

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAMILA PECEGUEIRO M. SANTOS
LISIANE OLIVEIRA LIMA
MARLY AZEVEDO SARAIVA
NATIANE ARAÚJO GUIMARÃES

O IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL DO SUICÍDIO NA FAMÍLIA: estudo de
caso

São Luís
2016

CAMILA PECEGUEIRO M. SANTOS

LISIANE OLIVEIRA LIMA

MARLY AZEVEDO SARAIVA

NATIANE ARAÚJO GUIMARÃES

**O IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL DO SUICÍDIO NA FAMÍLIA: estudo de
caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Prof^a. Ma. Janete Valois Ferreira Serra.

São Luís
2016

Santos, Camila Peçegueiro M.

O impacto psicológico e social do suicídio na família: estudo de caso / Camila Peçegueiro M. Santos; Lisiane Oliveira Lima; Marly Azevedo Saraiva; Natiane Araújo Guimarães -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

28 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. -. 2016.

Orientadora: Profa. Ms. Janete Valois Ferreira Serra

1. Suicídio. 2. Impacto psicológico. 3. Social. 4. Família. I. Título.

CDU: 616.89

CAMILA PECEGUEIRO M. SANTOS
LISIANE OLIVEIRA LIMA
MARLY AZEVEDO SARAIVA
NATIANE ARAÚJO GUIMARÃES

O IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL DO SUICÍDIO NA FAMÍLIA: estudo de
caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde Mental e
Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista em Saúde Mental
e Atenção Psicossocial.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Janete Valois Ferreira Serra (Orientadora)
Mestra em Psicologia Social
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Examinador

A todos os familiares daqueles que cometeram suicídio, pela coragem em enfrentar as dificuldades do luto e continuar prosseguindo com suas vidas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inspiradora de nossas vidas, amparo e força em todos os momentos.

Aos nossos pais, pelo amor incondicional e presença constante, sempre torcendo por nossas conquistas.

A todos os nossos familiares, pelo incentivo e carinho.

A nossa orientadora, Profa. Ma. Janete Valois Ferreira Serra, pelos valiosos ensinamentos no direcionamento desse estudo.

RESUMO

O suicídio compreende o ato da pessoa tirar a sua própria vida, constituindo-se em uma tipologia de morte que mais cresce em nível mundial, tornando-se na atualidade um problema de saúde pública. O ato de findar com sua própria vida reflete negativamente principalmente junto aos familiares, cujo luto sofrido, além da dor da perda, traz diversos sentimentos prejudiciais. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo conhecer o impacto psicológico e social do suicídio na família, por meio de um estudo de caso. A metodologia utilizada foi exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Discorre-se acerca de um caso de suicídio, ocorrido na capital maranhense, por meio dos relatos da cônjuge do falecido, que discorre sobre os impactos negativos na família, diante do ato suicida. Nota-se a importância de políticas públicas de prevenção ao suicídio, assim como Programas de Atenção aos familiares para que os mesmos possam enfrentar o luto, assim como não desenvolver problemas em saúde, além de futuras idéias suicidas. Percebe-se, desta forma, a importância de profissionais comprometidos na prevenção à depressão, além do acompanhamento aos familiares de suicida.

Palavras-chave: Suicídio. Impacto psicológico e social. Família.

ABSTRACT

Suicide includes the act of the person taking his own life, constituting a typology of death that grows the most in the world, becoming at present a public health problem. The act of ending with his own life reflects negatively mainly with the relatives, whose mourning suffered, in addition to the pain of loss, brings several harmful feelings. Therefore, the present study aimed to know the psychological and social impact of suicide in the family, through a case study. The methodology used was exploratory, descriptive, with a qualitative approach. A case of suicide occurred in the capital of Maranhão, through the reports of the spouse of the deceased, who discusses the negative impacts on the family, in the face of suicidal acts. Note the importance of public suicide prevention policies, as well as Family Assistance Programs so that they can face mourning, as well as not developing health problems, as well as future suicidal ideas. In this way, the importance of professionals involved in the prevention of depression, as well as the follow-up of suicidal relatives can be perceived.

Keywords: Suicide. Psychological and social impact. Family.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1	O suicídio.....	10
2.1.1	O impacto do suicídio na família.....	12
3	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	14
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	15
4.1	Perfil do suicida: história de vida.....	15
4.2	Suposta motivação para o suicídio.....	18
4.3	O impacto do suicídio na família de SRCF.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICES.....	24

1INTRODUÇÃO

Discorrer sobre o suicídio é um desafio, contextualizar as suas consequências na vida da família é outro desafio.

Segundo Susan Tanner e Jillian Ball (2004), durante toda a vida as pessoas passam por uma série possível de estágios ou “crises”, crises são problemas que exigem mais do que um esforço rotineiro para serem solucionados, mas cada crise proporciona uma oportunidade de aprender mais sobre si mesmo e de desenvolver suas estratégias de enfrentamento.

Os problemas fazem parte do dia a dia e todos enfrentam problemas, o que ocorre é que nem todos tem a capacidade de superação.

O Suicídio é a escolha pela finitude da vida, é o fim de uma história de sofrimento, é um ato de desespero, é o não saber lidar com seus próprios problemas, é o desassossego do coração, da alma, é a desesperança, é a falta de amor próprio, é o não saber pedir ajuda naquele momento de desespero que aflige o indivíduo, optando assim pela morte como resposta ao problema.

Segundo Ruy Palhano, aproximadamente 90% dos suicídios ocorrem em decorrência de uma doença mental, ou seja, ninguém em condição de saúde mental pratica ato contra sua própria vida, e é enfático quando diz Ninguém! Suicídio se relaciona diretamente com doenças mentais e entre elas a depressão é mais de 80% das vezes a causa (ABREU, 2016).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estimam-se que em 2020, aproximadamente, 1,53 milhões de pessoas no mundo morrerão por suicídio (BRASIL, 2006).

Mediante todos esses dados que confirmam que a maioria dos suicídios precede de uma doença mental, há que se ter um olhar mais atento para a depressão que acomete milhares de pessoas e que se não tratada pode levar a ideação suicida.

O Psiquiatra Ruy Palhano faz referência que:

Algumas pessoas com depressão caracterizam a doença como um dos maiores sofrimentos humano [...] As pessoas perdem o élan vital e deixa de se sentir inseridas no mundo. Todas as coisas para o depressivo perdem a cor, e a importância, o sabor perdido (ABREU, 2016, p. 1).

É nesse exato momento que a mente adoce, quando aquela tristeza que iniciou por algum motivo, insiste em permanecer por mais tempo, é quando o indivíduo

não consegue mais da cor a sua vida, ocorrendo assim uma paralisação de sentimentos altruístas, sobressaindo-se sentimentos depreciativos. A partir do momento que ocorre essa mudança de sentimentos, de mudança comportamental, há que se ter um olhar mais atento para esse indivíduo.

E esse primeiro olhar de que algo está errado, deve ser observado pela família, mas esse olhar só irá acontecer se a família estiver atenta a todos os atos comportamentais do indivíduo, para assim poder intervir buscando prevenir a depressão e até mesmo o suicídio.

Mas o que pode desencadear um processo de depressão? O que leva o indivíduo a recorrer a um ato tão extremo como o suicídio? Qual a reação da família com o ato suicida?

Este Artigo contempla um estudo de caso de um suicida de grande repercussão na Capital de São Luís.

Segundo dados do Instituto de Criminalista (ICRIM) e Instituto Médico Legal do Maranhão (IML), de 01 de janeiro a 31 de julho de 2016, foram registrados 23 casos de suicídio na capital e segundo o Diretor do ICRIM, houve um aumento de 30% nos casos de suicídio na capital maranhense e segundo a fonte do Jornal no mesmo período do ano passado foram registrados apenas 16 casos e durante todo o ano de 2015, 34 casos de suicídio foram contabilizados (MARTINS, 2016).

Baseado nesses dados que tanto nos chamou a atenção, e tendo como foco um caso específico, é que se resolveu abordar o referido assunto, como o de entender como se dá o enfrentamento diante da perda de um ente querido que ceifa sua própria vida, e quais as estratégias utilizadas por essa família para superar a dor e dar prosseguimento à sua vida.

Assim o presente estudo teve como objetivo conhecer o impacto psicológico e social do suicídio na família, por meio de um estudo de caso.

O foco no grupo familiar advém do fato de que diante da morte de um ente querido a família é a mais vulnerável, e daí a necessidade de saber como ocorre esse enfrentamento diante da perda e quais as estratégias buscadas para sanar a dor da separação. Nesse sentido, entrevistou-se o cônjuge, cujo marido cometeu o suicídio, e ela narrou os fatos e circunstâncias que permearam toda essa história de dor e sofrimento pela qual a família tem passado, falou sobre a dificuldade que teve de conviver com o marido depressivo, principalmente diante de sua fragilidade emocional, e como está vivenciando esse luto patológico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O suicídio

Nem todas as pessoas possuem condições de suportar desafios, vivenciar problemas em diversos âmbitos (sociais, financeiros, saúde, emocionais, etc.), cuja pressão do cotidiano podem afeta-las de modo grandioso, levando-as a extremos, como dar fim a sua própria vida, ou seja, suicidar-se, pois não tolera mais vivenciar uma determinada situação.

A palavra suicídio etimologicamente advém do latim *sui*, "próprio", e *caedere*, "matar", compreendendo o ato intencional de matar a si mesmo (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

De acordo com Durkheim (2003, p. 15) o suicídio pode ser definido como “[...] todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima e a tentativa de suicídio é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte”.

Stubbe (1982 apud BASTOS, 2006, p. 24), menciona que o suicídio se constitui em um acontecimento:

[...] que é subscrito por uma tendência à autodestruição, na qual poderá ser compreendida mediante um contínuo existencial. A partir de tal contínuo, em certo instante, não só se observa uma pessoa que está razoavelmente administrando-se, em termos de seus problemas cotidianos, como também, avançando nesse contínuo, de repente constata-se que ela se encontra desistindo de lutar e procura o suicídio. Em outros termos, de um lado, em um dos extremos do contínuo, situa-se o instante em que o indivíduo está vivo, de outro lado, em outra extremidade, encontra-se o instante em que o mesmo está firmemente determinado a se matar e tem êxito no seu intento.

Portanto, o suicídio se constitui em um processo, paulatino, onde a pessoa não suporta mais as pressões de seu cotidiano, levando-a ao extremo do desespero, dando fim à sua própria vida.

Destaca-se que o suicídio advém de uma situação de crise, decorrente de uma dificuldade, na maioria das vezes de âmbito psicológico, que o indivíduo possui em gerenciar situações mais difíceis, com certa predisposição ao desequilíbrio emocional em presença de eventos estressores e de grandes mudanças. A pessoa busca essa prática, por acreditar que a morte resolverá seus problemas e acabará com seu sofrimento, em decorrência da dor sentida ser imensa, pensando que a única

alternativa para fugir da crise e da angústia sentida é por meio de dar fim a sua própria vida (SPIES; COSTA, 2014).

Na ocorrência do suicídio, geralmente ocorre a combinação de alguns elementos, tais como: sentimento de dor intolerável (relacionado com a frustração pelas necessidades psicológicas básicas não terem sido satisfeitas); a autodesvalorização (com a autoimagem não conseguindo aguentar a dor psicológica intensa); constrição marcada da mente e prejuízo das tarefas do cotidiano; sensação de isolamento (sentimento de deserção e perda de suporte de pessoas significativas; intenso e desesperado sentimento de desesperança (sensação de que já nada pode ser feito); decisão consciente de fuga (abandono, desaparecimento ou interrupção, tendo a idéia de que a cessação ou paragem da vida seria a única ou pelo menos a melhor solução possível para resolver o problema da dor insuportável) (BATISTA; SANTOS, 2014).

Na contemporaneidade, o suicídio pode ser considerado como um fenômeno humano complexo e universal, constituindo-se em um grande problema saúde pública em nível mundial. Essa tipologia de morte ocupa a terceira posição entre as causas mais freqüentes de óbito, de pessoas de ambos os sexos, com idades entre 15 e 34 anos. Nas últimas cinco décadas, de acordo com a OMS, aumentaram em 60% as mortes por suicídio, cuja taxa mundial é de cerca de 16 por 100 mil habitantes, e avalia-se que aproximadamente um milhão de pessoas se suicidaram no ano 2000, sendo que a projeção para o ano de 2020 é que mais de um milhão e meio de pessoas realizarão essa prática e o número de tentativas estimado será vinte vezes maior que o número de mortes. Já o Brasil, encontra-se entre os dez países com o maior número de óbitos por suicídio, representando 0,8% do total de mortes entre os brasileiros, assim como 6,6% das mortes por causas externas (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

O suicídio ocorre por meio de três graus, que compreendem: Autodestrutividade (é inconsciente, quando as pessoas colocam constantemente sua vida em risco, como pelo fumo exagerado, bebida excessiva, arriscam-se em diversas atividades); Intermediário (são as tentativas de suicídio, havendo uma ambiguidade, onde de um lado a pessoa deseja morrer, mas ao mesmo tempo em que, quer viver); Extremo (quando a pessoa apresenta um forte e firme desejo de se matar, concretizando o suicídio)(BASTOS, 2006).

Entre os fatores de risco para o suicídio, pode-se citar: tentativas anteriores de suicídio; transtornos mentais (como depressão e abuso/dependência de álcool e drogas, constituindo-se na principal causa, incidindo entre 90% a 98% dos suicidas na ocasião do ato de findar a própria vida); ausência de apoio social; histórico de suicídio na família (principalmente em parentes de primeiro grau); forte intenção suicida; eventos estressantes e características sociodemográficas (pobreza, desemprego e baixo nível educacional). Todavia, destaca-se como importante fator de proteção ao suicídio a estreita convivência entre a religião, família e sociedade (LOVIS et al.,2009; BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010; DURKHEIM, 2003).

No que se refere aos transtornos mentais, como fator de risco para o suicídio, destaca-se entre eles a depressão maior, que se encontra presente em grande parte dos casos. Como critérios diagnósticos para este agravo, o DSM- IV aponta como principais sintomas: os sentimentos de inutilidade, culpa excessiva, perda ou diminuição do interesse e do prazer pelas atividades diárias e pensamentos frequentes relacionados à morte (SPIES; COSTA, 2014).

2.1.1 O impacto do suicídio na família

A ocorrência do suicídio reflete negativamente no âmbito social, trazendo consequências materiais e psicológicas, principalmente para os familiares, além de amigos e pessoas de relações pessoais do suicida. Referente à família o suicídio provoca um sofrimento intenso, levando-os a enfrentar um processo de luto com níveis mais elevados de sentimento de rejeição, vergonha, culpa, estigma e necessidade de esconder da comunidade a causa da morte, além de poderem desenvolver sintomatologia psicopatológica e ideação suicida, que podem levá-los também a tentar o suicídio (MACHADO; SANTOS, 2015; SANTOS; CAMPOS, 2015).

Os familiares, assim como amigos da pessoa que cometeu suicídio são definidos na literatura como sobreviventes, os quais vivenciam vários sentimentos em seu luto, como a raiva pelo fato do falecido ter escolhido a morte sobreposta à vida, assim como o sentimento de abandono, apresentando reações diferenciadas, que podem decorrer do sentimento de alívio (que é percebido subjetivamente como inaceitável e juntamente com culpa), podendo ainda apresentar reação por meio de

um choque associado ao entorpecimento e descrença (em decorrência da morte inesperada (BATISTA; SANTOS, 2014).

Tem-se ainda o sentimento de culpa, onde os familiares acreditam que deveriam ter observado a mudança de comportamento e evitado o suicídio. Todavia, a raiva é o sentimento mais apresentado a pela família diante da fatalidade, pois consideram e interpretam o suicídio como um gesto agressivo e de desprezo do falecido, contra os que o cercam, representando egoísmo do mesmo, por não ter pensado muito na família, deixando-os perplexos, culpados, envergonhados e desestruturados (FIGUEIREDO et al., 2012).

Destaca-se sobre a importância do acompanhamento do luto dos familiares, que deve ser de forma sistematizada, promovendo os cuidados à saúde e o seu acolhimento pela rede de suporte social, com o intuito de prevenir comportamentos suicidas futuros, por meio de interações multissetoriais, multiculturais e multiprofissionais, com ações no âmbito individual, familiar e comunitário. Sugere-se ainda que os sobreviventes participem de um grupo de apoio, que proporcionar à família enlutada a oportunidade de interagir com outros sobreviventes ao suicídio (NUNES et al., 2016).

O suicídio, portanto advém de variadas causas, ocasionando um impacto na vida dos familiares daquele que resolveu tirar a sua vida, trazendo angústia, dor, raiva, depressão, que podem levar inclusive a pensamentos suicidas e consumação do ato. Diante disso, cabe um acompanhamento sistematizado dos mesmos, para suportarem o sofrimento decorrente do luto e enfrentarem a perda violenta e inesperada do ente querido.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A metodologia utilizada foi exploratória, descritiva, por meio de um estudo de caso, com abordagem qualitativa.

Ventura (2007) destaca que o estudo de caso origina-se na pesquisa médica e pesquisa psicológica, que permite uma análise detalhada de um caso individual, o qual possibilita explicar a dinâmica e a patologia de um determinado agravo, sendo que por meio desse procedimento pressupõe-se adquirir conhecimento do fenômeno estudado, através da exploração intensa de um único caso.

Este estudo tem como ênfase vida de SRCF, narrada por seu cônjuge, através de processo de entrevista semi-estruturada, que teve como finalidade entender o que o levou a cometer um ato trasnlocado, como foi sua trajetória de vida, como era a dinâmica familiar e quais as conseqüências desse ato na vida da sua família.

A entrevista aconteceu com a presença do cônjuge, cujos relatos foram gravados com a permissão da entrevistada, com duração de 90 minutos, que após o término foi transcrita, e os dados foram anotados e interpretados.

O estudo de caso foi possibilitado, em decorrência de uma das autoras desta pesquisa, ter convivência com a família da pessoa que cometeu suicídio, havendo um contato com a cônjuge, que se dispôs a responder os questionamentos dispostos neste trabalho. Destaca-se, que foram resguardadas as identidades do familiar, assim como daquele que praticou o ato suicida.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O Cônjuge entrevistado possui nível superior, é servidor público, é de religião católica, tem 01 filho, reside na zona urbana de São Luís, após o ocorrido se sentiu tão fragilizada que resolveu ir morar na casa de sua mãe com o filho.

O suicídio de seu cônjuge mudou de forma drástica a vida de sua família, a princípio ocorreu a não aceitação, depois o sentimento de culpa, a dor imensurável da perda, o isolamento social e por fim veio a perspectiva de superação com atenção especial ao filho que apresenta distúrbio comportamental.

Todo esse processo de perda, de luto atinge toda dinâmica familiar, é uma mistura de sentimentos que passam a integrar a vida dessa família, contudo há consciência da necessidade de superação.

4.1 Perfil do suicida: história de vida

SRCF, funcionário público, ocupando o cargo de motorista, casado e pai de 01 filho, sofria de depressão há vários anos. Sentia-se triste e letárgico; havia momentos em que se isolava socialmente.

De família humilde, perdeu a mãe precocemente e aos 10 anos de idade passou a ser criado por uma família que o diferenciava dos outros filhos e era obrigado a realizar afazeres onde morava.

Ao longo de sua vida guardou ressentimento do Pai que o deu a essa família, além de vivenciar conflito familiar com a irmã, já na fase adulta conheceu GMP e casou-se com ela, após 1 ano de casado começou a ver vultos e imaginava ver pessoas já mortas, com o agravamento dos sintomas, o cônjuge resolveu levá-lo a um Psiquiatra, onde passou a ter acompanhamento do Profissional e fazer uso de medicamentos antidepressivos, porém quando apresentava melhora do quadro deixava de tomar os remédios e só retornava com a medicação quando se sentia deprimido, algumas vezes sentia necessidade de ingerir bebida alcoólica e no dia seguinte caía em profunda tristeza. Houve momentos segundo relato do cônjuge em que ele expressava o desejo de sair como peregrino pelo mundo e também de tirar sua própria vida. Plantar num Sítio que tinha era uma das poucas atividades que lhe dava prazer. Elaborava muitos planos, mas não sabia colocar em prática. Solitário,

não gostava de interagir, principalmente em datas festivas e sempre se isolou socialmente.

Ao ficar desempregado por um determinado período mergulhou em profunda depressão, pois sentia falta da rotina do trabalho, ficava em casa trancafiado por dias e só dormia, ficou retraído e deixou de contatar com os poucos amigos que tinha, perdendo o interesse naquilo que lhe dava prazer, decorrido alguns meses com o incentivo do cônjuge resolveu procurar emprego, mas à medida que o tempo passava, mais desanimado ficava, esse comportamento, a sua baixa autoestima causava um estresse muito grande no seu cônjuge que já não sabia mais o que fazer para ajudá-lo, pois nunca, foi de falar sobre seus sentimentos, guardava tudo para si e se isolava cada vez mais.

Após algum tempo conseguiu um novo emprego, mas com um salário ínfimo, além de ser fora de sua jurisdição, o que o deixou triste, pois era acostumado a voltar todos os dias pra casa após o trabalho, e sentia muita falta da família pela quebra da rotina. Pediu demissão, porém pouco tempo depois conseguiu através de um amigo um Contrato de trabalho no Estado, ocupando o mesmo cargo de outrora, porém, logo veio a frustração com o salário que considerava irrisório, e por achar que não era compatível com suas necessidades básicas, mesmo o cônjuge reforçando que com o salário dela era suficiente para se manterem.

Tinha insônia e sempre teve um sono muito agitado, continuava ouvindo vozes, mas o remédio o ajudava a dormir. 1 ano antes de sua morte sofreu com a perda valiosa de uma vizinha e amiga que também era depressiva e veio a óbito e com a qual tinha uma afinidade muito grande.

Na semana que antecedeu a sua morte, estava triste, deixou de ir ao sítio e se isolou um pouco, mas não deixou de ir trabalhar. No dia do ato saiu normalmente para trabalhar, porém nesse dia enfrentou pressões no trabalho sempre foi muito dedicado naquilo que desenvolvia, e após ter sido chamado a atenção por seu superior por conta de uma situação ocorrida, muito envergonhado, e sensível às críticas após pressão sofrida, fragilizado emocionalmente, não esboçou reação, calou-se e foi em direção a uma parada de ônibus, onde lá ficou parado por alguns minutos, até o momento em que avistou uma carreta e correu em sua direção, se jogando na frente do veículo e pondo fim ao problema que lhe atormentava, pondo fim a sua própria vida.

Nos estudos de Lovisi et al. (2009), acerca da análise epidemiológica do suicídio no Brasil no período de 1980 a 2006, identificaram em sua pesquisa que o sexo masculino é o que geralmente pratica o suicídio, com os homens apresentando taxas de mortalidade por suicídio mais altas em todas as regiões brasileiras, cuja menor taxa de mortalidade por suicídio entre os homens foi encontrada na região Nordeste, com uma média de 3,3 mortes por 100.000 habitantes. No entanto, homens nordestinos experimentaram o maior aumento (190%) durante o referido período da pesquisa.

Machado e Santos (2015) explicam que os homens geralmente praticam mais suicídio do que as mulheres, em decorrência da maior agressividade e intenção de morrer masculina, onde eles utilizam meios mais letais, por terem mais acesso aos mesmos (como arma de fogo), assim como se encontram mais expostos a sentimentos de falência proveniente do insucesso financeiro, competitividade e impulsividade, que se constituem em fatores de risco para o suicídio. Diferentemente das mulheres, que geralmente são mais religiosas, onde a religião torna-se um fator protetivo para o suicídio, pois auxiliam no enfrentamento de situações difíceis e se posicionam negativamente em relação ao ato suicida, assim como reconhecem com mais facilidade sinais de risco de suicídio, levando-as a buscarem mais ajuda profissional e contarem com maior rede de suporte social quando apresentam crise.

Vidal, Gontijo e Lima (2013) mencionam que no perfil descrito do suicida, evidenciam-se os homens casados, com problemas psiquiátricos e problemas de ordem socioeconômica, os quais normalmente se utilizaram de métodos altamente letais para cometerem o suicídio, achados esses similares ao presente estudo de caso.

No que se refere aos métodos letais utilizados para a prática do suicídio, Machado e Santos (2015) ao analisarem os casos de suicídio no período de 2000 a 2012, identificaram como principais formas: por enforcamento (75%), por armas de fogo (11%), por precipitação de lugar elevado (5%) e por lesão com objetos cortantes ou contundentes (3%), métodos esses que se diferenciam do encontrado no presente estudo de caso.

Vidal, Gontijo e Lima (2013) discorrem, que o suicídio advém, principalmente de crise econômica e desemprego, que ocasionam o aumento do uso de álcool, além de problemas no relacionamento familiar e sintomas depressivos, conforme evidenciado no presente estudo de caso.

Chachamovich et al. (2009) enfatizam que o suicídio não decorre somente de um fator, mas advém da interação de diversas causas, que ocorrem em conjunto, como dependência química, ansiedade grave, crises de pânico, agitação e insônia. Todavia, mencionam que o estado depressivo geralmente representa o elo (mediação) entre quadros de ansiedade e suicida.

Concordando com Chachamovich et al. (2009), Santos et al. (2009) enfatizam que a depressão é o transtorno mental que mais se relaciona com o suicídio, cujas frequências encontradas na literatura variam de 13% a 53,8%; seguida da dependência de álcool de 17,5% a 35,9%; transtorno de estresse pós-traumático de 10,73% a 27,1%; esquizofrenia de 4,8% a 9,3%; personalidade anti-social de 5,4% a 20,6%; além das comorbidades que variam de 12,2% a 60,6%.

4.2 Suposta motivação para o suicídio

O cônjuge desconhece alguma situação ou acontecimento que tenha abalado emocionalmente o suicida, porém relata que no dia que ocorreu o suicídio, horas antes foi vítima de grande humilhação no seu local de trabalho por parte de seu chefe imediato, situação essa que o deixou transtornado.

Era muito frágil e com freqüência tinha problemas de ordem emocional, o que o levava ao isolamento social.

Não passava por dificuldades financeiras, pois o cônjuge sempre o ajudou a suprir suas necessidades materiais, porém se sentia inferiorizado por receber um salário ínfimo e bem abaixo do seu cônjuge.

Segundo a cônjuge o fator preponderante foi a situação advinda do trabalho, apesar de já estar com humor deprimido na semana que antecedeu sua morte.

Acredita que tudo isso poderia ter sido evitado se ele tivesse tido forças suficientes para procurar alguém e pedir ajuda, porém tem certeza que se não tivesse tido êxito no suicídio tentaria novamente, pois pensamento suicida sempre povoou sua mente.

Relatava sonhar com um tio que se suicidou e sempre fazia comentários pessimistas.

Foi a primeira vez que tentou o suicídio.

No dia do ocorrido não buscou nenhum tipo de ajuda, apenas num gesto de desespero caminhou rumo a uma avenida movimentada com o firme propósito de por fim a humilhação e sofrimento enfrentado.

No momento do acidente havia 02 pessoas na parada de ônibus que tudo presenciou.

Na pesquisa de Sena-Ferreira et al. (2014) em Palmas – TO, foram identificados entre as principais causas que levaram ao suicídio relacionamento familiar conturbado e as tentativas de suicídio anteriores, fatores esses que diferem do encontrado no presente estudo de caso.

Todavia, Barbosa, Macedo e Silveira (2011) citam que o isolamento social, assim como idéias de autopunição ou de desistência da vida, podem expressar um pedido de ajuda, onde o comportamento suicida encontra-se geralmente relacionado à impossibilidade da pessoa em identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, levando-a a optar pela morte como resposta de fuga da situação estressante que está passando.

4.3 O impacto do suicídio na família de SRCF

No dia em que ocorreu o suicídio do seu cônjuge GMP narrou que estava no seu local de trabalho e recebeu um telefonema de alguém que de forma abrupta foi logo dizendo que SRCF havia se jogado na frente de um carro.

Ao ouvir a notícia, relata que ficou paralisada, sem ação, sem conseguir acreditar no que estava ouvindo.

O sepultamento foi o momento mais difícil e mesmo cercada de familiares e amigos, se sentia só e desesperançada, o filho se isolou e não esboçava reação.

Decorrido alguns dias, o jovem que tem 18 anos e após o suicídio do Pai foi morar na casa da Avó com a mãe começou a entrar em conflito com sua Avó, o que tem preocupado sua mãe, face ao fato de estar mostrando um comportamento impulsivo, expressando em alguns momentos vontade de se matar.

A mãe relata que ainda não o levou a um Psicólogo, mesmo sabendo de quão imprescindível é esse acompanhamento com o profissional.

Quanto a esposa buscou na família e na religião o alento que precisava para prosseguir sua caminhada. Pediu remanejamento do seu local de trabalho, pois relatou que todas as tarde ele tinha o hábito de visitá-la no seu local de trabalho.

O Impacto psicológico e social do suicídio na família é imensurável, e tem um forte impacto emocional em todos os envolvidos, além do fato de que a família também é atingida no lado econômico.

Esse tipo de acontecimento pode desencadear um processo de desestruturação familiar, o sentimento de culpa por achar que o ato poderia ter sido evitado vai permear os pensamentos da família.

A fase de superação no processo de luto pode ser demorado, e vai depender do emocional de cada família a retomada de sua rotina, mesmo em meio aum emocional fragilizado pela perda daquele que tanto significou nas suas vidas.

O desamparo é muito grande e cada um tem uma forma diferente de enfrentar a sua dor, alguns acham que não vão conseguir dar prosseguimento a sua vida, enquanto que outros mesmo com o coração dilacerado pela dor resolvem seguir em frente.

Nunes et al. (2016) mencionam que o processo de luto é mais complexo no suicídio, em decorrência deste se constituir em uma morte violenta e repentina, que envolve tabu e preconceito, e geralmente circunstâncias de doença psiquiátrica prévia e intensos conflitos familiares. Este tipo de óbito causa um impacto bastante negativo junto a familiares e amigos do suicida, que passam a apresentar um grande índice de luto traumático, afetando a saúde dos enlutados, que podem passar a apresentar depressão, ansiedade, abuso de álcool e/ou medicamentos, risco de doença, tornando-se ainda um fator de risco para cometerem também o suicídio.

Spies e Costa (2014) enfatizam que a perda de um membro da família, traz muito sofrimento, com a magnitude da dor tornando-se proporcional ao vínculo afetivo existente. No caso da perda de um familiar por meio de suicídio, este óbito carrega um significado diferenciado, pois além da perda, ocorre a sensação de constrangimento, havendo uma dor maior do que outros tipos de morte.

Nunes et al. (2016) destacam que alguns familiares conseguem vivenciar o luto decorrente de um suicídio, mesmo que o mesmo seja prolongado, sem contar a ajuda de profissionais de saúde, todavia há outros que desenvolvem um percurso que pode levar a problemas graves de saúde, principalmente mental, cujos sinais de qualquer transtorno, precisam ser identificados de forma precoce, para encaminhá-los à intervenção terapêutica a fim de promover o seu bem estar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a complexidade do ato suicida e seu impacto no contexto familiar é de suma importância para que se retrate uma realidade à qual não tem sido vislumbrada como um problema de grande magnitude social e com sérias implicações na saúde emocional na família e que deve ser considerado como um problema de saúde pública, necessitando assim de implementação de políticas públicas de prevenção ao suicídio e de Programas de Atenção aos familiares, além de profissionais comprometidos que trabalhe o biopsicossocial do indivíduo com visão holística no tratamento de prevenção a depressão e acompanhamento aos familiares de suicida.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Tayna. '**Sou inconformado com o suicídio**', diz Ruy Palhano. 2016. Disponível em: <http://www.oimparcial.com.br/_conteudo/2016/07/ultimas_noticias/urbano/192894-sou-inconformado-com-o-suicidio--diz-ruy-palhano.html>. Acesso em: 5 nov. 2016.
- BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.
- BASTOS, Rogério Lustosa. **Suicídio**: estudo psicossocial. Rio de Janeiro: E-paper, 2006.
- BATISTA, Patrícia; SANTOS, José Carlos. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 12, p. 17-24, dez. 2014
- BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de; BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl II, out. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, OPAS, UNICAMP, 2006.
- CHACHAMOVICH Eduardo; STEFANELLO, Sabrina; BOTEGA, Neury; TURECKI, Gustavo. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 31, Supl I, p. S18-25, 2009.
- DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2003.
- FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; SILVA, Raimunda Magalhães da; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; FURTADO, Herla Maria Jorge; GUTIERREZ, Denise Machado Duran; SOUSA, Girliani Silva de. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p.1993-2002, 2012.
- LOVISI, Giovanni Marcos; SANTOS, Simone Agadir; LEGAY, Letícia; ABELHA, Lucia; VALENCIA, Elie. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, supl. 2, s86-s94. 2009.
- MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr.**, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MARTINS, Samartony. Vida. Casos de suicídio aumentam de 30% na grande São Luís. **O Imparcial**. São Luís, quinta-feira, 18 ago. 2016.

NUNES, Fernanda Daniela Dornelas; PINTO, Jeizziani Aparecida Ferreira; LOPES, Matheus; ENES, Clarice de Lourdes; BOTTI, Cristiane Lappann. O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 15, p. 17-22, jun. 2016.

SANTOS, Sara; CAMPOS, Rui C.; TAVARES, Sofia. O impacto do suicídio: evidências atuais. **Evidências**, n. 1, p. 16-23, 2015.

SANTOS, Simone Agadir; LOVISI, Giovanni; LEGAY, Letícia; ABELHA, Lúcia. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2064-2074, 2009.

SENA-FERREIRA, Neci; PESSOA, Valdir Filgueiras; BOECHAT-BARROS, Raphael; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 115-126. 2014.

SPIES, Pedro Canisio; COSTA, Crístofer Batista da. Suicídio: a percepção familiar sobre aquele que deu fim à própria vida. **Rev. Psicologia em Foco**, Frederico Westphalen, v. 6, n. 8, p. 78-95, dez. 2014

TANNER, Susan; BALL, Jillian. **Abaixo a depressão**. São Paulo: Editora Fundamneto Educacional, 2004.

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Rev SOCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de um estudo de pesquisa que se destina a conhecer o impacto psicológico e social do suicídio na família, por meio de um estudo de caso. Este estudo é importante, haja vista proporcionar um entendimento acerca da temática, procurando identificar os impactos do suicídio, a fim de promover estratégias aos familiares para minimizar o sofrimento do luto.

O estudo ocorrerá por meio de uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada e posteriormente transcrita. Sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento, poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Não haverá a sua identificação em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

São Luís, ____/____/____

Assinatura da participante

Pesquisadora responsável
Lisiane Oliveira Lima

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 – IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Idade:

Escolaridade

Profissão:

Religião:

Grau de parentesco com o suicida:

2- CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DO SUICIDA

Grau de escolaridade:

Profissão:

Renda:

Moradia:

3- RETRATO DA VIDA DO SUICIDA

Como você descreve o suicida

Ele se aborrecia com frequência? Em que circunstâncias?

Como ele reagia diante de situações adversas?

Houve história de perdas?

Como ele lidava com a perda?

Tinha problemas de relacionamento familiar?

Foi vítima de algum tipo de violência na infância?

Participava de algum grupo religioso?

Participava de partido político?

Há histórias de doença mental na família?

Tinha alguma patologia? Fazia tratamento?

Há algo que ele gostaria de ter mudado em sua vida se tivesse tido tempo?

4- FATORES CLINICOS

Como era o humor dele

Voce o percebeu desesperançado na semana do suicídio

Houve alguma mudança significativa no comportamento dele

Ele estava tendo problemas pra dormir

Alguma vez apresentou pensamentos ou comportamentos estranho

Ele alguma vez disse ouvir vozes

Tinha algum problema de saúde

Fazia uso de medicação?

Fazia acompanhamento psiquiátrico?

Fazia acompanhamento psicológico?

5- SUPOSTA MOTIVAÇÃO PARA O SUICIDIO

Houve algum acontecimento na semana que antecedeu ao suicídio que possa ter contribuído para ação?

Você acha que ocorreu alguma situação no seu local de trabalho que possa ter contribuído para o suicídio?

Ele tinha alguma dificuldade de ordem emocional?

Ele enfrentava algum problema financeiro?

Há em sua opinião algum outro motivo que possa ter contribuído para o suicídio?

Voce acha que algo poderia ter sido feito para evitar o acontecimento

Voce acha que se ele não tivesse conseguido tentaria de novo?

6- COMPORTAMENTO SUICIDA

Alguma vez ele comentou sobre sonhos em que teria encontrado com pessoas que já haviam falecidos?

Você o ouvia fazer comentários pessimistas?

Ele tentou se matar antes?

7- INTENCIONALIDADE

Ele pediu ajuda a alguém?

Alguém presenciou a cena?