

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

SUSANA PAULINA DE LIMA SILVA

SUICÍDIO: o difícil dilema entre viver e morrer

PATOS DE MINAS
2016

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

SUSANA PAULINA DE LIMA SILVA

SUICÍDIO: o difícil dilema entre viver e morrer

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Prof.^a Esp. Cássia Angélica Nogueira Barbosa

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas

S586s Silva, Susana Paulina de Lima

Suicídio: o difícil dilema entre viver e morrer / Susana Paulina de Lima Silva – Patos de Minas, 2016.

16f.

Artigo (Bacharel em Psicologia) – Faculdade Patos de Minas - FPM, 2016.

Orientação: Prof^a. Ms. Cássia Angélica Nogueira Barbosa

1. Suicídio 2. Comportamento destrutivo 3. Prevenção
4. Psicólogo I. Título

CDU: 616.89-008.441.44

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

SUSANA PAULINA DE LIMA SILVA

SUICÍDIO: o difícil dilema entre viver e morrer

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 22 de
Novembro de 2016.

Orientadora: Prof. Esp. Cássia Angélica Nogueira Barbosa
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. Dr. Eduardo de Freitas Bernardes
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a Ma. Gema Galgani da Fonseca
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho a todas as famílias vítimas de suicídio, em especial a minha família que perdemos o meu irmão João Paulo de Lima e meu marido Silvânio Marcos Manoel da Silva.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela existência, que me proporcionou saber para que eu conseguisse alcançar meu objetivo e chegar até aqui.

Aos meus pais Vicente Paulino de Lima e Zamita José de Lima, pelo incentivo, apoio e carinho durante toda minha vida.

A minha orientadora, professora Cássia Angélica Nogueira Barbosa pela paciência, calma e tranquilidade que demonstrou durante a realização deste trabalho, e por dividir comigo sua inteligência e capacidade de ensinar.

A professora Luciana de Araújo Mendes Silva pelas dicas valiosas no decorrer do trabalho.

A minha amiga e colega Núbia Dayane Martins de Souza pelo apoio nas horas de alegria assim como nos momentos difíceis.

Ao meu namorado Tobias Thiago Pereira pelo apoio e paciência que teve comigo nas horas em que precisei.

Aos meus queridos irmãos, Maria Paulina de Carvalho, Manoel Paulino de Lima, Claudina Paulina Barbosa, Lúcia Paulina de Souza, Irlânia José da Silva, Valéria Paulina de Lima, Aparecida Paulina de Lima, Silene Paulina de Lima, e João Pulo de Lima (*in memoriam*) por fazerem parte da minha vida.

Enfim a todos que foram fundamentais para a realização de mais uma etapa importante na minha vida.

O suicídio não é querer morrer, é querer desaparecer.

Georges Perros

SUICÍDIO: o difícil dilema entre viver e morrer

SUICIDE: the difficult dilemma between living and dying

Susana Paulina de Lima Silva¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Cássia Angélica Nogueira Barbosa²

Especialista na área clínica com a abordagem cognitivo-comportamental. Faculdade Patos de Minas.

RESUMO

Esta pesquisa constitui-se, de uma revisão da literatura que busca compreender como o suicídio e a tentativa de suicídio atuam nas pessoas, devido aos fatores biopsicossociais. Observa-se que atualmente vem crescendo de forma preocupante o número de pessoas que optam pelo autoextermínio. O suicídio ocupa o segundo lugar entre as mortes mais violentas do mundo e se torna um problema de saúde pública. Sabe-se que a maioria das pessoas que tentam o suicídio é portadora de alguma patologia tais como depressão, psicose, delírios, obsessão e que são vários os fatores envolvidos, desde problemas financeiros, familiares, sociais, entre outros. Esta pesquisa enfatiza o papel do psicólogo frente ao paciente com tendência a autodestruição, identificar as características das pessoas suicidogênicas como: um ânimo depressivo e de desesperança, comer pouco ou exagerado, hipersonia ou insônia, piora no desempenho escolar, afastamento da família, isolamento entre outros, quais os meios e procedimentos que são utilizados com pacientes potencialmente suicidas.

Palavras-chave: Suicídio. Comportamento autodestrutivo. Prevenção. Psicólogo.

¹ Orientanda.

² Professora orientadora.

ABSTRACT

This research is constituted of a literature review that seeks to understand how suicide and attempted suicide act in people, because of the biopsychosocial factors. It is observed that is currently growing alarmingly in the number of people who opt for self-extermination. Suicide ranks second among the most violent deaths in the world and becomes a public health problem. It is known that most people who attempt suicide carries a pathology and that there are several factors involved, since financial problems, family, social, among others. This research emphasizes the role of the psychologist in the patient with a tendency to self-destruct, to identify the characteristics of suicidal people as a depressing and hopeless mood, to eat little or exaggerated, hypersomnia or insomnia, worsening school performance, family estrangement, isolation among others, by what means and procedures that are used with potentially suicidal patients.

Keywords: Suicide. Destructive behavior. Prevention. Psychologist.

INTRODUÇÃO

A morte sob qualquer forma, mesmo sendo a única certeza do fim da existência humana, é um assunto ainda pouco discutido, como uma maneira de evitar a dor, a tristeza e até mesmo a má sorte, na verdade, a morte é vista como um tabu perante a sociedade, não sobra espaço para a vivência desse evento traumático, dificultando para o homem inclui-la em sua rede de pensamento e simbolizá-la. O suicídio é o tipo de morte que rompe de uma forma violenta o vínculo do desenvolvimento humano, fugindo da construção natural do morrer imposta pela sociedade, intensificando assim, a dificuldade da aceitação e elaboração do luto dos sobreviventes. ⁽¹⁾

A presente pesquisa surgiu devido à curiosidade em conhecer os motivos e as consequências que levam uma pessoa a cometer suicídio, pois sabe-se que o índice de autoextermínio vem aumentando de forma preocupante e vários são os fatores envolvidos.

O objetivo do suicida, não é propriamente a morte, ela é apenas o caminho mais rápido utilizado para alcançar tal propósito, ele está em busca de uma saída para o conflito em que está vivendo e a morte é o meio usado de forma mais eficaz para alcançar o seu desejo, então o suicida é um homicida que extermina um objeto interno torturante que o ameaça e o perturba. ⁽²⁾

Uma vez que o sujeito está enredado na tendência ao autoextermínio, não há escolha pessoal em jogo, existe uma consequência coletiva, pois o suicídio é sim um problema sociológico, que nos mostra algo a respeito da condição sempre negativa de uma sociedade, um afrouxamento da estrutura social, enfraquecimento dos laços grupais. ⁽³⁾

Atualmente muitos são os estudos que tentam ajudar a compreender o suicídio, possibilitando o desenvolvimento de comportamentos sadios que previnem o ato suicida, todavia o suicídio demanda muita atenção, seja na prevenção ou no seu controle, que infelizmente são tarefas muito difíceis. Pois o suicídio seria “[...] a morte que alguém provoca a si mesmo, de uma forma deliberada, intencional.” ^(4,5)

A respeito dessas características percebe-se uma culminância de diversos fatores que vão se acumulando na biografia do indivíduo, onde entram em jogo fatores relacionados ao ambiente, cultura, biologia, psicologia, entre outros. O que se chama causa, geralmente é o elo final dessa cadeia. ^(5, 6)

Os estudos sobre as formas e os meios utilizados pelas pessoas que se suicidaram ou que contribuíram para sua própria morte, ressalta que se trata de um processo amplo e que inclui também os atos e comportamentos que são considerados normais pela sociedade e inimagináveis ao leigo (sendo ato suicida). Como exemplo, pessoas com insuficiência renal e que não controlam a sua alimentação, abusando de líquidos; indivíduos com câncer de pulmão e faz uso demasiado de cigarros e até mesmo pessoas que após o término de um relacionamento ou brigas conjugais saem com seu carro em alta velocidade disposto a se matar. ⁽⁷⁾

Os exemplos citados têm comportamentos de risco autodestrutivos e são casos que podem ser considerados suicídios mascarados. Existem comportamentos suicidas que podem aumentar a possibilidade de autolesão tais como: prática de esportes de risco, uso demasiado de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas, ultrapassar semáforos vermelhos em alta velocidade, fazer sexo sem se prevenir com diversos parceiros, obesidade mórbida, automutilação e muitos outros. ⁽⁸⁾

Esta pesquisa partiu da hipótese de que uma das principais causas do suicídio possa ser a incapacidade que a pessoa tem de lidar com conflitos externos e internos, seja na família, no trabalho, na sociedade e também por problemas psicológicos, como é o caso da depressão. O profissional de psicologia deve estar atento à questão do suicídio, porque ele pode exercer um papel fundamental na compreensão e prevenção, sendo um agente de mudança no espaço terapêutico onde o indivíduo expressa sua dor.

O psicólogo que atua junto ao paciente em risco deve sempre tomar a ameaça de morte como um fator real, pois se trata de uma pessoa desconhecida e tendo esse cuidado perante o paciente e a família será possível ganhar sua confiança, mostrando que está levando a sério o seu problema que sempre se apresenta como grave tais como: um ânimo depressivo e de desesperança, comer muito ou pouco, dormir exagerado ou com insônia, piora no desempenho na escola, afastamento da família, isolamento, rompimento da comunicação com família principalmente com os pais, ou pessoas próximas, ter tentado suicídio anteriormente ou envolvimento em acidentes, comportamento descuidado com higiene pessoal, uso demasiado de álcool e/ou drogas, atividade sexual exagerada e dirigir sem se preocupar com as leis, interesse em venenos, armas de fogo e drogas letais, acontecimentos estressantes como um término amoroso perca de uma pessoa querida, o suicídio é uma situação emergencial grave e difícil de trabalhar. ⁽⁴⁾

Durante o período de formação profissional, os estudantes não se dispõem de uma disciplina específica que os oriente a lidar com pacientes suicidogênicos, portanto, nesta pesquisa buscou-se como objetivo entender como se dá a atuação do psicólogo frente a pacientes com tendência para o suicídio, ressaltando a maneira como o profissional de psicologia identifica as características, quais os meios e procedimentos que se utiliza com tais pacientes.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura, sendo que os materiais utilizados foram livros adquiridos por meio de compras ou

empréstimos, artigos científicos por busca em algumas bases de dados, como SCIELO, BIREME, LILACS, PEPSIC, monografias e dissertações obtidas nos repositórios dos sites das universidades. Os materiais utilizados são publicados em língua portuguesa e escolhidos preferencialmente entre o período de 2005 a 2015.

Para um melhor entendimento sobre o tema em questão, foi realizado um levantamento bibliográfico para a revisão de literatura. E, para tanto, o estudo buscou através conseguir fazer a interpretação, seleção e análise de teóricos sobre o tema e conseguir obter as definições inerentes ao tema e também à resolução dos objetivos propostos na pesquisa.

Para um melhor direcionamento das buscas para a elaboração do trabalho foram utilizadas palavras-chave para pesquisa nas bases já citadas. As palavras-chave utilizadas para a busca de materiais para a revisão de literatura foram: suicídio, comportamento autodestrutivo, prevenção e psicólogo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO

Define-se suicídio (do latim *sui* próprio e *caedere*, matar) como o ato intencional de provocar a morte de si mesmo. Refletir sobre o suicídio é se entregar a uma busca incansável de diversos questionamentos que surgem, sentimentos, faltas e mistérios que rondavam a existência daquele ser, como o porquê as pessoas se matam, o motivo que leva uma pessoa a desistir de sua própria vida. O que conseqüentemente leva a busca por respostas no sentido de aliviar o sofrimento, a sensação de impotência e o inconformismo por parte dessas pessoas que decidem acabar com sua vida. Assegura-se que o suicídio se apresenta como elo final de uma cadeia maior de situações vivenciadas pelo sujeito que põem em risco sua vida. Para tanto existem os chamados comportamentos suicidas, os quais podem ser definidos como a preocupação, desejo ou ato que busca conscientemente, causar prejuízo a si mesmo. ^(9,10)

Tentativas de suicídio são atos deliberados de autoagressão, as causas do suicídio podem ser variadas, incluindo fatores externos e internos vivenciados pelo suicida. Sobre o sentimento de medo perante a interrupção da vida, é assinalado que o medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independente do modo de conviver e lidar com a morte. O objetivo das pessoas que cometem suicídio é escapar da vida atual, a qual é interpretada subjetivamente como um conjunto de sentimentos insuportáveis. ⁽¹¹⁾

Durante a vida todos os seres humanos passam por períodos difíceis, o que para alguns, pode ser algo muito difícil de suportar. Valendo lembrar que os problemas de cada pessoa são específicos e diferentes e a maneira como cada um interpreta essas situações é fundamental para a explicação do que se chama crise ou conflito existencial. ⁽⁵⁾

Existe uma dependência entre o desejo de morrer e o de matar-se. Para o suicida a morte pode servir como um ato de vingança ao outro, pois a morte é sempre uma realidade difícil de ser enfrentada, sendo que, para quem se suicidou o sofrimento acaba e para quem fica o sofrimento continua seguido pela solidão cruel pela ausência deixada pela pessoa que se foi. ⁽⁵⁾

A dúvida do suicida, entre querer morrer e viver ao mesmo tempo terá seu efeito (morte ou sobrevivência) determinado pelas forças desses desejos e por causas por vezes imprevistas, como o propósito do ato, o método utilizado, o pedido de socorro, a energia física e o estado de saúde prévia. ⁽⁴⁾

“Quando ocorre a perda, principalmente se for brusca, essa ligação ou esse investimento tem de ser desfeito: isso trará sofrimento ao indivíduo, que não sabe o que fazer com essa energia livre.” Muitas vezes não se pode definir se o suicida busca propriamente a morte ou outra forma de vida. A violência do ato suicida pode ser uma forma de vingança contra a sociedade que o condena. ⁽⁵⁾

Sabe-se que nos casos mais graves, os ferimentos auto infligidos ocasionalmente aparecem também através de sintomas patológicos, o qual nunca se pode descartar o suicídio como um possivelmente conflito psíquico. Ocorrem também os ferimentos semi-intencionais auto infligidos que além do suicídio intencional consciente pode também ter uma autodestruição semi-intencional através de uma intenção inconsciente que também ameaça a vida e pode mascará-la fazendo o pensar que foi um acidente normal. ⁽¹²⁾

Circunstâncias familiares desorganizadas geram sentimentos de desordem, inconveniente e baixa autoestima, que se referem com a conduta suicida. Quando uma pessoa se depara com obstáculos para enfrentar o contexto social externo, não procuram à família, sendo que estas simbolizam um lugar de desvalorização e punição para esse membro da família. ⁽⁴⁾

Esse autoextermínio ao contrário do que se pensa não é raro, pois a tendência à autodestruição está presente em número considerável de pessoas que chegam a consumir o suicídio, esses ferimentos auto infligidos são quase sempre um compromisso entre morrer e as forças que se opõem a ela. E nos casos em que o suicídio seja consumado, este pensamento terá sido presente em sua mente por muito tempo, seja com menor intensidade ou sob uma tendência inconsciente. ⁽¹²⁾

Mesmo aquelas pessoas que tenham a intenção consciente de cometer suicídio, elas provavelmente escolhem a melhor data, seus meios e a oportunidade certa para por em prática sua intenção. Pode ser aceito que a intenção inconsciente fique aguardando a ocasião certa para que as defesas do sujeito libertem a intenção da pressão de cometer o suicídio. ⁽¹²⁾

A família das pessoas que cometeram suicídio além do sentimento da perda, também é acrescentada a elas um sentimento de culpa, vergonha, raiva, medo e rejeição. O suicídio é considerado como “[...] a crise de luto mais difícil para qualquer família enfrentar e resolver de maneira eficaz.” ⁽¹³⁾

O suicídio é um ato do sujeito que afeta ele mesmo, deve depender exclusivamente de fatos individuais e que pertence, conseqüentemente, ao domínio da psicologia. E é pelo estado de humor do suicida, seu caráter, fatores antecedentes e vivências de sua história pessoal que se chega a uma possível resolução. “Cada sociedade tem, portanto, em cada momento de sua história, uma disposição definida para o suicídio.” Para medir essa intensidade relativa desses suicídios devem tomar a razão entre o número total global de mortes por suicídio e a população incluindo assim todas as idades e todos os sexos. ⁽¹⁴⁾

Porém, apesar de muitos esforços na tentativa de entender o ato, não existe uma explicação definitiva para o suicídio, desde que, tal ato não é algo que possua uma causa definida, nem um motivo específico. Tendo em vista esses fatores torna-se quase impossível definir a autodestruição de uma forma única. ⁽⁴⁾

“O suicídio oferece todas as características das alienações mentais.”, o sujeito só comete atos contra a sua própria vida quando estão em delírio, e os

suicidas são alienados, o autoextermínio sendo um ato involuntário não deve ser punido pela lei. O suicídio é considerado como uma entidade mórbida, uma loucura que pode ser interpretada como episódios de uma ou várias espécies de loucura, o qual não se encontra nos sujeitos sadios, que sente prazer em estar vivo, mesmo diante das dificuldades, se permite algum prazer, para tentar sair o melhor possível perante o problema. ⁽¹⁴⁾

ALGUNS TIPOS DE SUICÍDIO

Suicídio anômico está relacionado com a dificuldade em lidar com as crises econômicas, onde que a pessoa não tem consciência do que necessita, o indivíduo busca ajuda na sociedade e quando ela lhe falta nesse aspecto, o sujeito se sente desamparado. A anomia também se encontra no seio familiar, após divórcios e também devido a sua incerteza, o que leva o indivíduo a passar por um estado de perturbação. ⁽¹¹⁾

Suicídios maníacos: nesse caso há relação com as alucinações ou ideias delirantes, a pessoa se mata para fugir de um perigo que ela acredita ter ou vergonha imaginária ou mesmo obedecer a comandos que recebeu de um ser superior. Como exemplo pode-se citar um doente querendo dar fim em sua vida se lança num rio, ele estava procurando um lugar em que fosse possível se afogar, quando um guarda, suspeitando da sua atitude aponta-lhe alguma coisa e o ameaça se ele não sair da água. Logo ele vai para casa sem pensar mais em se matar. ⁽¹⁴⁾

Existe também o suicídio altruísta, no qual a sociedade moderna força o sujeito a ser livre, visando o valor de personalidade individual, ocasionando mais esse tipo de suicídio. No suicídio altruísta, o indivíduo perde a estima pública; motivos externos como a desonra ou brigas podem levar à condenação. Nesses casos são comuns os suicídios heroicos, onde o indivíduo vive outra personalidade, tem seus princípios de conduta regidos por fora, e a renúncia dessa realidade passa a ser muito prolongada. ⁽¹¹⁾

O suicídio melancólico é ligado a um estado grave de depressão, tristeza e faz que a pessoa já não aprecie o convívio com as pessoas sadicamente. Não sente nenhum prazer, tudo para ela é sombrio, a vida passa a ficar dolorosa e sem

graça. E com esse desespero vêm as alucinações, e ideias delirantes que o levam para o suicídio. ⁽¹⁴⁾

O suicídio e o comportamento suicida sempre existiram, o que muda é como ele é aceito e encarado em diferentes épocas. Em alguns países e culturas ele pode ser aceito e, em outros é condenado pela religião e pela lei. Mas é sempre bom ressaltar que o ato de se matar pode estar ligado aos transtornos que o sujeito possa ter, tais como: depressão, psicose, delírios, obsessão, e também a dificuldade do sujeito venha a ter para lidar com perdas significativas, situações de crises, fantasias da pós-morte e até mesmo o fanatismo religioso. ⁽⁷⁾

No caso de suicídio obsessivo não se tem causa importante, nem real ou imaginário, simplesmente tem a ideia fixa da morte, que sem nenhuma razão tomou conta do espírito do doente. Como exemplo pode-se citar quando um sujeito vê o absurdo de sua vontade, no início ele tenta mudar. Mas, durante o período que dura essa resistência, ele fica triste, deprimido e sente uma ansiedade que aumenta a cada dia. ⁽¹⁴⁾

Suicídio impulsivo ou automático não é mais motivado do que o anterior, também não tem nenhuma razão de ser, tanto na realidade como na imaginação do doente. Apenas o suicídio maníaco que tem sempre alguma razão, mesmo que desprezada, está ligado às ideias delirantes da pessoa, aqui neste é ao contrário, a idealização ao suicídio surge e produz seus efeitos automáticos, sem ser planejado antes, o simples fato de ver uma faca, ou mesmo num passar à beira de um precipício, fazem nascer imediatamente à ideia do suicídio e o ato segue com muita rapidez, onde até mesmo a pessoa não tem consciência do que aconteceu. ⁽¹⁴⁾

É importante ressaltar que as tentativas de autoextermínio são mais frequentes que os casos fatais e podem trazer consequências graves que tornam a vida um tormento. Ocorre imobilidade resultantes de tentativas com armas de fogo, bloqueio do estômago após a ingestão de substâncias cáusticas, coma causado por ingestão de medicamentos. ⁽⁴⁾

Suicídio egoísta é o tipo de suicídio mais atual, que é caracterizado por um estado de depressão e de apatia, que é resultado da individualização do sujeito. Como exemplo, o indivíduo já não tem valor para sua vida, porque não tem mais incentivo que o liga á realidade (a sociedade em que vive). Tendo um sentimento muito vivo de si mesmo e de seu próprio valor, ele quer ele mesmo dar o seu fim.

Como tal objetivo não lhe basta ele se mergulha em desânimo e tédio, uma existência que lhe parece sem sentido, então, ele tenta o suicídio. ⁽¹⁴⁾

Portanto, o ato suicida não deve ser simplesmente condenado mais compreendido, através do significado do morrer pode estar à compreensão de eventos capazes de explicar esse ato de extrema violência.

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a depressão é conhecida como um fator de risco para o suicídio e que ela afeta mais as mulheres do que os homens e que na maioria desses casos não tem acesso ou não procuram tratamentos adequados e dos que procuram são diagnosticados de forma errônea, e que a maioria dos pacientes deprimidos irá tentar pelo menos uma vez o suicídio. ⁽¹⁵⁾

O impacto dessas mortalidades por suicídio levou a OMS a identificar o suicídio como um fator fundamental em saúde pública, orientando a desenvolver estratégias para abordar este problema e em 1990 foram feitas as seguintes recomendações:

- Distinguir o suicídio como uma prioridade em saúde pública;
- Criar programas preventivos nacionais;
- Desenvolver comitês de coordenação nacional. ⁽¹⁵⁾

Fatores de risco de suicídio são frequentemente encontrados em pessoas que vivenciam tais características:

- Relações pessoais impulsivas;
- Quer reconhecimento como especial ou único;
- Impiedoso, insensível, cruel;
- Atos auto lesivos graves repetitivos;
- Considera-se melhor que os outros;
- Leviano, inconsequente;
- Humor muito estável;
- Fantasias de grande sucesso pessoal;
- Não sente culpa ou remorsos;

- Impulsivo e explosivo. ⁽¹⁶⁾

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA PREVENÇÃO DE CASOS DE SUICÍDIO

O profissional de psicologia deve sempre estar atento à questão do suicídio, pois a sua função é de grande importância na compreensão e na prevenção do suicídio, tanto como um profissional desmistificador, agente de mudança seja no espaço terapêutico, local que a pessoa expressa seu sofrimento e sua dor. ⁽⁷⁾

O psicólogo deve-se conscientizar que precisa estar bem informado sobre o fenômeno do suicídio, estar ciente de que há muitos fatores de risco tais como, transtorno psiquiátrico, brigas na família, perda de um emprego e que sempre tem uma vulnerabilidade psíquica que precisa ser levada a sério. ⁽¹⁷⁾

É recomendado aos profissionais de psicologia que reconheçam a doença física em evidência e rotina do tratamento, sempre com objetivo de ser o interlocutor entre a equipe de saúde e o paciente e chamar a atenção para a atuação voltada para o alívio dos sintomas. Sem sombra de dúvidas uma atuação para o alívio ou resolução dos sintomas é importante, também os sintomas afetivos como tristeza, desalento, dentre outros, pelo profissional de psicologia. ⁽⁸⁾

Uma atuação precisa sobre os sintomas cognitivos, expectativas negativas culpabilidade, indecisão e os comportamentos motivacionais como passividade, esquiva, perda da motivação, déficits, devem ser orientados junto aos pacientes, familiares e equipe de saúde na prevenção da piora do quadro, além de uma intervenção voltada para os quadros de depressão. ⁽⁸⁾

O comportamento suicida pode ser prevenido, desde que se tenha um bom planejamento, como a criação de programas que envolvam diversos profissionais qualificados para os fins necessários. E a comunidade deve-se envolver juntamente com os profissionais de saúde, que estão nos postos de saúde, como os voluntários que desenvolvem trabalhos nos bairros, como igrejas, organizações não governamentais (ONGS) e a prevenção do comportamento suicida é um desafio não só para a psicologia, mas também para a sociedade por ser um desafio social, político e econômico. ⁽¹⁷⁾

No âmbito da saúde pública, o psicólogo poderá intervir a partir do momento em que possui formação suficiente para entender o fenômeno e identificar fatores que levam ao risco de suicídio, o psicólogo e todos os profissionais que atuam na área da saúde têm disponíveis publicações como órgãos do ministério da saúde, que auxiliam os profissionais da saúde para atuarem de forma mais adequada. ⁽¹⁷⁾

PREVENÇÃO

Na prevenção primária, encontram-se algumas características: ter histórico de depressão ou esquizofrenia, histórico de suicídio na família, ter tido pais punitivos, viver em um ambiente de violência social. Na prevenção secundária: ingestão de álcool e abuso de drogas, transtorno depressivo, impulsividade, inflexibilidade cognitiva, ideias de suicídio, isolamento, separação/perturbação conjugal, problemas no trabalho. O último nível aponta as seguintes características: tratamento hospitalar, já ter tido uma tentativa de suicídio, episódio depressivo, baixo metabolismo de serotonina, excesso de consumo de álcool, problemas de saúde desesperança, perda de pessoas queridas, aposentadoria, porque o trabalho é considerado como a identidade do sujeito e quando ele se aposenta o indivíduo sente como se perdesse essa identidade. Tais características podem auxiliar os profissionais de saúde no diagnóstico precoce de suicidas em potencial. ⁽⁸⁾

Para prevenir o aumento do risco, quando já se tenha tentado o suicídio alguma vez, previne suas causas mais prejudiciais pela intervenção que visa diminuir o impacto de causas reconhecidas de risco, o que pode aumentar a influência de fatores de proteção menos relevantes. ⁽¹⁸⁾

As pessoas que são alvas de modelo de prevenção secundária são consideradas com grau maior em comparação com as pessoas alvo de prevenção primária, por terem características que são associadas ao risco já identificado. ⁽¹⁸⁾

No caso de suicídio o termo prevenção torna-se com um significado diferente, pois não é um processo qualquer de prevenção, no caso também inclui a identificação de sinais verbalizados ou não verbalizados, que já mostra a gravidade do quadro de quem o verbaliza e é preciso estar atento para agir logo, o que não se

trata de evitar uma doença, antes que ela apareça, e sim evitar um processo já em andamento. ⁽¹⁹⁾

Para avaliar o risco de o evento concretizar-se exige pesquisar: qual o momento de sua vida que o motivou a tomar tal decisão, que situação da sua vida essa vontade surgiu, a quem ou o que ele pretendia atingir com essa atitude, qual o significado que esse sujeito acredita poder atribuir a esse seu ato, qual sua verdadeira intenção em conseguir efetuar a sua autodestruição. ⁽²⁰⁾.

Existimos em uma sociedade em que a angústia e a solidão precisam ser maquiadas, a coerência que nos rege é a produção-consumo, os quais têm que produzir cada vez mais para termos situação de consumir tudo que nos chega aos olhos. ⁽²¹⁾

Enquanto as classes brigam nessa complexa tarefa de definir causa, pessoas continuam sofrendo com os sintomas da doença, com o desprezo da saúde pública e principalmente com a ausência de informação da sociedade e até mesmo da própria família. ⁽²²⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta pesquisa teórica apresentada, fica evidente a importância do assunto no contexto atual. Como se pode constatar, é um tema presente para os estudantes de psicologia. Pode se concluir frente esta pesquisa que o suicídio se dá por traumas gerados durante o percurso da vida do sujeito, sendo ela muitas vezes destruidora, pois envolve muitos fatores biopsicossociais.

Neste contexto, percebeu se que o motivo pelo qual se desencadeia um desequilíbrio não é definido por uma causa única, mas sim por um conjunto de situações, pela visão do sujeito do acontecimento e sua capacidade ou incapacidade para conseguir lidar com tal situação.

Assim quando um sujeito não consegue apoiar-se na sociedade, seus contatos pessoais estão fadados a falhar, sentindo-se desamparado, e a situação para ele se torna insuportável, sendo provável que ele veja a morte como única solução para sua vida.

Os comportamentos suicidas não podem, sobre hipótese alguma, serem atribuídos apenas a fatores econômicos. A fração dos indivíduos que cometem suicídio é formada a partir da definição da utilidade interpessoal do valor da vida do sujeito e o seu fracasso pela mesma, levando em conta diversos fatores relacionados à experiência do indivíduo ao longo da trajetória de sua vida.

Portanto, deve-se compreender como um processo interativo entre o sujeito e o meio em que vive, considerando como possível variação individual em resposta ao risco, sendo que os mesmos fatores causadores de estresse podem ser experimentados de formas diferentes por pessoas diferentes. O suicídio então pode ser compreendido como um episódio que ocorre em prevalência de uma série de fatores acumulados na vida do sujeito, não havendo uma única causa para que se ocorra, podendo estar ligados desde fatores constitucionais, ambientais, culturais, biológicos e psicológicos. Espera-se que de acordo com aspectos mais ou menos favoráveis o ser humano consiga ou não superar seus problemas.

Além disso, ressalta-se a importância do psicólogo tanto na percepção e diagnóstico de pessoas que possuem comportamentos suicidas e auxiliar no tratamento, e também uma tarefa que deve ser apoiada pela comunidade, de forma a se obter programas voltados para essa temática e pelos grupos sociais, nos quais a pessoa esteja inserida, como exemplos, a igreja, ONGS, hospitais, dentre outros, possam estar alinhados de maneira a auxiliar nesse processo. Pois o suicídio não é um desafio apenas para os psicólogos, mas também para a sociedade por envolver as esferas sociais, política e econômica.

Cada sujeito tem uma maneira especial de se adaptar a situações negativas, ou seja, espera-se que os indivíduos têm formas diferentes de agir frente ao suicídio. Sabe-se que esse é um tema extremamente complexo e não se acaba aqui, sendo necessário que se faça mais pesquisas para melhor extração e conhecimento das especulações do suicídio e suas curiosidades emocionais.

Com a realização deste trabalho, foram verificadas as seguintes afirmações: não existe uma causa única para o suicídio, este ocorre devido a vários fatores que vão se acumulando na vida do sujeito, desses os quais podem ser desde ambientais, culturais, biológicos, psicológicos entre outros e os meios aos quais podem ser utilizados para prevenir o autoextermínio é através da identificação de sinais, que podem ser externos ou internos, verbalizados ou não verbalizados, o

psicólogo deve estar atento para agir logo, o que não se trata de evitar uma doença, antes que ela apareça, mas sim evitar um processo já em andamento.

REFERÊNCIAS

1. Guarnieri MCM. Morte no corpo, vida no espírito: o processo de luto na prática espírita da psicografia. [Dissertação] [Internet]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001. [acesso em 31 maio 2016]. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/1892>
2. Manhães MP. O enigma do suicídio. Rio de Janeiro: Imago; 1990.
3. Hillman J. Suicídio e alma. Petrópolis: Vozes; 2009.
4. Castro MPO. Suicídio e Família: Concepção de Psicólogos e Psiquiatras [monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde-FACS; 2005.
5. Cassorla TR. O que é suicídio. 4ª. ed. São Paulo: Brasiliense; 1992.
6. Bromberg MHPF. Vida e morte: laços da existência. 2ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1996.
7. Barbosa CF, Santos JF, Peres MN. Suicídio no estado de depressão grave. [Monografia] [Internet]. Governador Valadares: Universidade do Vale do Rio Doce – UNIVALE; 2011. [acesso 01 junho 2016]. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Suicidionoestadodedepressaograve.pdf>
8. Baptista MN. Suicídio e depressão: Atualizações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
9. Barbosa FO, Macedo PCM, Silveira RMC. Depressão e o suicídio. Rv. SBPH. [Periódico na Internet] 2011 [acesso em 31 maio 2016];14(1):233-43. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf>
10. Schlösser A, Rosa GFC, M CLOO. Revisão: Comportamento suicida ao longo do ciclo vital. Rev. TP. [Periódico na Internet] 2014 [acesso em 31 maio 2016];22(133): 133-45 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n1/v22n1a11.pdf>
11. KovácsMJ. Morte e desenvolvimento humano. 3ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.
12. Freud S. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. Rio de Janeiro: Imago; 1901.
13. Al CA. Survivors of Suicide. Springfield: Charles C Thomas Pub; 1972.
14. Durkheim É. O Suicídio: Estudo da Sociologia. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

15. Shikida C, Gazzi, RAV, Junior, AFA. Teoria econômica do suicídio: estudo empírico para o Brasil. Rv. IMWP [Periódico na Internet] 2006 [acesso em 31 maio 2016];25(48):1-22. Disponível em: <http://ceae.ibmecmg.br/wp/wp39.pdf>
16. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2008.
17. Werlang B. Suicídio e os desafios para a psicologia. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2013.
18. Tavares M, Santos AP, Vidal AA. Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer. [Internet] 2004 [acesso em 01 junho 2016] Disponível em: http://www.kas.de/wf/doc/kas_11889-1522-5-30.pdf?080807173126
19. Cardoso L, Orteiral J. Dossiê Suicídio. São Paulo: Psique; 2009.
20. Botega N. Suicídio e tentativa de suicídio. In B. Lafer; O. Almeida; R. Fráguas Jr.; E. Miguel. Depressão no ciclo da vida. Porto Alegre: Artes Médica Sul; 2000. p. 157-65.
21. Albuquerque MP. Loucura e Contemporaneidade da história da loucura aos dispositivos de saúde mental: qual o lugar do louco. Rev. Acta (2009);1(1):165-72.
22. Júnior GA, Nascentes JLB, Souza JP. A esquizofrenia e suas possibilidades de tratamento: uma interface entre reabilitação e a clínica: Rev. Acta (2010);2(2):13-19.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Susana Paulina de Lima Silva

Rua Saturnino Xavier Rosa, 561 - Andorinhas – Presidente Olegário – MG.

(34) 9 9687-3069

susanapaulinalimma@gmail.com

Autor Orientador:

Cássia Angélica Nogueira Barbosa.

Faculdade Patos de Minas - FPM

Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220 – Cristo Redentor – Patos de Minas
- Minas Gerais.

Fone: (34) 3818-2300

cassia-psico@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

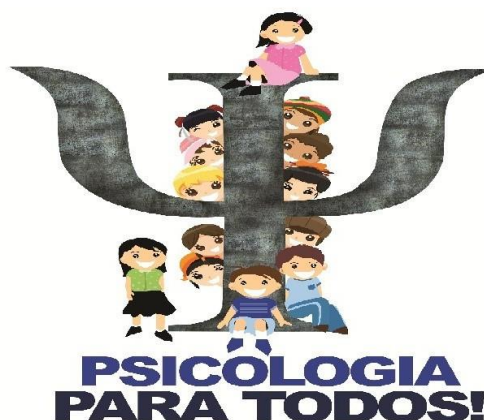
Patos de Minas, 22 Novembro de 2016.

Susana Paulina de Lima Silva

Cássia Angélica Nogueira Barbosa



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Curso de Graduação em Psicologia

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)