

SUICÍDIO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL ACERCA DO FENÔMENO XII INIC / VIII EPG - UNIVAP 2008

BAYLON, M, G,¹, MARQUETTI, F, C², MOYA, C, I, S.

¹UNIVAP/Faculdade de Ciências da Saúde, Terapia Ocupacional, São José dos Campos- São Paulo, Brasil, CEP 12244-000

Fone: +55 12 3947 1015, Fax: +55 12 3947 1015, michelebaylon@hotmail.com

²UNIFESP/Departamento de Ciências da Saúde, Terapia Ocupacional, Santos-São Paulo, Brasil
Fone: +55 13 32326348, femarquetti@uol.com.br

UNIVAP/Faculdade de Ciências da Saúde, Terapia Ocupacional, São José dos Campos- São Paulo, Brasil, CEP 12244-000

Fone: +55 12 3947 1015, Fax: +55 12 3947 1015, moya@univap.br

Resumo- Este estudo tem por objetivo identificar as representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do fenômeno suicídio. Para isso, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com oito componentes da equipe profissional do Hospital –Dia “A CASA”-SP. Para a análise das entrevistas, foi utilizada a análise de discurso. As representações dos entrevistados de como o profissional compreende o suicídio foram como tentativa de eliminar, possibilidade e escolha, falta, doença mental e sofrimento psíquico. Observa-se que os resultados obtidos através deste trabalho têm estreita relação com a necessidade de novas dimensões do cuidar, e nos propiciam uma compreensão mais profunda de nossas ações enquanto profissionais de saúde mental.

Palavras-chave: suicídio, representação social, saúde mental.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em termos globais a mortalidade por suicídio aumentou 60% nos últimos cinco anos. Em 2003, 900.000 pessoas morreram por suicídio, isto significa uma morte a cada 35 segundos. E as tentativas de suicídio superam em 10 vezes o número de suicídios, de 15 a 25% pessoas que tentam suicídio, tentaram se matar no ano seguinte, e das 10% das pessoas que tentam suicídio conseguem efetivamente matar-se nos próximos dez anos. (BOTEGA et al., 2006)

O fenômeno complexo do suicídio configura um assassinato, em que a vítima e o agressor é a mesma pessoa. A definição de suicídio implica inegavelmente de um desejo inconsciente de morrer e a noção clara que o ato executado pode resultar nisso. (TIMBÓ, 2006). Sabemos que esta morte traumática causa sofrimento psíquico, atinge emocionalmente as pessoas que a cercam, trazendo repercussões profundas em suas vidas.

Segundo Oliveira (apud SAMPAIO; BOEMER, 1995), “a estimativa do risco de suicídio é uma das tarefas mais importantes da psiquiatria, porque quase sempre é possível evita-lo, embora esta tarefa de avaliar e tratar o paciente potencialmente suicida pode ser grandemente complicada pelos sentimentos despertados na equipe de saúde”; tal

fato acaba levando o profissional a um estresse, pois muitas vezes existe uma pressão social, da instituição e da família da vítima e questões jurídicas.

Os profissionais de saúde mental lidam com o comportamento suicida constantemente, e muitas vezes somos contemplados com histórias de profissionais que abandonaram a profissão mediante o acompanhamento de um caso de suicídio. Quando eles não chegam a este ponto reagem negativamente, pois foram treinados para salvar vidas e ao se depararem com situações em que o paciente deseja ou aparenta desejar a morte, o seu sentimento de onipotência é substituído por certa impotência.

A literatura que aborda o tema suicídio é consideravelmente ampla, porém no Brasil há poucos estudos nesta área. Na pesquisa bibliográfica pôde-se encontrar hipóteses, teorias, tentativas de explicação sob diversos enfoques em torno desta questão tão complexa. Entretanto, este tema de pesquisa não está esgotado devido às inúmeras possibilidades na forma de abordar esta questão e à complexidade do problema.

A prática social do sujeito é elemento fundamental, no processo de sua construção, percebemos que as representações sociais tendem a refletir as normas institucionais. Buscamos neste trabalho conhecer

como os profissionais de saúde mental de uma instituição compreendem e representam o suicídio, e conseqüentemente, como reagem ao mesmo, nos permitirá acerca do que é construído como valor e idéia sobre este fenômeno.

Metodologia

A pesquisa se desenvolveu no cenário do Instituto de Desenvolvimento e Pesquisa da Saúde Mental "A CASA", em seu Hospital-Dia, localizado no bairro da aclimação na Cidade de São Paulo, SP.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram oito profissionais que atuam no Instituto, cinco destes com formação em psicologia e quatro em terapia ocupacional, com tempo de trabalho na instituição variando entre 03 e 25 anos. Optamos pela entrevista semi-estruturada por considera-la uma técnica de coleta de dados adequada aos objetivos deste estudo. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Para análise das entrevistas foi utilizada a análise de discurso de BARDIN (1977).

A coleta de dados foi realizada no período do mês de janeiro de 2008. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo de nºH322/CEP/2007. Cada sujeito da pesquisa foi esclarecido quanto à finalidade do estudo e assinou um Termo de consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Perfil dos entrevistados: foram entrevistados 03 terapeutas ocupacionais e 05 psicólogos, a faixa etária média foi de 35 anos, 04 eram do sexo masculino e 04 eram do sexo feminino, 06 solteiros e 02 casados. Quanto à religião, a maioria afirmou não ter religião, outros apontaram o catolicismo, porém sem exercício ativo.

As definições apresentadas pelos profissionais entrevistados de como compreendem o suicídio foram:

1. O suicídio como tentativa de eliminar: as falas dos profissionais entrevistados revelam que, sob sua ótica, o suicídio é um ataque ao próprio corpo com o sentido de eliminar, alguns falam sobre eliminar algo ou se livrar de alguma coisa. Esse algo é visto sempre como algo de muito ruim pelo suicida, algo que ele não consegue identificar e resolver e acaba vendo a morte como única saída para aliviar a tensão.

2. Como possibilidade e escolha: nesta visão, o profissional refere-se ao suicídio como uma possibilidade de finalizar a existência, que se justifica pelo modo como a pessoa está vivendo.

3. Outro ponto que se destaca nos discursos é a representação do suicídio como falta, pois os entrevistados começam a integrar à suas falas

sobre o suicida outros componentes de negatividade como: a falta de sustentação da família falta de rede de apoio social e ausência de possibilidades psíquicas de sustentação da vida.

4. A representação do suicídio como sintoma de doença mental x sofrimento psíquico: neste tópico temos duas representações do suicídio, o suicídio entendido como doença mental e o suicídio como sofrimento psíquico:

a) Doença mental: a doença mental aparece no discurso dos sujeitos entrevistados como causa do suicídio, assim o suicídio se coloca como construção delirante. Nesta perspectiva há uma "retirada" do juízo crítico e de avaliação do suicida.

b) Sofrimento psíquico: profissionais descrevem os sentimentos dos suicidas, como, ansiedade, depressão, consideram que os suicidas são sujeitos que se colocam muito prejudicados ou perseguidos pela vida, estão num momento de despersonalização, de ruptura narcísea.

Discussão

Os conceitos apresentados pelos entrevistados foram muito distintos, sendo que não constituíram um universo consensual, pois cada sujeito construiu sua definição a partir de conceitos já estabelecidos e de diversas fontes teóricas.

Para alguns, a representação do suicídio como tentativa de eliminar, de eliminar algo, está ligada a concepção da psicanálise freudiana que aponta que o suicida busca livrar-se de "algo" (um objeto internalizado investido de pulsões destrutivas) ou a tentativa de buscar outra vida e não a morte, pois o sujeito não vê mais sentido nesta vida. (BASTOS; SOUZA, 2006).

Para outro entrevistado, o suicídio é visto como possibilidade e escolha, parte da visão fenomenológica existencial, nesta visão o suicídio, pode ser sim uma escolha, uma saída para o absurdo do mundo. Nesta representação a vida não é uma obrigatoriedade. Para os existencialistas, o suicídio não é uma escolha moldada por considerações morais, mas por preocupações pelo indivíduo como a única fonte de significado num mundo sem sentido. (ANGERAMI, 1986).

Mesmo construindo uma definição científica, o profissional é contaminado por suas vivências diárias e o modo como conduzem a própria vida, nas falas aparece a atitude suicida como falta psíquica, falta de recursos, como uma fraqueza moral, como covardia.

Na representação do suicídio como sofrimento psíquico, nota-se que quando os profissionais descrevem o suicida e seus sentimentos, há uma aproximação e identificação do profissional com o suicida, também quando nas falas o profissional singulariza o sujeito, colocando-o em uma posição não de suicida, mas como um ser em profundo

sofrimento, nos traz a concepção de que acolher e compreender o sujeito na sua dor, e a potencial ideação suicida como expressão máxima de sofrimento, torna-se mais clara a forma de ajuda que o indivíduo necessita, influenciando na forma de tratamento e apoio que o profissional irá prestar. Esta concepção diferencia-se da compreensão da categoria anterior, onde o suicídio é considerado sintoma de doença mental. Quando compreendido assim, o foco muda, deixa de ser o indivíduo e passa ser a doença, todas estas compreensões influenciam na forma de tratar.

Conclusão

Concluimos que os resultados obtidos através deste trabalho têm estreita relação com a necessidade de novas dimensões do cuidar, e nos propiciam uma compreensão mais profunda de nossas ações enquanto profissionais de saúde mental.

É possível notar a complexidade do tema no discurso dos sujeitos entrevistados e como esta tarefa de abordar o suicídio é difícil para o meio técnico-acadêmico, estamos cientes das dificuldades e ambigüidades que o tema traz consigo, pois uma pesquisa que agita o que se percebia imóvel fragmenta o que se pensava unido, mostra a heterogeneidade do que se imaginava em conformidade consigo mesmo.

Somente através deste conhecimento é que novos caminhos poderão ser trilhados na busca de um cuidar que privilegie o ser humano em sofrimento psíquico

Referências

- ANGERAMI, A, A. **Suicídio: uma alternativa à vida – uma visão clínica existencial.** São Paulo: Ed. Traço, 1986.

- BASTOS, R,L; SOUZA, L.Q. Suicídios, Psicologia e Vínculos: uma leitura psicossocial. **Tanatologia e Subjetividade.** (Revista eletrônica do NEPTS/UFRJ) Rio de Janeiro, v.01,p.56-97, 2006. Disponível em: http://www.ess.ufrj.br/download/revista_mar06.doc. Acesso em: 20 mai.2008.

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70,1977

- BOTEGA, N, J. Prevenção ao Comportamento Suicida. **PSICO**, Porto Alegre, v.37, n.3,p.213-220,set/dez. 2006. Disponível em: revistaseletronicas.pucrs.br/geacor/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130. Acesso em: 19 jan.2008.

- SAMPAIO, M, A; BOEMER, M, R. Suicídio-um ensaio em busca de um desvelamento do tema. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.34, p-325-331,2000.

Disponível em: <http://www.ee.usp.br/REEUSP/index.php?p=browse&id=40>

Acesso em: 20 mai.2008.

- TIMBÓ, F,M,G. Porque os adolescentes tentam suicídio: explicações a partir de dois casos em Ipueiras-CE.2006. 44f. Monografia (Especialização em Saúde Mental) – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia, Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2006.