



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**Curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária**

**Incidência da Ideação e Tentativa de Suicídio nos Estudantes da Faculdade de  
Educação na Universidade Eduardo Mondlane.**

**Monografia**

**Fátima Bibi Calú**

**Maputo, Setembro 2025**



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**Curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária**

**Incidência da Ideação e Tentativa de Suicídio nos Estudantes da Faculdade de  
Educação na Universidade Eduardo Mondlane.**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia como requisitos para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia Social e Comunitária

**Estudante:** Fátima Bibi Calú

**Supervisor:** Dr. Jacob Xerinda

**Maputo, Setembro 2025**

## **DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE**

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia Social e Comunitária e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

---

**O Director do Curso**

---

**O Presidente do Júri**

---

**O Examinador**

---

**O Supervisor**

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Allah por sempre ter iluminado a minha trajetória e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais (Amade Calú e Zuraida Khan) e aos meus irmãos (Umeid e Fayad), por todo o carinho, dedicação e apoio incondicional. Foram o meu alicerce, e deram-me estabilidade, incentivo e amor em todos os momentos.

Agradeço ao meu supervisor, Prof. Dr. Jacob Xerinda, pela orientação, paciência e os ensinamentos. Seus conselhos e sua disponibilidade abriram o meu caminho para o desenvolvimento deste estudo. Sou profundamente grata pelo tempo dedicado e pela oportunidade de crescer academicamente sob sua orientação.

A minha profunda gratidão ao psicólogo Isáias Benzana pela sua valiosa contribuição na escrita e aprimoramento dos dados desta pesquisa. O seu olhar atento, embasamento técnico e orientações assertivas foram fundamentais para organizar os resultados de forma clara, ética e consistente. Agradeço pelo tempo dedicado e pela paciência nas revisões.

Ao meu namorado Ivo Dias por ter sido a minha luz no início da minha monografia, por compreender as minhas necessidades e me encorajar nos momentos de procrastinação e dúvida. Por tornar mais leve os meus dias de tensão e quando as ideias não fluíam, por celebrar comigo cada capítulo que acabava de escrever.

Às minhas amigas, obrigada por estarem ao meu lado nos momentos mais intensos desta jornada. Sou profundamente grata por poder contar convosco em cada vitória e desafio. E por fim, o meu muito obrigada a equipe do Centro de Estudos e Apoio Psicológico (CEAP).

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta monografia à minha mãe, Zuraida Khan, a minha âncora e eterna inspiração. Por todo suporte que deu-me durante a escrita da monografia, pelo ombro acolhedor e por cada incentivo dado. Dedico a si, com todo meu amor e gratidão, o fruto do meu esforço e da sua confiança depositada em mim.

## **DECLARAÇÃO DE HONRA**

Declaro por minha honra que esta monografia nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau académico e que a mesma constitui o resultado do meu labor individual, estando indicados ao longo do texto e nas referências bibliográficas todas as fontes utilizadas.

---

**Fátima Bibi Calú**

Maputo, Setembro 2025

## ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO .....	1
1.2. Formulação do problema .....	2
1.3. Objectivos .....	4
1.3.1. Objectivo Geral .....	4
1.3.2. Objectivos Específicos .....	4
1.4. Perguntas de pesquisa .....	5
1.5. Justificativa .....	5
CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1. Ideação suicida.....	7
2.2. Tentativa de suicídio.....	8
2.3. Ideação e Tentativa de suicídio em universitários .....	9
2.4. Modelo cognitivo dos Actos suicidas (Wenzel et. al, 2010).....	10
2.4.1. Modelo Motivacional-volitivo Integrado de Suicídio de O'Connor (2011) ..	11
2.4.2. Teoria das Três Etapas (Klonsky & May, 2015).....	12
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	13
3.1. Descrição do local do estudo .....	13
3.2. Abordagem metodológica.....	13
3.3. População e Amostra .....	13
3.3.1. Critérios de inclusão.....	14
3.3.2. Critérios de exclusão.....	14
3.4. Técnicas de recolha e análise de dados.....	14
3.5. Procedimentos de recolha de dados .....	14
3.6. Procedimentos de Análise de dados.....	15
3.7. Questões éticas.....	15
3.8. Limitação de estudo .....	15

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	16
CAPÍTULO V: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....	24
5.1 Conclusões .....	24
5.2. Recomendações .....	24
Referências bibliográficas .....	26
Anexo - Parecer do conselho científico da Faculdade de Educação .....	31
Apêndice A - Termo de Consentimento livre.....	32
Apêndice B – Questionário de Saúde e Risco Comportamental .....	33

## **Lista de siglas**

**ABP** – Associação Brasileira de Psiquiatria

**CEAP** – Centro de Estudos e Apoio Psicológico

**CFP** – Conselho Federal de Psicologia

**CRBS** – College Risk Behavior Survey

**DSM-IV** – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (4ª edição)

**FACED** – Faculdade de Educação

**HCM** – Hospital Central de Maputo

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**QSRC** – Questionário de Saúde e Risco Comportamental

**SPSS**- Statistical Pacage for the Social Science

**UEM** – Universidade Eduardo Mondlane

**YRBS** – Youth Risk Behavior Scale

## **Lista de Quadros**

Quadro 1- Características socio demográficas dos participantes .....	16
Quadro 2 - Outras características socio demográficas dos participantes.....	18
Quadro 3 - Ideação e tentativa de suicídio por categoria selecionadas .....	19
Quadro 4 - Outras características de ideação e tentativa de suicídio	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## **Resumo**

O presente estudo teve como objectivo analisar a incidência da ideação e tentativa de suicídio em estudantes universitários. O suicídio é um problema global de saúde pública que afecta vários segmentos populacionais. Trata-se de um estudo quantitativo, realizado na Faculdade de Educação da UEM, com uma amostra de 193 estudantes de licenciatura, 28 do sexo masculino e 163 do sexo feminino. A recolha de dados foi com base num Questionário de Saúde e Risco Comportamental (QSRC) adaptado a partir de dois questionários, nomeadamente, o College Risk Behavior Survey (CRBS) e o Youth Risk Behavior Scale (YRBS). Os resultados da pesquisa indicam uma prevalência total de ideação suicida de 17.6% (n=34), subdividindo-se em 10,7% (n=3) dos homens e 19,1% (n=31) das mulheres. No caso da tentativa de suicídio a prevalência global foi de 6.8% (n=11), sendo apenas em mulheres. No geral, a prevalência de ideação e tentativa de suicídio é elevada e pode indicar problemas de saúde mental associados. Entretanto, estudos com amostras representativas das várias unidades orgânicas são necessários para aferir as variações deste fenómeno nos diversos segmentos.

**PALAVRAS-CHAVE: Ideação Suicida, Tentativa de Suicídio, Estudantes Universitários.**

## **Abstract**

This study aimed to analyze the incidence of suicidal ideation and attempted suicide among university students. Suicide is a global public health problem that affects various population segments. This is a quantitative, dy conducted at the UEM Faculty of Education with a sample of 193 undergraduate students, 28 males and 163 females. Data collection was based on a Behavioral Health and Risk Questionnaire (BHRQ) adapted from two questionnaires: the College Risk Behavior Survey (CRBS) and the Youth Risk Behavior Scale (YRBS). The survey results indicate an overall prevalence of suicidal ideation of 17.6% (n=34), subdivided into 10.7% (n=3) of men and 19.1% (n=31) of women. The overall prevalence of attempted suicide was 6.8% (n=11), occurring only in women. Overall, the prevalence of suicidal ideation and attempts is high and may indicate associated mental health problems. However, studies with representative samples from various departments are needed to assess variations in this phenomenon across different segments.

**KEYWORDS:** Suicidal Ideation, Suicide Attempt, College Students.

## **CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO**

O suicídio é o acto intencional de tirar a própria vida, geralmente que resulta de um profundo sofrimento psicológico. Trata-se de um problema de saúde pública que afecta indivíduos de todas as idades e origens, e cuja prevenção envolve apoio emocional, acesso a tratamento adequado e redes de suporte. Falar abertamente sobre o tema com empatia e sem julgamentos é essencial para combater o estigma e ajudar quem está em sofrimento.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), o comportamento suicida é composto por pensamentos suicidas, planos de suicídio, tentativas de suicídio e, finalmente, o suicídio. Tal comportamento possui determinantes multifactoriais e resulta de uma interação complexa de factores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socio ambientais. Neste sentido, o suicídio é a consequência final de um processo, o desfecho de uma série de factores cumulativos na história do indivíduo, não podendo ser considerado um fenómeno causal e simplista, nem atribuído a episódios pontuais da vida do mesmo.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013, p. 31), “o suicídio é um fenómeno complexo que sempre esteve presente ao longo da história da humanidade, tendo adquirido significados diversos relativos ao momento histórico e à civilização”.

Émile Durkheim foi um dos pioneiros a abordar o fenómeno e definiu-o como “todo o caso de morte que resulta directa ou indirectamente de um acto, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que provocaria esse resultado” (Durkheim, 2011, p. 14).

É importante salientar que o comportamento autolesivo deve ser diferenciado da tentativa de suicídio, tendo em conta que a pessoa, ao magoar-se, não tem a intenção de causar a própria morte. O acto de se lesionar, neste caso, visa a regulação emocional e a atenuação da sensação de vazio. A autolesão pode ser realizada por meio de arranhões, queimaduras, perfurações, mordeduras e cortes (Solka & Cruz, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 800.000 pessoas tiram a própria vida todos os anos, sendo o suicídio a segunda principal causa de morte na faixa etária dos 15 aos 29 anos. É importante referir que uma tentativa de suicídio é considerada o factor de risco mais relevante para o suicídio na população em geral e, para cada caso consumado, existem muitas outras pessoas que tentam ao longo do ano (OMS, 2018).

É possível observar que o suicídio continua rodeado de mitos e tabus, constituindo, assim, um acontecimento de carácter delicado e trágico para a sociedade (Morais & Souza, 2011).

É neste contexto que surge a presente pesquisa sobre a prevalência do comportamento suicida entre estudantes da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), com o objectivo de compreender os factores que influenciam o aumento deste comportamento, bem como identificar as principais dificuldades enfrentadas por esta faixa etária no contexto académico e social. A pesquisa procura, ainda, explorar as possíveis relações entre o stress académico, a pressão social e as questões de saúde mental, oferecendo um olhar mais atento sobre as intervenções preventivas e estratégias de apoio psicológico ajustadas à realidade dos estudantes.

A monografia está estruturada em cinco capítulos. O primeiro corresponde à parte introdutória, onde se apresenta a formulação do problema, os objectivos da pesquisa, as perguntas de pesquisa e a respectiva justificativa. O segundo capítulo compreende a revisão da literatura, abordando os conceitos de ideação e tentativa de suicídio, alguns modelos explicativos sobre o suicídio, bem como os factores de risco comportamental associados à ideação e à tentativa de suicídio. O terceiro capítulo refere-se à parte metodológica da pesquisa, na qual se descreve o local de estudo, a abordagem metodológica adoptada, a amostragem, as técnicas de recolha e análise de dados, as considerações éticas e as limitações do estudo. No quarto capítulo, procede-se à discussão dos resultados obtidos. Por fim, o quinto capítulo é dedicado à apresentação das conclusões e recomendações.

## **1.2. Formulação do problema**

O suicídio é um problema global de saúde pública, com estatísticas alarmantes. Até 2021, estimava-se cerca de 717.000 mortes anuais por suicídio, em comparação com aproximadamente 762.000 no início dos anos 2000. Neste sentido, a taxa de mortalidade por suicídio registou uma queda entre 2000 e 2020, passando de 12,4 mortes por 100.000 habitantes para 9,0 por 100.000 habitantes. No entanto, em 2021, observou-se um ligeiro aumento, atingindo 9,1 mortes por 100.000 habitantes (OMS, 2024).

Globalmente, a taxa de mortes por suicídio entre homens foi mais do que o dobro da verificada entre mulheres em 2021, com uma taxa de mortalidade de 12,3 por 100.000 habitantes, contra 5,9 por 100.000 habitantes. No entanto, a disparidade entre os sexos variou consoante a região, com uma razão homem-mulher que ia de 1,4 na Região do Sudeste Asiático até quase 4,0 na Região das Américas (OMS, 2024).

A nível global, as taxas de suicídio no contexto africano mantiveram-se praticamente constantes entre 2000 e 2020, enquanto nas Américas verificou-se uma tendência geral de crescimento. Nas restantes regiões do mundo, durante o mesmo período, registou-se uma redução significativa (OMS, 2024).

Em Moçambique, apesar de ser um problema que vai tomando graves proporções, a temática do suicídio ainda é muito pouco debatida, acrescido ao estigma relacionado às doenças mentais (consideradas factor de risco para o suicídio) e às questões culturais, aliado a estes factores, o pouco investimento na área de saúde mental, a falta de estudos epidemiológicos e de estratégias preventivas também contribui para o presente vazio sobre a temática não só no contexto universitário como também a nível nacional e resulta numa atenção deficitária a esse problema de saúde pública (Valentin et al, 2019, citando Santos, 2011).

A título de exemplo, estatísticas hospitalares do Serviço de Medicina Legal do HCM (Hospital Central de Maputo) indicam que cinquenta (50) pessoas tiraram a própria vida, das quais trinta e oito (76%) eram homens e as restantes doze (24%) mulheres. (HCM, 2023).

De acordo com um estudo da Universidade de Brasília (UnB, citado por Romanelli, 2021), todas as fases do comportamento suicida são marcadas por diferenças de género. Os dados indicam que a forma mais comum de violência auto provocada entre jovens dos 15 aos 29 anos é o envenenamento, tanto entre homens como entre mulheres. No entanto, os outros meios utilizados pelos homens revelam-se mais letais, sendo escolhidos em maior proporção por eles do que pelas mulheres, incluindo o uso de armas de fogo (Romanelli, 2021).

No que diz respeito ao suicídio na adolescência, os investigadores apontam que os principais factores de risco incluem transtornos mentais (especialmente depressão), abuso de substâncias químicas, abuso sexual, transtorno de conduta, violência doméstica, problemas

familiares e escolares, sensação de vazio emocional, desesperança em relação ao futuro e perda familiar (Piedrahita et al., 2011).

Cossa (2023) realizou um estudo sobre prevalência de ideação e tentativa de suicídio em estudantes da UEM, com base numa amostra de 114 estudantes extraída em cinco Faculdades situadas no campus Principal, e constatou uma prevalência de 17.5% (n=20) de ideação suicida e 10.6% (n=12) de tentativa de suicídio. Entretanto, dado o tamanho amostral empregue no estudo os seus resultados não são passíveis de generalização tanto para toda população estudantil da UEM quanto para grupos específicos, isto é, faculdades ou cursos concretos.

De um modo geral, verifica-se uma carência de estudos sobre a prevalência e os determinantes do suicídio no contexto moçambicano, especialmente em grupos específicos, como a população estudantil universitária. Neste sentido, a presente proposta visa estudar, em profundidade, a prevalência do comportamento suicida entre estudantes da UEM, concretamente da Faculdade de Educação (FACED).

### **1.3. Objectivos**

O presente estudo orienta-se pelos seguintes objetivos:

#### **1.3.1. Objectivo Geral**

- Avaliar a Incidência da ideação e tentativa de suicídio entre estudantes da Faculdade de Educação da UEM.

#### **1.3.2. Objectivos Específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos estudantes da Faculdade de Educação da UEM;
- Mensurar a ocorrência de ideação e tentativa de suicídio entre os estudantes da Faculdade de Educação da UEM;
- Identificar os factores de risco comportamental associados à ideação e tentativa de suicídio entre os estudantes da Faculdade de Educação da UEM.

#### **1.4. Perguntas de pesquisa**

- Qual é o perfil sociodemográfico dos estudantes da Faculdade de Educação da UEM?
- Como ocorre a ideação e tentativa de suicídio entre os estudantes da Faculdade de Educação da UEM?
- Quais são os factores de risco comportamental para a ideação e tentativa de suicídio entre os estudantes da Faculdade de Educação da UEM?

#### **1.5. Justificativa**

Na perspectiva da pesquisadora é de extrema pertinência desenvolver este estudo relacionado a prevalência da ideação e tentativa de suicídio em estudantes da Faculdade de Educação da UEM, pois irá permitir adquirir conhecimentos teórico-prático como futura psicóloga social e comunitária, habilitando-a de estratégias e técnicas em relação a intervenção social em matérias relacionadas a essa temática, assim como também irá proporcionar uma experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas.

Desde a entrada no ensino superior até à conclusão do curso, os jovens estudantes enfrentam múltiplas mudanças na sua vida, tornando a trajetória acadêmica num período conturbado, marcado por desafios e incertezas que podem originar diversos problemas de saúde mental, incluindo comportamentos suicidários, como a ideação e a tentativa de suicídio (Gonçalves, Freitas & Sequeira, 2011).

O suicídio entre universitários tem se configurado como uma preocupação crescente no âmbito da saúde mental, evidenciando a necessidade de uma análise mais profunda dos fatores que contribuem para o sofrimento psíquico nessa fase da vida. Embora existam dados quantitativos sobre o aumento de casos, ainda são escassos os estudos que, sob a ótica da Psicologia.

Este estudo reveste-se de grande importância para a sociedade, pois poderá fomentar um debate cientificamente fundamentado sobre o suicídio, promovendo uma maior consciência acerca deste problema. Tal é particularmente relevante, uma vez que o suicídio continua a ser um tabu em muitas discussões relacionadas com o comportamento suicida, e os

pensamentos e o desenvolvimento dos adolescentes têm recebido pouca atenção em questões de saúde mental.

Na perspectiva científica esta temática é de extrema importância pois, faz uma descrição do contexto social e do impacto que pode gerar no desenvolvimento da saúde mental dos estudantes, espera-se ainda que após a pesquisa os resultados sirvam de apoio para a revisão de literatura dando mais subsídios para a produção do conhecimento à cerca da ideação e tentativa do suicídio.

## **CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA**

O presente capítulo apresenta a base teórica dos conceitos-chave, assim como dados provenientes de estudos científicos realizados sobre a ideação e tentativa de suicídio em estudantes universitários da Faculdade de Educação da UEM.

### **2.1. Ideação suicida**

A ideação suicida refere-se ao pensamento ou ideia que engloba desejos, atitudes ou planos do indivíduo para pôr fim à sua própria vida e constitui um dos primeiros indicadores de que alguém poderá vir a cometer (Borges & Werlang, 2006).

De acordo com o DSM-IV (2000), existem duas formas de ideação suicida: passiva, quando o indivíduo considera que não vale a pena viver; e activa, quando tem pensamentos de se ferir, destruir a si próprio ou quando elabora planos específicos para se suicidar.

A ideação suicida geralmente não tem uma causa única, mas resulta da combinação de diversos eventos da vida, pensamentos e sentimentos. Os factores de risco incluem: depressão ou outras condições de saúde mental, história prévia de tentativas de suicídio, antecedentes familiares de suicídio, abuso de substâncias, transtornos mentais, dor crónica recente, antecedentes criminais, exposição à violência familiar, incluindo abuso sexual ou físico, exposição directa ou indirecta ao comportamento suicida de outras pessoas e a presença de armas em casa (Safai, 2022).

Dalgarrondo et al. (2005) referem que a presença de ideias suicidas representa um risco elevado para uma futura tentativa de suicídio, havendo uma forte relação entre estas duas variáveis. Além disso, alguns autores afirmam que a existência de depressão aumenta a probabilidade de o adolescente apresentar ideias suicidas. Neste sentido, Hauenstein (2003) destaca que a depressão maior é um diagnóstico comum na adolescência, o que pode elevar os riscos de ideação suicida nesta faixa etária.

Em suma, se um adolescente passa a ter pensamentos suicidas, isso indica um alerta considerável de que ele possa, posteriormente, tentar tirar a própria vida. Além disso, sabe-se que a depressão aumenta a probabilidade de surgirem tais ideias. Nesse contexto, destaca-

se que os casos de depressão maior são comuns na adolescência, o que tende a elevar ainda mais o risco de ideação suicida nessa faixa etária.

## **2.2. Tentativa de suicídio**

A tentativa de suicídio é compreendida como um comportamento autolesivo com intenção de morrer, que não resulta em morte. Constitui um importante indicador de risco para o suicídio consumado e é considerada um problema de saúde pública a nível global (OMS, 2014). A tentativa de suicídio deve ser entendida como um fenómeno multifactorial, influenciado por aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais.

Minayo e Cavalcante (2010) destacam que, embora nem toda tentativa conduza ao suicídio consumado definido por estes autores como um acto intencional de tirar a própria vida que culmina na morte do indivíduo existe uma relação directa entre a presença de tentativas prévias e o aumento do risco de repetição.

Botega (2015) reforça esta ideia, salientando que cerca de 90% das pessoas que tentam o suicídio apresentam algum transtorno mental diagnosticável, sendo os mais comuns a depressão e os transtornos por uso de substâncias. Além disso, aponta que os jovens, especialmente do sexo feminino, são mais propensos a tentativas, enquanto os homens apresentam maior letalidade nas mesmas.

Segundo Farias et al. (2014, p. 28), “os conflitos familiares e a vivência de situações de violência estão entre os principais factores associados à tentativa de suicídio entre adolescentes estudantes”. Estes autores afirmam ainda que esses jovens estão também expostos a situações de abuso, bullying, discriminação, dificuldades escolares e sofrimento psíquico, os quais, quando não reconhecidos e acompanhados, podem conduzir a comportamentos autodestrutivos.

Um estudo realizado com estudantes do ensino secundário da rede pública aponta que “o uso de substâncias psicoactivas, como o álcool e a maconha, além da violência sexual e psicológica no ambiente escolar, são factores fortemente associados à ideação e tentativa de suicídio” (Almeida, 2020, p. 56). “A presença de psicólogo na escola pode contribuir significativamente para a detecção precoce e intervenção nos casos de sofrimento psíquico,

funcionando como elo entre a família, a escola e os serviços de saúde” (Rabelo et al., 2018, p. 83).

Em suma, entre os principais factores relacionados às tentativas de suicídio em adolescentes que frequentam a escola, destacam-se os conflitos no ambiente familiar e experiências marcadas por violência. Esses jovens também enfrentam situações como abusos, bullying, discriminação, dificuldades nos estudos e sofrimento emocional. Quando essas questões não são identificadas e tratadas, podem resultar em atitudes autodestrutivas. Nesse cenário, a atuação de psicólogos nas escolas é essencial, pois eles podem ajudar a identificar os sinais de sofrimento emocional, promovendo a ligação entre a família, a escola e os serviços de saúde.

### **2.3. Ideação e Tentativa de suicídio em universitários**

O ingresso na universidade representa, para muitos jovens, uma ruptura com as suas redes de apoio tradicionais, como a família, os amigos de infância e a comunidade local. Esta ruptura, aliada à pressão por desempenho, pode desencadear crises existenciais profundas. O estudante universitário enfrenta não só desafios académicos, mas também o peso das expectativas familiares, incertezas quanto ao futuro e, por vezes, dificuldades económicas e sociais (Cunha et al., 2021).

Durante a transição da adolescência para a vida adulta, frequentemente vivida no período universitário, muitos estudantes enfrentam desafios emocionais significativos. Entre estes estão a cobrança por desempenho académico, as redefinições de identidade e o afastamento da família, o que pode aumentar a vulnerabilidade psíquica (Medeiros et al., 2020).

A carência de serviços psicológicos acessíveis nas universidades públicas e privadas é outro factor agravante. Em muitas instituições, o número de psicólogos e psiquiatras é insuficiente para suprir a procura estudantil. Noutras, existe desconhecimento por parte dos estudantes sobre a existência desses serviços ou mesmo vergonha em procurá-los (Silva & Campos, 2022).

Diante disso, torna-se urgente que as instituições de ensino superior implementem estratégias de prevenção, tais como programas de acolhimento psicológico, acções educativas, capacitação de docentes e ampliação dos serviços de apoio emocional. A escuta activa e o

cuidado integral são recursos fundamentais para a redução dos índices de suicídio neste público, pois muitos estudantes evitam procurar ajuda por receio de julgamento, o que evidencia a necessidade de campanhas permanentes de desestigmatização e educação emocional (Ministério da Saúde, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), as estratégias de prevenção devem ir além da actuação clínica individual. É necessário adoptar uma abordagem institucional e comunitária. Algumas medidas eficazes incluem:

- Implementação de núcleos de saúde mental estudantil com equipa multidisciplinar;
- Criação de espaços seguros de convivência e escuta, como rodas de conversa e grupos de apoio;
- Inclusão de temas de saúde mental no currículo académico (educação emocional, autocuidado, empatia);
- Formação contínua para professores e coordenadores, com o objectivo de identificar sinais de alerta.

#### **2.4. Modelo cognitivo dos Actos suicidas (Wenzel et. al, 2010)**

No Modelo Cognitivo dos Actos Suicidas, proposto por Wenzel et al. (2010), identificam-se três conceitos principais: os factores de vulnerabilidade disposicional (isto é, características individuais como impulsividade, dificuldade na resolução de problemas, perfeccionismo e orientação no processamento de informação); os processos cognitivos associados a transtornos psiquiátricos gerais; e os processos cognitivos específicos do comportamento suicida.

Segundo os autores, a vulnerabilidade disposicional não está directamente ligada ao comportamento suicida, mas tem o potencial de activar esquemas negativos relacionados com perturbações psiquiátricas em contextos de stress. Além disso, pode ser uma fonte de stress por si só e interferir no processamento cognitivo durante uma crise suicida, dificultando o recurso a estratégias mais adaptativas.

Os processos cognitivos associados a transtornos psiquiátricos gerais referem-se à activação de esquemas negativos em momentos de stress, o que conduz a um processamento de

informação distorcido e a reacções desadaptativas por parte do indivíduo. A activação de um esquema negativo pode, por sua vez, desencadear a activação de outros esquemas igualmente negativos, aumentando a probabilidade de activação do esquema suicida. Este esquema suicida refere-se a estruturas cognitivas formadas com base nas experiências de vida, que influenciam o modo como a informação é processada e como as emoções são vivenciadas. Quando activado, pode conduzir o indivíduo ao comportamento suicida (Wenzel et al., 2010).

A interacção entre a vulnerabilidade disposicional, os esquemas negativos e os estressores de vida pode aumentar significativamente a probabilidade de activação dos esquemas de suicídio. A tentativa de suicídio ocorre quando a combinação entre desesperança, ideação suicida e fixação atencional ultrapassa o limiar de tolerância do indivíduo (Wenzel et al., 2010).

#### **2.4.1. Modelo Motivacional-volitivo Integrado de Suicídio de O'Connor (2011)**

O Modelo Motivacional-Volitivo Integrado de Suicídio, proposto por O'Connor (2011), contempla três fases distintas: pré-motivacional, motivacional e volitiva.

Na fase pré-motivacional, o contexto biopsicossocial, os factores de vulnerabilidade (perfeccionismo, experiências adversas ao longo do desenvolvimento) e os eventos negativos desencadeantes são elementos importantes para o surgimento da ideação e o comportamento suicida (O'Connor & Kirtley, 2018).

Na fase motivacional, a transição dos sentimentos de derrota para a percepção de não haver saída depende da interacção com moderadores denominados "ameaça para si mesmo", os quais envolvem aspectos como a capacidade de resolução de problemas sociais, estratégias de enfrentamento, vieses de memória e processos ruminativos. Estes factores influenciam directamente a forma como o indivíduo interpreta e lida com situações adversas.

Por sua vez, a passagem da percepção de não ter saída para a ideação suicida é mediada por moderadores motivacionais, tais como o sentimento de ser um fardo para os outros, a percepção de inexistência ou fragilidade do suporte social, e baixos níveis de resiliência (O'Connor & Kirtley, 2018).

Na fase volitiva, a transição para a tentativa de suicídio é moderada por um grupo de factores volitivos, que podem ser ambientais, sociais, psicológicos ou fisiológicos. Dentre eles, citam-se o acesso aos meios, a exposição a comportamentos suicidas, a capacidade para o suicídio (não ter medo da morte e aumento da tolerância a dor), o planeamento, a impulsividade, as imagens mentais (de estar morto), as tentativas de suicídio prévias ou o histórico de autolesão (O'Connor & Kirtley, 2018).

#### **2.4.2. Teoria das Três Etapas (Klonsky & May, 2015)**

Por fim, a Teoria das Três Etapas proposta por Klonsky e May (2015) postula que a combinação entre dor “geralmente de natureza psicológica ou emocional” e desesperança conduz ao desenvolvimento da ideação suicida. Na primeira etapa do modelo, descreve-se como diferentes formas de dor podem reduzir o desejo de viver.

A segunda etapa em direcção ao comportamento suicida potencialmente letal envolve o conceito de conectividade, que se refere não apenas aos vínculos com outras pessoas, mas também à ligação com o trabalho, com projectos pessoais ou com qualquer forma de propósito ou significado que leve o indivíduo a manter-se investido na vida. Neste sentido, a conectividade é compreendida como um importante factor de protecção contra a intensificação da ideação suicida activa (Klonsky & May, 2015).

Na terceira etapa, a progressão da ideação para a acção suicida é facilitada pelo que os autores denominam de capacidade para tentar suicídio. Esta capacidade é composta por três componentes: **disposicionais**, como factores genéticos associados a uma menor sensibilidade à dor; **adquiridos**, como a habituação à dor, ao medo e à morte, frequentemente desenvolvida através de experiências traumáticas, como abuso físico ou comportamentos autolesivos; e **práticos**, como o conhecimento sobre métodos letais e o acesso a meios para concretizar a tentativa (Klonsky & May, 2015).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA**

No presente capítulo, descrevem-se os procedimentos seguidos na realização desta pesquisa. Inicia-se com a apresentação do local do estudo, seguida da abordagem metodológica, da caracterização da população e da amostra, das técnicas de recolha de dados, dos procedimentos de recolha e análise de dados, dos aspectos éticos considerados e, por fim, das limitações do estudo.

### **3.1. Descrição do local do estudo**

O estudo foi realizado na Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) – Campus Principal, localizada na Avenida Julius Nyerere, nº 3453. Atualmente, a UEM conta com 48.306 estudantes inscritos em 204 cursos, dos quais 104 são de licenciatura, 85 de mestrado e 15 de doutoramento, oferecidos nos regimes laboral, pós-laboral e à distância. Desses, 4.982 estudantes estão matriculados em programas de pós-graduação, incluindo aproximadamente 4.632 no mestrado e cerca de 350 no doutoramento. A Faculdade de Educação (FACED) oferece quatro cursos de graduação: Licenciatura em Psicologia, Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância, Licenciatura em Educação Ambiental e Licenciatura em Organização e Gestão da Educação.

### **3.2. Abordagem metodológica**

O estudo adoptou uma abordagem quantitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2011, p. 287–288) a pesquisa quantitativa é aquela que “trabalha com dados numéricos, passíveis de tratamento estatístico, que possibilitam comprovação e mensuração”, sendo especialmente útil quando se pretende descrever a distribuição de fenómenos (como prevalências) e testar relações causais.

### **3.3. População e Amostra**

A população do presente estudo foi constituída por estudantes de ambos os sexos, dos cursos de licenciatura da Faculdade Educação.

Trata-se de amostra probabilística que os participantes foram selecionados aleatoriamente; para o cálculo da amostra foi considerado 95% de intervalo de confiança, 5% de margem de erro, e uma proporção populacional de 50% para os comportamentos de risco. Ao todo, foram 193 participantes

### **3.3.1. Critérios de inclusão**

- Ser estudante da Faculdade de Educação de qualquer curso;
- Aceitar fazer parte da pesquisa.

### **3.3.2. Critérios de exclusão**

- Não ser estudante da FACED;
- Não consentir em fazer parte do estudo.

### **3.4. Técnicas de recolha e análise de dados**

A recolha de dados foi realizada por meio de um Questionário de Saúde e Risco Comportamental (QSRC) (veja apêndice. B), adaptado a partir de dois instrumentos previamente validados: o College Risk Behavior Survey (CRBS) e o Youth Risk Behavior Scale (YRBS). O CRBS, desenvolvido pela Universidade de Delaware, é um instrumento destinado a avaliar atitudes, comportamentos e experiências de risco entre estudantes universitários, focando-se em aspectos como dados sociodemográficos, ideação e tentativa de suicídio, uso de álcool e outras substâncias, condução perigosa, comportamentos sexuais de risco e episódios de violência (UD, 2021).

O QSRC apresenta duas secções, a primeira destinada a dados sociodemográficos dos participantes e a segunda, com questões voltadas aos comportamentos de risco. O seu preenchimento foi com uma versão impressa, onde cada estudante colocava X nas suas respostas.

### **3.5. Procedimentos de recolha de dados**

Após a aprovação do projecto pelo Comissão Científico-Pedagógica do departamento de Psicologia da FACED/UEM (veja anexo), durante os dias de aulas a pesquisadora passou pelas turmas para convidar os estudantes a participar do estudo explicando como funcionará o questionário, foi fornecida a versão impressa do questionário para o preenchimento e foi antecedido pela apresentação do Termo de Consentimento Livre (veja apêndice. A). Caso o estudante deseja colaborar, deve seleccionar a opção “sim, aceito”. O preenchimento deste questionário leva cerca de 20 a 25 minutos.

### **3.6. Procedimentos de Análise de dados**

Foram realizados cálculos de estatística descritiva, utilizando procedimentos e técnicas que possibilitam a coleta, organização e descrição dos dados referentes às variáveis sociodemográficas e aos fatores de risco comportamental. A análise dos dados foi conduzida por meio do software SPSS, versão 20 (IBM SPSS Statistics v20, Multilingual-EQUiNOX).

A análise de dados foi efectuada no SPSS versão 20 (IBM.SPSS. Statistics.v20.x64. Multilingual-EQUiNOX).

### **3.7. Questões éticas**

A pesquisa respondeu aos procedimentos éticos em todas suas fases (colecta, análise de resultados e na disseminação) os quais foram identificados: Obtenção do consentimento informado (Veja apêndice A), a garantia da preservação da privacidade (não serão divulgadas ou expostas as respostas íntimas e privadas da vida dos participantes); Confidencialidade (as informações pessoais dos participantes não estarão disponíveis e nem serão divulgadas); o sigilo e anonimato (não foram criadas condições para colocar o nome, assinatura ou qualquer outro meio que revele a verdadeira identidade dos participantes da pesquisa).

De forma geral, todos os participantes foram informados previamente sobre os objectivos da pesquisa, os procedimentos a que seriam submetidos (como o preenchimento do questionário), os possíveis riscos e benefícios, bem como a garantia de sigilo e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo algum.

### **3.8. Limitação de estudo**

Durante a realização do presente estudo, foram identificadas as seguintes limitações:

- Desconforto dos participantes em levantar questões éticas sobre confidencialidade e suporte psicológico.
- Escassez de respostas dos participantes em algumas questões relacionadas com o suicídio.

## CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo é dedicado à apresentação e discussão dos resultados obtidos. Para facilitar a compreensão, os resultados são organizados com base nos objectivos e nas perguntas de pesquisa, com excepção do perfil sociodemográfico da amostra, que tem como finalidade apenas caracterizar os respondentes.

- Perfil sociodemográfico dos estudantes universitários;
- Ocorrência de ideação e tentativa de suicídio entre os estudantes da FACED/UEM.

<b>Quadro 1 : Características Socio Demograficas dos participantes</b>		
<b>Caracteristas Seleccionadas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	14.5
Feminino	163	84.5
Não declarado	2	1.0
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	159	82.4
Homossexual	9	4.7
Lésbica	2	1.0
Outros	23	12
<b>Grupos de idade</b>		
17-22	121	62.7
23-27	56	29.0
28-31	7	3.6
32 +	8	4.1
Não declarado	1	0.5
<b>Local de residência</b>		
Residência universitária	10	5.2
Fora da Residência universitária	180	93.3
Não identificado	3	1.6
<b>Com quem Vive</b>		
Sozinho	4	2.1
Colegas de Faculdade	11	5.7
Pais e irmãos	124	64.2
Familiares	38	19.7
Cônjuge	7	3.6
Outros	9	4.6

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa

Ao analisar as características sociodemográficas da amostra, observou-se que 84,5% dos participantes são do sexo feminino, enquanto 14,5% são do sexo masculino.

Quanto à orientação sexual, a maioria dos estudantes se identificou como heterossexual (82,4%), seguidos por homossexuais (4,7%), lésbicas (1,0%), e 12% optaram por não declarar a sua orientação sexual.

Em relação à faixa etária, a maior parte dos respondentes está compreendida entre 17 e 22 anos (62,7%), sendo menos representativos os grupos etários entre 28 a 32 anos ou mais.

No que diz respeito ao local de residência, 93,3% dos estudantes residem fora da residência universitária, enquanto 5,5% vivem na residência universitária.

Quanto à composição do domicílio, 64,2% dos participantes vivem com os pais e irmãos, 19,7% com outros familiares, e 2,1% afirmaram viver sozinhos.

<b>Quadro 2 : Outras Características Socio Demográficas dos participantes</b>		
<b>Características Selecionadas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Situação Matrimonial</b>		
Casada/o	1	0.5
Vivendo maritalmente	9	4.7
Divorciada/o	2	1.0
Sem relação amorosa	79	40.9
Namorando	100	51.8
Não identificado	2	1.0
<b>Ano/nível</b>		
1º	64	33.2
2º	81	42.0
3º	36	18.7
4º	8	4.1
5º	3	1.5
Não identificado	1	0.5
<b>Ocupação</b>		
Estudante	139	72.0
Estudante-trabalhador	45	23.3
Não identificado	9	4.7
<b>Renda familiar (salário mínimo)</b>		
Abaixo de 1	38	19.7
1	58	30.1
2-3	46	23.8
4-5	6	3.1
6 ou mais	8	4.1
Não identificado	37	19.2

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa

De acordo com o Quadro 2, a situação matrimonial, verificou-se que 51,8% dos participantes encontram-se em um relacionamento amoroso (namorando), enquanto 42,9% afirmaram não manter qualquer relação amorosa. Apenas 0,5% são casados, e 4,7% vivem maritalmente.

Quanto ao ano de frequência universitária, a maioria dos participantes encontra-se nos primeiros anos do curso, sendo 33,2% estudantes do primeiro ano e 42,0% do segundo ano. No que se refere à ocupação, a maioria declarou-se como estudante exclusivamente (72,0%), enquanto 23,3% conciliam os estudos com o trabalho (estudantes trabalhadores).

Em relação à renda familiar mensal, observou-se que a maioria dos participantes possui renda correspondente a um salário mínimo (30,1%), seguida por aqueles com renda de dois a três salários mínimos (23,8%). Uma proporção significativa, 19,7%, declarou viver com menos de um salário mínimo mensal.

<b>Quadro 3: Ideação e tentativa de suicídio por características seleccionadas</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Necessidade de consultas psicológicas</b>		
Sim	146	75.6
Não	42	21.8
Não identificados	5	2.6
<b>Triste ou sem esperança quase todos os dias</b>		
Sim	100	51.8
Não	89	46.1
Não identificado	4	2.1
<b>Pensamento de tentativa de suicídio</b>		
Sim	34	17.6
Não	158	81.9
Não identificado	1	0.5
<b>Se fez algum plano de como tentar suicídio</b>		
Sim	20	10.4
Não	171	88.6
Não identificado	2	1.0
<b>Já tentou suicídio</b>		
Sim	11	5.7
Não	179	92.7
<b>Numero de vezes da tentativa de suicídio</b>		
Nunca	178	92.2
1 vez	6	3.1
2 vezes	2	1.0
3 vezes	1	0.5
4 vezes ou mais	2	1.0
Não identificado	4	2.1

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa

Em relação as consultas 75,6% (n=146) dos estudantes já sentiu necessidade de ter consultas com psicólogo, o que pode indicar uma elevada percepção de estar a enfrentar problemas que superam as estratégias habituais de coping. 21,8% (n=42) nunca realizaram consulta, o que levanta a necessidade de investigar as possíveis barreiras de acesso ou estigma relacionado. 2,6% (n=5) não responderam à questão. A maioria busca apoio psicológico, mas ainda há

uma parcela considerável que permanece desassistida. Pode haver factores culturais, sociais ou estruturais influenciando esse comportamento.

De acordo com os dados, 51,8% (n=100) relataram sentir-se tristes ou sem esperança quase diariamente; 46,1% (n=89) não apresentaram esse sintoma com frequência e 2,1% (n=4) não identificaram resposta.

Dos que tiveram pensamento de tentativa de suicídio 17,6% (n=34) relataram já ter pensado em tentar suicídio; 81,9% (n=158) nunca tiveram esse tipo de pensamento e 0,5% (n=1) não respondeu.

Em relação ao plano de tentativa de suicídio, 10,4% (n=20) afirmaram ter elaborado um plano de como cometer suicídio; 88,6% (n=171) negaram e 1% (n=2) não responderam.

Do número de vezes que tentou suicídio 92,2% (n=178) nunca tentaram suicídio; 3,1% (n=6) tentaram uma vez; 1,0% (n=2) tentaram duas vezes; 0,5% (n=1) tentou três vezes; 1,0% (n=2) tentaram quatro ou mais vezes e 2,1% (n=4) não responderam.

<b>Quadro 4: Outras Características de ideação na tentativa de suicídio</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lesão que foi preciso ir ao médico na tentativa de suicídio</b>		
Sim	3	1.6
Não	151	78.2
Não identificado	39	20.2
<b>Motivos de tentativa de suicídio</b>		
Nunca tentei suicidio	156	80.8
Situações laborais	1	0.5
Situações familiares	8	4.1
Situações passionais	5	2.6
Situações académicas	2	1.0
Situações financeiras	2	1.0
Situações psicológicas	4	2.1
Não identificado	15	7.7
<b>Recursos usados na tentativa do suicídio</b>		
Nunca tentei suicídio	167	86.5
Objectos contundentes	1	0.5
Ingestão de substâncias	8	4.1
Não identificado	17	8.9

Fonte: Elaborado com base nos dados da pesquisa

Embora a taxa de lesão com gravidade suficiente para atendimento médico seja baixa, o número de não respostas é elevado (20,2%), o que pode indicar desconforto ou estigma ao relatar a gravidade da tentativa. Mesmo assim, a presença de lesões médicas associadas confirma o risco real e não apenas teórico.

Entre os que tentaram suicídio, os factores familiares, passionais e psicológicos se destacam como os principais gatilhos. Situações académicas e financeiras também aparecem, ainda que com menor frequência. A presença desses dados reforça a multifactorialidade do comportamento suicida, como apontam diversas teorias.

Em suma, os dados reforçam a necessidade de intervenções preventivas sensíveis ao contexto emocional, familiar e académico dos estudantes, bem como o fortalecimento do sistema de apoio psicológico nas instituições de ensino.

#### **4.1.1. Ideação e Tentativa de suicídio**

Dos 193 participantes 17,6% (n=34) revelaram ideação suicida. Verificou-se ainda que entre os homens apenas 10,7% (n=3) pensaram seriamente em tentar suicídio enquanto 19,1% (n=31) das mulheres estiveram na mesma situação.

Do total de estudantes que tentaram suicídio (n=11), verifica-se que a maioria se encontra a frequentar o segundo (n=6) período este em que há maior carga académica e pressão por desempenho e o terceiro (n=3) ano académico.

A tentativa de suicídio do estado civil do participante foi mais notório nos jovens que estão numa relação (namorando) (n =8).

Em relação ao local de residência dos que já tentaram suicídio, constatou-se que dois (2) estudantes vivem nas residências universitárias enquanto oito (8) moram fora destas. Destes, a maioria encontra-se a viver com pais e irmãos (n=5).

A tentativa de suicídio em relação a idade dos jovens universitários foi mais destacado no intervalo de 17-22 anos (n=8). Esta é a faixa mais representada na amostra e também a de maior vulnerabilidade, conforme apontam estudos que associam a adolescência e o início da

juventude com maior risco de comportamentos suicidas devido às transformações emocionais, acadêmicas e identitárias.

Os dados indicam que a ideação suicida é significativa entre os estudantes universitários, especialmente entre as mulheres. Mais da metade dos estudantes apresentam sentimentos de tristeza ou desesperança persistente; 17,6% já pensaram em suicídio, e 10,4% chegaram a planejar.

#### **4.2. Discussão dos resultados**

Estes resultados mostram que problemas de saúde mental graves são prevalentes em estudantes desta instituição ao ponto de levarem este grupo a pensar em tirar a própria vida. Quase 15 em cada 193 estudantes já pensou em tirar a própria vida, um dado alarmante que exige atenção imediata das autoridades universitárias e de saúde mental. Isso indica que cerca de 10% da amostra ultrapassou o estágio de ideação para o planeamento, o que aumenta significativamente o risco de suicídio consumado.

Segundo Arrondo et al. (2022), a presença de intervenções precoces nas escolas especialmente aquelas que envolvem profissionais capacitados e promovem um ambiente acolhedor e livre de estigma é fundamental para identificar o mais cedo possível sinal de sofrimento e evitar o agravamento dos sintomas, contribuindo para melhores resultados acadêmicos e emocionais dos alunos.

De acordo com Thornicroft et al. (2007), o estigma social associado às doenças mentais frequentemente faz com que as pessoas não procurem atendimento ou subestimem a gravidade dos seus sintomas, por medo de discriminação ou julgamento. Entre os que tentaram suicídio, os factores familiares, passionais e psicológicos se destacam como os principais gatilhos. Situações académicas e financeiras também aparecem, ainda que com menor frequência. A presença desses dados reforça a multifactorialidade do comportamento suicida, como apontam diversas teorias.

A ingestão de substâncias foi o método mais comum entre os que tentaram suicídio, o que está de acordo com a literatura que aponta esse recurso como um dos mais utilizados, especialmente entre jovens e mulheres. O uso de objectos contundentes aparece de forma residual. Mais uma vez, o número de não respostas é relevante. Nesse contexto, Smith et al.

(2018) reforçam que “a ingestão de medicamentos é consistentemente o método predominante em tentativas de suicídio entre adolescentes, reflectindo tanto a facilidade de acesso quanto a percepção de menor letalidade” o que reforça que a taxa de não respostas pode estar relacionada ao desconforto em relatar um comportamento potencialmente visível e socialmente estigmatizado.

Relativamente a faixa etária, a pesquisa mostra resultados dignos de atenção, na sua maioria os participantes com ideação suicida são das idades entre 17-22 anos comprovando com o estudo da OMS (2018) que aponta a faixa etária entre 15-29 anos de idade como sendo a mais propensa a ideação suicida a variar de acordo com as regiões demográficas e para cada caso consumado, existem muitas outras pessoas que tentam ao longo do ano.

No caso do presente estudo esta problemática teve como factores de risco viver com familiares, a presença de problemas psicológicos e a relação familiar stressante ou conflituosa. Tavares (2000) advoga a ausência do suporte familiar como factor de risco, no caso da população deste estudo não se sabe como é que viver com familiares contribui para o surgimento das tentativas de suicídio.

No que toca a presença de sofrimento psíquico, Klonsky et al. (2015) enfatizam importante associação entre transtornos psiquiátricos e a ideação e tentativas de suicídio devido ao facto de que vários transtornos contribuem para o desenvolvimento da tentativa de suicídio, assim como foi visto neste estudo onde 11 participantes com histórico de tentativas de suicídio tiveram problemas de fórum psicológico.

Kim et al. (2023) investigaram a coesão familiar como factor moderador na ligação entre ideação suicida e tentativas de suicídio, os autores demonstraram que níveis mais elevados de coesão familiar definidos como o grau de vínculo emocional e apoio entre os membros diminuiram significativamente a conversão da ideação em tentativa suicida ao longo de um ano.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

### **5.1 Conclusões**

A presente monografia sobre ideação e tentativa de suicídio entre os jovens da Universidade Eduardo Mondlane evidenciou a crescente necessidade de atenção à saúde mental no contexto académico. Os resultados demonstram que factores como pressão académica, isolamento social, dificuldades financeiras e falta de apoio psicológico adequado contribuem significativamente para o surgimento de pensamentos suicidas e, em casos mais graves, para tentativas de suicídio.

Verificou-se que muitos estudantes enfrentam dificuldades em buscar de ajuda, seja por estigma social, desconhecimento dos serviços disponíveis ou por receio de serem julgados. Este cenário revela uma lacuna importante na promoção do bem-estar psicológico dentro do ambiente universitário.

Conclui-se, portanto, que é urgente o reforço de estratégias institucionais de prevenção, que envolvam a criação de espaços seguros para diálogo, o fortalecimento dos serviços de apoio psicológico e campanhas de sensibilização sobre saúde mental. Promover um ambiente universitário mais acolhedor, inclusivo e atento às necessidades emocionais dos estudantes é essencial para reduzir os índices de sofrimento psíquico e preservar vidas.

Assim, este estudo espera contribuir para uma reflexão mais profunda sobre a responsabilidade colectiva na promoção da saúde mental, e para o desenvolvimento de políticas públicas e académicas mais eficazes no enfrentamento deste desafio.

### **5.2. Recomendações**

À UEM, especialmente a FACED, recomenda-se que mais pesquisas sejam realizadas sobre esta temática incluindo outras faculdades fora do campus principal, incluindo a adaptação do instrumento de colecta de dados, aprofundando melhor as questões específicas relacionadas aos factores de risco para a ideação tentativa de suicídio e uma amostra maior.

- Aumentar o acesso a serviços psicológicos dentro da universidade;
- Estabelecer um protocolo de prevenção e intervenção em crise suicida, com fluxos de encaminhamento bem definidos;

- Criar um programa de mentoria entre pares (seniores apadrinham caloiros), com treino em escuta activa;
- Instalar “salas de relaxamento” e acesso a informação sobre saúde mental;
- Capacitar docentes e funcionários para identificação de sinais de alerta;
- Distribuir cartões com mensagens curtas de encorajamento (feitos por estudantes voluntários) que podem ser deixados anonimamente em carteiras, cantinas ou corredores.
- Organizar rodas de conversa descontraídas, sem formalidade, onde estudantes podem partilhar desafios e dificuldades (académicas, emocionais) sem julgamentos.

## Referências bibliográficas

- Almeida, N. C. (2020). *Factores associados à ideação e tentativa de suicídio entre adolescentes escolares: um estudo de base populacional*. Universidade Federal de Pernambuco. Repositório Institucional da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/44138>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4ª ed., rev. de texto). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890420249>
- Arrondo, I., Veldman, K., Drancourt, M., & outros. (2022). *Psychology professionals in educational contexts: An unavoidable necessity*. Revista [nome da revista], a partir do estudo publicado no Redalyc
- Associação brasileira de psiquiatria (ABP). (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cras/contents/documentos/cartilha-sobre-suicidio.pdf>
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 a 19 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 195–209. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J., Silva, S. V., & Mauro, M. L. (2009). Prevalência de ideação suicida, planos e tentativas entre estudantes universitários. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(2), 119–123. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000200009>
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). (2013). *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>
- Cossa, R. H. (2023). *Prevalência da Ideação e Tentativa de suicídio em estudantes da Universidade Eduardo Mondlane*.

- Cunha, G. R., Martins, A. M., & Dias, L. T. (2021). As dores do aprender: Saúde mental e desafios de estudantes universitários. *Educação e Sociedade*, 42, e231219. <https://doi.org/10.1590/es.231219>
- Durkheim, E. (1973). *O suicídio: estudo de sociologia*. Lisboa: Presença.
- <https://www.scielo.br/j/pe/a/mWTmc4MtHyV4QKtMqq8s8ZD/>
- Durkheim, E. (2011). Introdução. *O suicídio: estudo de sociologia*. (M. Stahel, Trad.). 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Farias, M. S. dos S., Silva, L. A. da, & Silva, M. S. da. (2014). Fatores associados à tentativa de suicídio em adolescentes escolares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 97–105. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.8951>
- Gonçalves, A., Freitas, P., & Sequeira, C. (2011). Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Factores de Risco e de Protecção. *Millenium*, 40, 149-159. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/download/8225/5840>
- Hauenstein, E. J. (2003). Depression in adolescence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(2), 239–248. <https://doi.org/10.1177/0884217503252133>
- Hospital Central de Maputo. (2023). *Hospital Central de Maputo*.
- <https://www.hcm.gov.mz>
- Kim, S., Li, Y., & Xie, F. (2023). *Self-compassion and family cohesion moderate the association between suicide ideation and suicide attempts in Chinese adolescents*. *Journal of Adolescent Health*, 72(4), 512–519. [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Mattar, F. N. (2001). *Pesquisa de marketing* (3. ed.). Atlas.

- Medeiros, P., Silva, R. T., & Gomes, F. C. (2020). Sofrimento psíquico e risco de suicídio em estudantes universitários: Uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, 14(1), e231219. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.246763>
- Minayo, M. C. de S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750–757. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>
- Ministério da Saúde. (2020). *Diretrizes para a prevenção do suicídio nas universidades*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Morais, S. R. S., & Sousa, G. M. C. (2011). Representações sociais do suicídio pela comunidade de Dormentes - PE. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 160–175. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000100014>
- Notícias, J. (2018, July 21). Saúde estuda prevalência de suicídios em Moçambique. <https://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2018/07/Suicidios.pdf>
- O'Connor, R. C. (2011). The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 295-298. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754). <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O'Connor, R. C., & Portzky, G. (2018). The relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational–volitional model of suicidal behavior. <https://www.scielo.br/j/fractal/a/kVFRRSFWPFxzm5DYqXrcsRf/>
- Oliveira, E. S., Silva, A. F. R., Silva, K. C. B., Moura, T. V. C., Araújo, A. L., & Silva, A. R. V. (2020). Estresse e comportamentos de risco à saúde entre estudantes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180035.
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção*

primária. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508por.pdf>

Organização Mundial da Saúde. (2018). *Suicide Media Centre*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*.

Piedrahita, S. L. E., Gómez, L. M., & García, C. R. (2011). Identificación de factores relacionados con los intentos de suicidio en niños y adolescentes mediante la aplicación del Proceso de Cuidar de Enfermería. *Colombia Médica*, 42(3), 334–341. <https://doi.org/10.25100/cm.v42i3.263>

Rabelo, I. de L., Silva, L. A. da, Silva, M. S. da, & Santos, T. M. dos. (2018). Prevenção do suicídio na escola: Estratégias de intervenção e promoção de saúde mental. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22(1), 79–88. <https://doi.org/10.1590/2175-3539201822118951>

Romanelli, P. (2021, 10 de setembro). Por que os homens são as principais vítimas de suicídio? *Urociurgia*. <https://urociurgia.com.br/por-que-os-homens-sao-as-principais-vitimas-de-suicidio/>

Safai, Y., & West, M. (2022, Outubro 18). What is suicidal ideation? *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/193026#diagnosis>

Silva, R. A., & Campos, A. (2022). Saúde mental de universitários: Desafios e propostas de intervenção. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(2), 45–60. <https://doi.org/10.5935/pssaude.v14n2.2022>

Smith, J. P., & Colaboração, S. R. (2018). *Self-poisoning as the predominant method in adolescent suicide attempts: Accessibility, visibility, and stigma*. *Journal of Adolescent Health*, 62(4), 456–462.

Tavares, M. (2000). Comorbidade na depressão e no suicídio: configurações psicopatológicas e dinâmicas. Brasília: Laboratório de Psicoterapia e Psicodiagnóstico, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília

Thornicroft, G., Rose, D., & Kassam, A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 113–122. <https://doi.org/10.1080/09540260701278937>

Universidade Eduardo Mondlane - UEM. (2023). *Estudantes Actuais*. <https://uem.mz/index.php/estudantes-actuais/>

Valentin, F., Araujo, K., Lopes-Laira, R., & Maposse, A. J. (2019). Grupo de prevenção ao suicídio no contexto Universitário: uma experiência em Moçambique. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arrttext&pid=s2175-25912019000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arrttext&pid=s2175-25912019000200012)

Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed.

## Anexo - Parecer do conselho científico da Faculdade de Educação



Faculdade de Educação



CONSELHO CIENTÍFICO  
Parecer Nº /2025/CC-FACED/UEM

Parecer sobre o Projecto de pesquisa intitulado:  
*“Inquérito de Anual Mental de Saúde e Risco Comportamental dos Estudantes da UEM”*

O Conselho Científico da Faculdade de Educação da UEM, reunido na sua III Sessão Ordinária, realizada a 14 de Julho de 2025 na sala de Reuniões da FACED, apreciou o projecto de pesquisa em referência, proposto pelo CENTRO DE ESTUDOS E APOIO PSICOLÓGICO, Unidade Interna da FACED/UEM.

A proposta apresenta é de grande relevância para ciência bem como para a comunidade universitária.

Do ponto de vista científico o conselho observou que a proposta atendeu na sua maioria as recomendações feitas na anterior apreciação, pese embora prevalecem os seguintes aspectos:

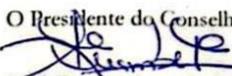
1. A introdução carece de melhoria, em algum momento fazem a revisão da Literatura, deve separar a introdução da revisão da literatura. Ademais, sugere-se que a introdução apresente a síntese metodológica e as partes que integram o projecto;
  - i. O texto introdutório não informa sobre a situação se saúde mental de Moçambique e sobre tudo para a população jovem, o que permitiria uma base comparativa com o que sucede dentro da UEM;
  - ii. O orçamento pode ser melhorado de modo a considerar a possibilidade de uso de meios electrónicos para a inquirição;

O CC reconhece a relevância científica desta proposta e aprova cientificamente, recomendando a sua apreciação pelo Comité de Ética em Investigação da UEM.

Com os melhores cumprimentos.

Maputo, aos 14 de Maio de 2025

O Presidente do Conselho Científico

  
Prof. Doutor Augusto Joaquim Guimbe  
(Prof. Auxiliar)

### **Apêndice A - Termo de Consentimento livre**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar na pesquisa de campo referente ao projecto/pesquisa intitulado Prevalência da Ideação e Tentativa de Suicídio nos Estudantes da Universidade Eduardo Mondlane. Fui informado, ainda, que a pesquisa é orientada pela Fátima Bibi Calú a quem poderei consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº 847342779 ou correio electrónico [fatycalu6@gmail.com](mailto:fatycalu6@gmail.com). Afirmo que aceitei participar por minha vontade própria, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer bónus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado dos objectivos estritamente académicos do estudo, que, em linhas gerais é Avaliar com profundidade, a prevalência da ideação e tentativa de suicídio entre estudantes da Faculdade de Educação da UEM. Fui também esclarecido que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos. Minha colaboração se fará de forma anónima, por meio de um Questionário de saúde. O acesso e a análise dos dados colectados farão apenas pela pesquisadora e seu orientador. Fui ainda informado de que posso retirar-me do estudo/pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre.

Maputo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_

## Apêndice B – Questionário de Saúde e Risco Comportamental

Prezado(a) estudante convido-o(a) a participar nesta pesquisa, cujo objectivo é mapear a ocorrência de comportamentos de risco dos estudantes da FACED. A sua colaboração é de extrema importância, pois irá ajudar na revisão e melhoria das estratégias ou programas de promoção de saúde estudantil na UEM, para tornar a Universidade num lugar seguro e saudável para todos. Sua participação é inteiramente voluntária e anónima.

### Parte I

Assinale com "X" a opção que melhor descreve a sua situação

#### Sexo

Masculino

Feminino

#### O que melhor te descreve?

Heterossexual

Homossexual

Lésbica

Outro: \_\_\_\_\_

#### Idade (anos)

17 - 22

23 - 27

28 - 31

32 ou mais

#### Local de residência

Residência Universitária

Fora da Residência Universitária

#### Com quem vive?

Sozinho

Colegas da Faculdade

Pais e irmãos

Familiares

Outros: \_\_\_\_\_

#### Estado civil:

Casada/o

Vivendo maritalmente

Divorciada/o

Viúva/o

Sem relação amorosa

Namorando

#### Ano/Nível que frequenta:

 Digitalizada com CamScanner

- 1º Ano                       2º Ano                       3º Ano  
 4º Ano                       5º Ano                       6º Ano

**Ocupação:**

- Estudante (tempo inteiro)                       Estudante-Trabalhador

**Qual é a Faculdade/Escola que frequenta?**

**Orçamento Familiar (Considere Salário Mínimo= 8000 Meticais)**

- Abaixo de 1 salário mínimo       1 salário mínimos                       2 a 3 salário mínimos  
 4 a 5 salário mínimos               6 ou mais salário mínimos

**Tem hábito de se pesar (nos últimos 3 meses mediu o seu peso)?**

- Sim     Não

**Massa corporal (Kg)**

(Peso)

**Já sentiu necessidade de ir a consultas de psicologia ou psiquiatria?**

- Sim     Não

**Altura (m)**

**Parte 2**

Assinale a opção que melhor descreve a sua situação

**1. Nos últimos 12 meses, você sentiu-se excessivamente triste ou sem esperanças em quase todos os dias por um período de duas ou mais semanas, chegando a interferir nas suas actividades normais?**

- Sim     Não

**2. Nos últimos 12 meses, alguma vez pensou seriamente em tentar suicídio?**

Sim

Não

**3. Nos últimos 12 meses, você fez algum plano de como tentar suicídio?**

Sim

Não

**4. Nos últimos 12 meses, quantas vezes efectivamente tentou suicídio?**

Nunca

1 vez

2 vezes

3 vezes

4 vezes ou mais

**5. Se você tentou suicídio durante os últimos 12 meses, esta tentativa resultou em alguma lesão, envenenamento, ou overdose que teve de ser tratada por um médico?**

Sim

Não

**O que lhe motivou a tentar suicídio?**

Nunca tentei suicídio

situações laboral

Situações familiares

Situações passionais

Situações académicas

Situações financeiras

Problemas psicológicos

Outro: \_\_\_\_\_

**Que recurso utilizou na sua tentativa de suicídio?**

Nunca tentei suicídio

Objectos contundentes

Ingestão de substâncias

Enforcamento

Outro: \_\_\_\_\_