

ANTES DO FIM DA LINHA: suicídio na contemporaneidade

Larissa Zucco Iarroscheski¹

Marly Terezinha Perrelli²

RESUMO: O suicídio é um dos temas mais intrigantes da atualidade, e para tanto, é necessário um entendimento sobre aquilo que o envolve e principalmente suas causas psicológicas. A presente pesquisa baseou-se em entrevistar indivíduos com tentativas de suicídio a fim de investigar as causas psicológicas do suicídio. O método utilizado foi o de coleta qualitativa, realizado a partir de entrevistas gravadas e transcritas sob um roteiro de entrevistas desenvolvido pelas pesquisadoras. Observou-se que existem muitos mitos e tabus em falar sobre suicídio e as tentativas de suicídio como gatilho para novas crises. A exposição à adversidades na infância foi destacado como sendo um dos fatores de risco e a ausência de vínculos afetivos saudáveis para transtornos depressivos e pensamentos suicidas. Conclui-se que apesar da dificuldade em realizar as entrevistas durante a pesquisa, os dados obtidos permitiram discutir sobre os casos e teorias relacionadas.

Palavras-Chave: Suicídio; Suicídio na contemporaneidade; Causas psicológicas do suicídio;

ABSTRACT: Suicide is one of the most intriguing topics of today, and for that, it is necessary an understanding of what involves it and mainly its psychological causes. This research was based on interviewing individuals with suicide attempts in order to investigate the psychological causes of suicide. The method used was that of qualitative collection, carried out from recorded interviews and transcribed under an interview script developed by the researchers. It was observed that there are many myths and taboos in talking about suicide and suicide attempts as a trigger for new crises. Exposure to childhood adversity was highlighted as one of the risk factors and the absence of healthy affective bonds for depressive disorders and suicidal thoughts. It is concluded that despite the difficulty in conducting the interviews during the research, the data obtained allowed to discuss the related cases and theories.

Keywords: Suicide; Suicide in contemporary times; Psychological causes of suicide;

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da existência e evolução humana tem-se como fato que o homem tornou-se capaz de pensar racionalmente a ponto de ser considerado o único animal racional, e para tanto, tomou consciência de sua existência, mas até hoje questiona-se o sentido da mesma. O suicídio assim como a existência vem sendo estudado há décadas, buscando compreender as variáveis, as motivações, as perspectivas, o sofrimento psíquico, as emoções envoltas no momento da tentativa ou que foram acumuladas até o momento da tentativa, sendo um dos assuntos mais intrigantes e desafiadores para aqueles

¹ Universidade do Contestado – UnC – E-mail: lari.zucco.lzn@gmail.com

² Universidade do Contestado – UnC – E-mail: marlyperrelli2002@yahoo.com.br

que buscam levantar dados sobre o tema. Entende-se como tentativa de suicídio a ideação ou pensamento suicida até atitude ou ação - não consumada - de tirar a própria vida. Marx (2006), citando Peuchet, traz que o suicídio é sobretudo um sintoma de uma sociedade adoecida, e que por sua vez precisa de uma transformação radical nessa corpo social moderno, pois observa-se que, através do ponto de vista de Rousseau (apud Marx, 2006), cada cidadão está de uma forma ou outra isolado do demais indivíduos, sendo ele um entre milhões e que é resultado de uma forma de solidão em massa. Assim sendo, através do pensamento do autor acima citado, entende-se que:

As pessoas agem entre si como estranhas, numa relação de hostilidade mútua: nessa sociedade de luta e competição impiedosas, de guerra de todos contra todos, somente resta ao indivíduo é ser vítima ou carrasco. Eis, portanto, o contexto social que explica o desespero e o suicídio (Marx, 2006, p.16).

O suicídio é um fenômeno complexo e multidimensional, um plano de fuga que se transforma na própria fuga, e é consenso entre os pesquisadores de que não há um fator capaz de responder pela tentativa de suicídio sociais, familiar, culturais, emocionais, enfim uma diversidade de fatores. Pode ser entendido como uma liberdade, uma condenação, um pecado, uma possessão demoníaca, um livramento do sofrimento ou da apatia, um silenciar absoluto ou um sono profundo, ou simplesmente a morte. Contudo, existe a decorrência de diversos fatores como a depressão, o alcoolismo, o uso/abuso de substâncias, o desemprego, a perda de suporte social e familiar, a impulsividade/agressividade, a desesperança, as psicopatologias, e a dor psíquica insustentável (BAPTISTA & BORGES, 2005). Para tanto, a importância dos estudos nessa área mostram-se relevantes pois o modo de prevenir o suicídio é difícil tanto em meios religiosos, familiares e das políticas públicas. “O suicídio é ato humano complexo e, [...] os números vêm aumentando de maneira considerável. Para alguns autores, o crescimento das taxas de suicídio é de 200% a 400% nos últimos vinte anos” (Klerman & Weissman, 1989; Goodwin & Runk, 1992 apud Mello, 2000).

A discussão sobre a saúde mental avançam estabelecendo estratégias de apoio psicossocial para compreender sofrimento emocional propondo maneiras de amenizá-lo. Segundo a OMS (2016), a saúde mental é mais do que simplesmente a ausência de deficiências ou transtornos mentais, ela permite a capacitação no âmbito coletivo e

individual como seres humanos, tornando possível a comunicação, pensamento e emoções. É um conjunto de estado de bem-estar em que o indivíduo pode desenvolver suas habilidades, lidando com as dificuldades do cotidiano e se tornando capaz de contribuir para a sua comunidade. A vista disso, os fatores sociais, psicológicos, econômicos e emocionais, dentre outros, é que determinam o estado de saúde mental de uma pessoa. Ainda de acordo com a OMS (2016), uma saúde mental debilitada está ligada a drásticas mudanças sociais, condições estressantes, discriminação de todos os tipos, problemas físicos, um estilo de vida não saudável, risco de violência. Incluindo também fatores psicológicos e de personalidades, que tornam as pessoas propensas aos transtornos mentais.

Portanto, essa pesquisa relevância e importância dentro do campo da saúde mental, e tem como objetivo investigar as causas psicológicas das tentativas do suicídio. Sua justificativa está nos números alarmantes de tentativas e óbitos - por suicídio - crescentes em todo mundo, mas com ênfase no Brasil. Tem-se como premissa que as políticas públicas atuais não reduzem o suicídio e mostram-se ineficazes quanto a prevenção das tentativas. A presente pesquisa foi realizada com o apoio do Programa de bolsas de Universitárias do estado de Santa Catarina – UNIEDU.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização da presente pesquisa foi utilizado o método de valorização da fala, sendo ela a abordagem qualitativa que, segundo Minayo e Sanches (1993), é uma forma de investigação que valoriza a fala, que destaca as representações de grupos, com suas condições socioeconômicas, históricas e culturais singulares, abordagem alinhada ao objetivo deste estudo. Flick (2009) ressalta que a pesquisa qualitativa permite ter acesso a experiências, interações e documentos em seu contexto natural. As entrevistas foram realizadas com três pessoas, que em sua história tiveram uma ou mais tentativa de suicídio. O projeto foi vinculado à uma política pública, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), pois é um órgão que presta atendimento à pessoas em sofrimento psíquico com tentativa de suicídio.

As entrevistas foram organizadas por meio de um roteiro semiestruturado e categorizadas por meio de bloco temático. A entrevista é um meio de coleta dos fatos

relatados por pessoas que vivenciam uma determinada realidade que está sendo pesquisada (MINAYO, 1994). Ela pode ser definida como um “*processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado*” (MINAYO, 1994, p. 86). As informações obtidas por meio das entrevistas são de natureza subjetiva, pois são percepções que o informante tem sobre a tentativa do suicídio (HAQUETTE, 2001). A grande vantagem da entrevista é que permite a captação imediata e corrente das informações desejadas e possíveis dúvidas podem ser esclarecidas no momento em que ocorrem; caso alguma dúvida permaneça é possível retomar o conteúdo com o entrevistado (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

A entrevista semiestruturada parte de certos esquemas básicos que compõem um roteiro de perguntas previamente formuladas, o que permite que o entrevistador tenha flexibilidade para adaptar questões quando houver necessidade (LUDKE; ANDRÉ, 1986; MINAYO, 1994). As entrevistas foram gravadas a partir da explicação dos objetivos da pesquisa, bem como da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e transcritas posteriormente. Em relação às questões éticas foram relevantes para a pesquisa, pois deve-se estar sempre atento aos procedimentos de intervenção, para que estes não causem impactos indesejáveis nos participantes de pesquisa, os quais devem ser protegidos pelo pesquisador de situações constrangedoras. Principalmente por se tratar de pessoas com tentativas de suicídios, todo o cuidado de acolhimento será tomado. Em casos de alguma intercorrência e a sentimento de prejuízo emocional por acessar as lembranças, os centros de referências foram contatados para prestar atendimento psicológico necessário.

Baseado na “teoria da ética” de Murphy e Dinwall elencados quatro princípios éticos (FLICK, 2013): 1) não prejuízo: os pesquisadores devem evitar causar danos aos participantes; 2) beneficência: a pesquisa sobre seres humanos deve produzir alguns benefícios positivos e identificáveis, no sujeito participante da pesquisa; 3) autonomia e autodeterminação: devem ser respeitados as decisões e os valores pessoais dos participantes da pesquisa; 4) justiça: os participantes da pesquisa devem ser tratados igualmente. Os cuidados éticos serão iniciados com informações a respeito dos procedimentos e a autorização do participante da pesquisa por meio do chamado “termo

de consentimento livre e esclarecido” (TCLE), o qual se refere a informar a respeito da pesquisa, decisão em participar como voluntário, além de esclarecimentos sobre os objetivos, riscos, anonimato, garantia do sigilo, devolutiva de resultados e contato com a pesquisadora e o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Contestado. Além dos princípios éticos deve-se estar atento a resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 196/96 versão 2012 que destina-se a resguardar a integridade física, psicológica, social e moral dos seres humanos que participam como voluntários de uma pesquisa.

Faz parte também do rol de documentos a ser levado em consideração pelo pesquisador em Psicologia, o código de ética profissional da Psicologia, reelaborado em 2005, pela resolução do Conselho Federal de Psicologia 010/2005. Os preceitos éticos do código de ética da Psicologia (CFP, 2005) definem no art. 16: “O psicólogo, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias: a) Avaliará os riscos envolvidos, tanto pelos procedimentos, como pela divulgação dos resultados, com o objetivo de proteger as pessoas, grupos, organizações e comunidades envolvidas; b) Garantirá o caráter voluntário da participação dos envolvidos, mediante consentimento livre e esclarecido, salvo nas situações previstas em legislação específica e respeitando os princípios deste Código; c) Garantirá o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes; d) Garantirá o acesso das pessoas, grupos ou organizações aos resultados das pesquisas ou estudos, após seu encerramento, sempre que assim o desejarem”. Assim, com todos os cuidados éticos na realização da pesquisa constroem-se princípios norteadores para não haver intercorrências éticas na validação da presente pesquisa.

Os procedimentos de análise do estudo qualitativo aconteceram por meio das verbalizações dos participantes nas entrevistas e passaram por análise de conteúdo, que consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2011, p. 55). Assim sendo, uma análise de conteúdo requer a administração das técnicas e a utilização da

categorização que visa alcançar o núcleo central do texto da entrevista e envolve procedimentos diversos (segundo as regras definidas).

Ao utilizar o sistema de categorização, e para simplificar a tarefa de uma análise de conteúdo faz-se a identificação de subcategorias ou atributos inerentes às categorias. Organizar e sistematizar são procedimentos iniciais da análise de conteúdo (BARDIN, 2011). A organização da análise de conteúdo foi executada por fases: 1) Pré-análise: escolha do material a ser analisado e a organização sistemática desse material. 2) Exploração do material: fase de análise propriamente dita e da utilização de procedimentos na categorização. Esta fase é longa e necessita de atenção para selecionar as verbalizações de acordo com cada tópico. Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: os resultados brutos foram tratados para tornarem-se significativos. A análise das entrevistas ocorreram por meio de procedimentos sistemáticos que permitiram a construção da análise de conteúdo através das verbalizações dos participantes da pesquisa. A técnica utilizada propõe analisar o que é explícito no texto para a obtenção de indicadores que permitam fazer inferências (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados resultados no que refere a pesquisa por meio das entrevistas realizadas com os participantes. Inicialmente a pesquisadora se apresentou e explicou sobre os objetivos da pesquisa e solicitou a assinatura no TCLE. Durante a realização da presente pesquisa pode-se observar a dificuldade em encontrar indivíduos dispostos a participar da mesma. Houve uma desistência na hora da entrevista e duas momentos antes da entrevista. A dificuldade também se deu pelo período de férias dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade do Planalto Norte Catarinense. Nas entrevistas não obteve-se dificuldades, houve uma conversa inicial explicando a pesquisa, objetivos, sigilo de dados, confidencialidade, gravação, bem como a necessidade dos Termos de Consentimento Livre Esclarecido e da existência de um roteiro de entrevista que nortearia na hora da conversa. As entrevistas duraram em média 33 minutos.

Tabela 1 – Caracterização da Amostra das Entrevistas por Participantes

	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Sexo	Masculino	Feminino	Feminino
Idade	20	24	42
Escolaridade	Graduação Incompleta	Ensino Fundamental Completo	Ensino médio completo
Estado Civil	Solteiro	Solteira	Solteira
Praticante De Religião	Não	Católica	Católica
Filhos	Não	Não posso ter	Sim, 2 filhos
Vínculo Empregatício	Sim	Não	Não

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

Na Tabela 1 apresenta-se os dados referente a identificação dos participantes da pesquisa: sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, se tem filhos e sobre o vínculo trabalhista. Pode-se observar os dados de identificação de participantes separados conforme suas respostas e variações, tendo uma coluna para cada indivíduo constituinte da pesquisa para melhor identificação de dados do leitor. A maioria dos entrevistados foram mulheres, tendo como idade média 28 anos (soma da idade dos participantes dividido pelo número total de participantes: $20+24+42=86/3=28$), escolaridade que variam entre ensino fundamental completo à ensino superior incompleto, estado civil em sua totalidade solteiros, onde apenas uma participante possui filhos, maioria praticante de religião católica e a apenas um possui vínculo empregatício no momento. Conforme manifestado em materiais e métodos, a pesquisa contou com um roteiro de entrevistas semiestruturado (Apêndice A) que resultou em informações sobre o histórico de vida desses indivíduos, como a sua gestação, infância e adolescência, dados que são vistos como importantes para entender o que levou esses indivíduos às tentativas de suicídio, para tanto, apresenta-se as tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – História de vida

Sobre a gestação	Não planejada: 2 Não identificado no discurso: 1
Sobre a infância	Considerada traumática: 2 Considerada boa/divertida: 1
Sobre a adolescência	Considerada complicada e traumática: 2 Considerada tímida e tardia: 1
Sofre a Frustração	Vista como raiva, não conseguia segurar, reação de explodir: 2 Não identificada no discurso: 1

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

Na tabela 2 traz-se resultados sobre a vida e história dos participantes, podendo ser observada que as gestações não planejadas são maioria e infância de maioria traumática, a adolescência em maioria vista como traumática e complicada. Da mesma forma, foi

abordado como a frustração era vista por esses indivíduos, tendo como identificação o sentimento de raiva.

Tabela 3 – Recortes de falas dos participantes sobre sua história de vida

Sobre a Gestação	
Participante 1	O que eu sei é que não foi planejada, né, eu vim assim de “gaiato” surpresa [...]eu percebi que nunca faltou amor, nunca faltou vontade deles, eu tive uma infância digamos assim boa com a minha família.
Participante 2	É que minha mãe teve eu em casa e depois de uns 7 anos meu pai faleceu, eu já não meu criei com a minha mãe, me criei em abrigos até os 18 anos, entrei em depressão tive vontade de suicídio, eu queria morrer...
Participante 3	A gestação já começa muito traumática, todos falavam, minha mãe teve depressão pós parto da minha irmã pouco mais velha do que eu. [...] Não queria mais um filho, já me chamava de “praguinha”, não quero essa praga na minha vida.
Sobre a Infância	
Participante 1	Eu brincando com meu irmão, porque era o que eu mais fazia. [...] O que mais gostava de fazer acho era jogar bola na rua, na frente de casa.
Participante 2	Eu tive momentos bons com a minha irmã nos abrigos [...] as vezes eu queria ser só uma criança normal brincando e me divertindo, [...] eu e minha irmã tinha que estar ali porque minha mãe tinha o problema dela com o alcoolismo.
Participante 3	E depois que eu nasci também teve muita rejeição, me chutava, jogava no chão, [...] O desejo dela era só acabar com minha vida, Ela não sentia na condição de criar mais um sozinha [...] deixaram ela sozinha com a doença dela.
Sobre a Adolescência	
Participante 1	Eu fui um garoto que era sempre bem tímido [...] acho que era porque eu não tinha muito interesse, eu gostava de outras coisas, acho que eu amadureci muito tarde porque eu queria brincar, me divertir.
Participante 2	Minha adolescência eu perdi toda ela no HJ, eu ficava duas semanas em casa e o resto em internamento, então eu perdi ela toda no HJ. Eu não fazia, eu só usava drogas.
Participante 3	Quando eu atingi meus 18 anos [...] queria sair de casa a qualquer custo [...] fui tocar um bar, só que eu não tinha noção do que era tocar um bar [...] quando a gente via já estava se prostituindo sabe assim entrei num rolo sabe que foi até os 21 anos uma bola de neve.

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

A tabela acima (nº3) é composta por recortes de fala dos participantes durante as entrevistas e que ilustram como sentiam-se durante alguns momentos de sua vida e até mesmo que podem ser fatores consideráveis às tentativas de suicídio. Como foco do projeto, tem-se como objetivo principal evidenciar aspectos psicológicos sobre as tentativas de suicídio e como os pensamentos suicidas se originaram, sendo assim, os conhecimentos acerca do assunto principal são brevemente explanados na tabela a seguir:

Tabela 4 – Tentativa de Suicídio

Sobre a(s) tentativa(s) de suicídio	
Participante 1	1º tentativa: 20 anos. Outras: sim. Internamentos: não.

	Tipo de tentativa: medicamentos, corda de calçado. O que levou ao suicídio - a vontade de morrer: “minha vontade de morrer é que eu queria acabar com o que eu ‘tava’ sentindo, essa angustia, esse embrulho que eu tinha dentro de mim, eu ‘tava’ muito exausto, muito cansado queria acabar com tudo dentro de mim, queria descansar, queria dormir”.
Participante 2	1º tentativa: 8 anos. Outras: sim. Tipo de tentativa: arma de fogo, faca, ponte, enforcamento – corda, mangueira de botijão de gás. O que levou ao suicídio - a vontade de morrer: “assim minhas vontade de morrer é porque eu ‘to’ cansada da minha vida, porque eu ‘to’ morando na rua, não tenho ajuda da minha família, a minha mãe não ‘ta’ nem ai e eu as vezes pergunto para deus porque eu ‘to’ aqui, porque ele não me leva”.
Participante 3	1º tentativa: 16 anos. Outras: sim. Tipo de tentativa: bebidas misturadas com medicamentos. O que levou ao suicídio - a vontade de morrer: “eu comecei a sofrer, sofrer, comecei a mentalizar essa ideia de me matar [...] naqueles dias de verão, quente, sol, eu debaixo das cobertas, quarto escuro e eu só chorando, passava dias e noites sem dormir e eu só mentalizava, suicídio, suicídio, me matar”.

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

Composta por dados sobre as tentativas de suicídio, a tabela 4 contém informações e recortes dos relatos dos participantes, os métodos utilizados e sobre a sua vontade de morrer ou indícios do que levou ao atentado contra própria vida. É possível perceber que o participante 1 relata sobre a vontade de morrer e atribuiu ao “dormir” no entanto usou medicamentos para sua tentativa. No momento de dor e sofrimento emocional o sujeito recorre ao método de suicídio que está próximo como o participante 1 relatou medicamentos e corda do sapato. Enquanto a participante 2 descreve o abandono familiar e ausência de um lar como fatores que à levam a esse “cansaço” de onde surge a vontade de morrer. A participante 3 traz indícios de um sofrimento intenso antes das tentativas de suicídio, com mudanças na rotina, tristeza e pensamentos suicidas recorrentes.

Um estudo famoso sobre adversidade das experiências de crianças (FELITTI et al, 1998) mostra que existe uma relação entre o prevaecimento de doenças e sintomas depressivos cerca de um ano antes à avaliação, sendo esse equivalente aquilo que a criança foi exposta em seus anos de vida (PINTO, ALVES, MAIA, 2015). Como resultado observou-se que “os indivíduos sujeitos a quatro ou mais tipos de experiências adversas na infância ou adolescência têm mais 460% de probabilidade de vir a sofrer de depressão” e também que “quanto maior o número de experiências adversas vivenciadas, maior o risco de se desenvolver uma perturbação depressiva” (FELITTI, 2002). As autoras Pinto, Alves e Maia

(2015) ressaltam ainda que “as investigações são também consistentes quanto ao fato de as experiências adversas constituírem um fator de risco para tentativas de suicídio”. As participantes 2 e 3 ao conversar sobre suas infâncias evidenciaram ter sido expostas a várias experiências traumáticas como separação, brigas familiares intensas, abandono de lar, rejeição, transtornos psiquiátricos e psicológicos por parte de genitores, abusos, uso de drogas e/ou álcool, que colaboram para confirmação do estudo acima citado no que tange ao desenvolvimento de perturbações depressivas. Ainda assim, salienta-se sobre o abandono emocional, bem como a ausência dos vínculos necessários para acolhimento e apoio familiar.

Foi evidenciado que o abuso emocional, a presença de consumo de substâncias e de transtorno mental na história familiar são os tipos de adversidade que permitem distinguir as mulheres com relação a sintomatologia depressiva e, simultaneamente, encontram-se relacionados com as tentativas de suicídio. Esses dados estão de acordo com o que foi encontrado por Nurius et al. (2012), os quais sugerem que o abuso emocional e o transtorno mental na família são os tipos de adversidade que mais efeitos negativos trazem no que tange à psicopatologia (PINTO, ALVES, MAIA, 2015, p.662).

Outro ponto importante a ser destacado é o luto vivenciado pelos indivíduos com tentativas de suicídio, seja por uma perda física, afetiva ou material. Carvalho (2017), discute em a *Reflexão sobre o homem na sociedade atual, a morte e a depressão inexplicável*, a forma como vemos – enquanto sociedade – a morte física, o suicídio e uma breve comparação entre o suicídio e o homicídio afim de grifar que “ao analisar os conteúdos dos noticiários mais populares, é que a morte na forma de suicídio parece ser mantida em silêncio, como sendo um tabu, enquanto para os casos de homicídio, não” seguido de “o homicídio assume um status de epidemia e os suicídios são silenciados, mesmo podendo ser considerados um alerta sobre a presença de um sofrimento imenso”.

Ainda assim, o autor acima citado destaca que tem-se prováveis motivos que levam jovens ao suicídio, motivos que muito são comuns e comentados como “usos de drogas, violência sexual, abusos diversos, violência doméstica e bullying” mas aprofunda-se buscando compreender algo além, como a perda de um ente querido ou a morte dos pais. Que é o caso da participante 2 relata ter vivenciado um sofrimento muito intenso após a morte do pai, sua principal figura de apoio e proteção a qual relata ter sido “muito apegada a ele”, e que pouco tempo depois deu-se a primeira tentativa de suicídio. Por conseguinte, Fukumitsu & Kovács (2016), dissertam sobre a ausência presente em na vida do indivíduo

cujos “genitores deram sinais de falta de sentido, isolavam-se, sofriam de transtornos mentais, fizeram tentativas prévias de suicídio e, por esta razão eram vistos como ausentes embora estivessem vivos” que resulta em sentimentos de menos valia, culpa, ressentimento e até comportamentos depressivos por parte dos filhos, podendo vir a tornar-se um gatilho para tentativas de suicídio.

As causas de um suicídio (fatores predisponentes) são invariavelmente mais complexas que um acontecimento recente, como a perda do emprego ou um rompimento amoroso (fatores precipitantes). A existência de um transtorno mental encontra-se presente na maioria dos casos. Uma revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, englobando 15.629 suicídios ocorridos na população geral, demonstrou que em mais de 90% dos casos caberia um diagnóstico de transtorno mental (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002 apud BOTEGA, 2014, p.232).

No que tange as tentativas e métodos, observa-se que “entre os homens predominam enforcamento (58%), arma de fogo (17%) e envenenamento por pesticidas (5%)” (LOVISI et al, 2009) enquanto mulheres optam por “enforcamento (49%), seguido de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%)” (LOVISI et al, 2009). Através da presente pesquisa, foi possível observar que a forma de ingerir medicamentos em excesso ganhou destaque, sendo utilizada por 2 de 3 participantes.

(...) envenenamento é o método de suicídio mais utilizado, encontramos agrotóxicos e medicamentos como os principais agentes de autoextermínio, que provocam, em grande parte dos casos, lesões que permitem o traslado do paciente até o hospital. O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), em 2011, registrou 18.613 casos de tentativas de suicídio por intoxicações, ocupando o segundo lugar entre as circunstâncias mais frequentes e configurando como a principal causa de morte, com 202 óbitos. Na literatura, é destacado o uso crescente de agentes tóxicos como forma de autoextermínio e as associações entre agentes tóxicos em tentativas de suicídio também têm sido frequentemente relatadas (VIEIRA, SANTANA, SUCHARA, 2015, p.119).

Acredita-se que existe divisão entre as pessoas consideradas suicidas e as que são tentantes. Para tanto, no que concerne às tentativas:

Estima-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes. [...] Apurou-se que, ao longo da vida, 17,1% das pessoas “pensaram seriamente em por fim à vida”, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tanto, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio. De cada três pessoas que tentaram se suicidar, apenas uma foi, logo depois, atendida em um pronto-socorro. Esses dados conformam uma espécie de iceberg, pois apenas uma pequena proporção do chamado “comportamento suicida” chega a nosso conhecimento,

após o registro de atendimento em um serviço de saúde. Uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para sua futura concretização. Após uma tentativa, estima-se que o risco de suicídio aumente em pelo menos cem vezes em relação aos índices presentes na população geral (BOTEGA, 2014, p.233).

Dessa forma, entende-se que é extrema importância saber qual a probabilidade de um indivíduo cometer de fato o suicídio, pois o mesmo compreende um processo que, segundo Borges et al (2018), “inclui a ideação suicida – pensamentos acerca da possibilidade de cometer suicídio -, a tentativa de suicídio – gestos autodestrutivos não fatais – até o suicídio consumado, que culmina em morte” assim sendo, indivíduos que praticam a “tentativa de automutilação ou tentativa de auto eliminação intencional” são denominados tentantes, pois não espera-se que o resultado final seja a morte, diferente daqueles que por sua vez praticam deliberadamente atos ou lesões em que a busca ou resultado seja a morte, para que possamos construir políticas públicas de prevenção e atendimento imediato às pessoas em sofrimento psíquico no momento da crise.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou um contato íntimo com os indivíduos participantes e suas histórias de vida, relatando o mais profundo de seu sofrimento e de seus sentimentos, bem como de seus momentos de crise e pensamentos suicidas. Observou-se que a infância quando exposta a adversidades e eventos traumáticos podem resultar em graves impactos negativos no indivíduo, sobre si mesmo e sendo um gerador de transtornos depressivos maiores, que em grande escala levam aos pensamentos de menos valia, culpa, desistência, apatia e/ou tristeza constante, pensamentos e ideias suicidas e vontade de morrer.

Os participantes mostraram-se vulneráveis e em descontrole quando sentiam-se frustrados, buscando maneiras de aliviar o que vinha sendo sentido e acumulado durante semanas, fosse em pessoas, coisas ou em si mesmo, como explica Borges et al (2018) “muitos não desejam realmente morrer, mas sim sair de uma situação de dor, do sofrimento a que estão submetidos”. O estresse no ambiente de trabalho e a sensação de cansaço extremo e/ou esgotamento repetiram-se por vários momentos, a vontade de acabar com o sofrimento, com a angustia, a raiva sentida em momentos próximos as

tentativas de suicídio. As condições depressivas e isolamento social e familiar contribuem para que a autoimagem seja prejudicada, fazendo com que pensamentos de “eu não sou importante”, “ninguém sentirá minha falta”, “eu já estou sozinha(o) mesmo...” tornem-se presentes e a tentativa de suicídio acabe sendo uma opção.

Além disso, notou-se que houve consenso entre os participantes de que não existia uma pessoa para quem relatavam o que estava sentindo ou pensando em fazer, que antes das tentativas não avisavam ninguém ou se avisavam não esperavam respostas. Mas que hoje consideram importante falar sobre e elencam como “desabafo” mostrando que falar sobre suicídio e tentativas de suicídio não soam como gatilhos para novas crises e sim como uma forma de auxiliar na prevenção pois ajuda a clarear e reconhecer os sentimentos no momento da tentativa. Acredita-se que ter uma pessoa de confiança, bem como um profissional preparado e capacitado para atender e trabalhar com essa demanda, são essenciais e que pedir ajuda não é um ato de vergonha ou humilhação. Um importante ponto que pode auxiliar em momentos de crise é ajudar a pessoa a entender o quão inflexível seu pensamento está naquele momento, a rigidez costuma fixar a ideia de morte no pensamento deixando-o incapaz de ver outras alternativas que não o suicídio.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, M, N., BORGES, A. (2005). **Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002.** *Estudos de Psicologia*, 22 (4), 425-431.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70. 2011.
- BORGES, Kelveia Maria Oliveira; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; SOUSA, José Edir Paixão; ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares. **Abordagem na tentativa de suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública.** Editora FAMPER, 19 de fev. de 2018
- BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia.** *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, dezembro de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

65642014000300231&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 de fevereiro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.

CARVALHO, Husten da Silva. **Reflexão sobre o homem na sociedade atual, a morte e a depressão inexplicável**. e-Revista Facitec, Vol. 8, No 2 (2017)

FRINCK, W. B. **Psicologia Humanista**. São Paulo: Zahar, 1975.

Fukumitsu, K.O. & Kovács, M. J. | **Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio**. Psico (Porto Alegre), 2016; 47(1), 3-12

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

Felitti, V. (2002). **The relation between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead**. The Permanent Journal, 6(1), 44-47.

Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards Marks, J., (1998). **Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study**. American Journal of Preventive Medicine 14(4), 245-258.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2001.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARX, Karl, 1818-1883. **Sobre o suicídio / Karl Marx: tradução de Rubens Enderle e Francisco Fontanella** – São Paulo: Boitempo, 2006.

Disponível em: `<iframe frameborder="0" scrolling="no" style="border:0px" src="https://books.google.com.br/books?id=YHNQkVFL134C&lpq=PA13&ots=BUf_irXFMi&dq=suicidio&lr&hl=pt-BR&pg=PA16&output=embed" width=500 height=500></iframe>`

MELLO, Marcelo Feijó de. **O Suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 163-170, Jan. 2000. Available from `<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100017&lng=en&nrm=iso>`. access on 13 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100017>.

MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

OMS. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social**. Brasil, 2016. Disponível em: Acesso em: 30 jun. 2017.

PINTO, Vanessa Cristina Pires; ALVES, Joana Ferreira Cardoso; MAIA, Ângela Costa. **Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres adultas portuguesas**. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 32, n. 4, p. 617-625, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400617&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400005>.

VIEIRA, Letícia Pereira; SANTANA, Vivian Tallita Pinheiro de; SUCHARA, Eliane Aparecida. **Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas**. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 118-123, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200118&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010074>.

AGRADECIMENTO: À equipe do CAPS da Região do Planalto Norte Catarinense, em especial ao Psiquiatra, a Psicóloga e Coordenadora que auxiliaram na construção desse projeto, bem como aos pacientes participantes dessa pesquisa. À Orientadora e Pesquisadora Marly Perrelli que tem todo meu orgulho e admiração, o mundo é pequeno para ti.