

O COMPORTAMENTO SUICIDA: UM ESTUDO ENTRE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO CAPS NO SERTÃO PARAIBANO

SUICIDAL BEHAVIOR: A STUDY AMONG USERS OF SERVICE CAPS IN SERTÃO PARAIBANO

RESUMO: Na contemporaneidade, a proporção de pessoas que já evidenciaram algum tipo de ideação suicida ou mesmo tentaram suicídio adquire dimensões preocupantes. O objetivo deste estudo foi identificar questões sinalizadoras de comportamento suicida relatadas durante o primeiro contato de usuários com um dispositivo de assistência à Saúde Mental, considerando a ocorrência de ideações e tentativas de suicídio entre os mesmos. Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem descritiva, realizada em Junho e Julho de 2012, a partir da análise de prontuários do Centro de Atenção Psicossocial I, localizado na cidade de Catolé do Rocha, sertão Paraibano. Segundo as informações contidas nos prontuários selecionados, 68% dos usuários, até então, não tinham tentado suicidar-se ou pensado em fazê-lo, enquanto 21,5% relataram idéias suicidas e 10,5% tentaram suicídio, observando-se certa predominância do sexo feminino quanto aos dois últimos indicadores. As ideações suicidas citadas com maior frequência entre os prontuários observados envolveram o enforcamento, seguido da ingestão medicamentosa excessiva, com maior destaque para o uso do Diazepam, e em terceiro lugar, o uso de arma branca. Já os modos pelos quais as tentativas de suicídio foram efetivadas, em ordem decrescente de relevância, situaram-se entre a ingestão de medicamentos em excesso, o enforcamento, o envenenamento e o uso de arma branca.

PALAVRAS-CHAVE: *Suicídio, Tentativa de suicídio, Saúde Mental.*

ABSTRACT: In contemporary times, the proportion of people who have demonstrated some sort of suicidal ideation or attempted suicide takes alarming proportions. The aim of this study was to identify signaling issues of suicidal behavior reported during the first contact users with some aid to mental health, considering the occurrence of ideations and suicide attempts among them. This is a documentary research with descriptive approach held in June and July 2012, from the analysis of medical records of the Psychosocial Care Center I, located in Catolé do Rocha, Paraíba hinterland. According to the information contained in the selected records, 68% of users, until then, had not tried to commit suicide or thought of doing so, while 21.5% reported suicidal ideation and 10.5% attempted suicide, observing certain predominance female as the last two indicators. The suicidal ideations cited most frequently between the observed records involved hanging, followed by excessive drug intake, with greater emphasis on the use of Diazepam, and thirdly, the use of weapon. As for the ways in which suicide attempts were implemented, in decreasing order of relevance, it was between the intake of excess drugs, hanging, poisoning and cutting weapon.

KEYWORDS: *Suicide, Suicide Attempts, Mental Health.*

Raimunda Aline Medeiros de França Freire¹
Pedro Freire de Lima Neto²
Ana Lays Barreto Chaves³
Andrea Suely Diniz Batista Freitas⁴

¹ Enfermeira, Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência pelos FIP..

² Médico graduado pela UFCG, intervencionista da base do SAMU 192 em Catolé do Rocha-PB e UPA 24h no município de Pombal – PB.

³ Assistente Social, atua no Centro de Atenção Psicossocial I de Catolé do Rocha – PB e Creas Regional no município de Riacho dos Cavalos – PB.

⁴ Psicóloga e Coordenadora Clínica do Centro de Atenção Psicossocial I de Catolé do Rocha – PB

E-mail: alinemedeiros@hotmail.com

Recebido em: 25/02/2016
Revisado em: 02/04/2016
Aceito em: 06/11/2016

INTRODUÇÃO

Sujeitos com ideação suicida são usuários freqüentes de serviços ambulatoriais e de internações em hospitais gerais e dispositivos de assistência à saúde mental, fato este que acaba por eleger a prática do suicídio como uma verdadeira questão de Saúde Pública. Entre o total de usuários atendidos pelos Serviços de Emergência, tem-se identificado que 20% adentram ao serviço em decorrência de um comportamento suicida e 10% em decorrência de comportamentos agressivos existindo também, em menor escala, aqueles que são admitidos devido à persistência de distúrbios do pensamento e da percepção ¹.

Sob uma perspectiva econômica, as tentativas de suicídio representam enorme custo para a sociedade. Primeiro, porque são requeridos recursos públicos no que concerne ao financiamento de um maior número de internações hospitalares; segundo, porque em casos de suicídio concretizado, ocorre uma significativa perda de capital humano. Em 1998, os custos com o suicídio representaram 1,8% do gasto total com doenças em todo o mundo, estimativa esta que equivale aos dispêndios com guerras e homicídios, e ao dobro do custo com o controle do Diabetes Mellitus ².

De um modo geral, a mortalidade por suicídio tem passado por um crescimento acentuado em números absolutos, existindo variações perceptíveis conforme a região geográfica analisada, apesar de não serem conhecidos os registros mundiais equivalentes para as tentativas e/ou prática de suicídio devido à subnotificação e à baixa qualidade

das informações contidas nos prontuários e certificados de óbito ³.

Estimativas comprovam que para cada suicídio, ocorrem ao menos dez tentativas consideravelmente sérias que exigem intervenção médica e para cada tentativa de suicídio registrada e devidamente notificada, existem quatro não conhecidas ².

Permeando esta realidade e considerando toda a carência existente quanto à notificação por parte dos Serviços de Saúde de casos de comportamento suicida assistidos por estes, verifica-se que a proporção de usuários que já evidenciaram algum tipo de ideação suicida ou mesmo tentaram suicídio sem que tal ação, efetivamente, evoluísse para o óbito adquire dimensões preocupantes. Sabe-se, a partir de estudos localizados, que as taxas de tentativas de suicídio podem estar de 10 a 40 vezes mais elevadas do que as taxas de suicídio efetivado ⁴.

No Brasil, também se tem observado o progressivo aumento das taxas de mortalidade por suicídio sendo que estas elevaram-se 21% em um intervalo de 20 anos. Conforme o aumento da idade, tais estatísticas tendem a aumentar, sobretudo quando se considera a questão de gênero envolvida, percebendo-se que os homens suicidam-se mais do que as mulheres e esse fato é comum a todas as faixas etárias ⁴.

Há indícios de que os homens brasileiros se suicidaram de duas a quatro vezes mais do que as mulheres, sendo que as pessoas com mais de 65 anos de idade constituem o estrato populacional onde persistem as maiores taxas de suicídio ⁴.

Considerando o aumento das estatísticas mundiais e nacionais referentes à prática do suicídio, bem como a atual discussão que tem sido gerada em torno de tal problemática, acredita-se ser relevante deter-se ao estudo do comportamento suicida em si, dando enfoque às características que lhe são próprias e aos modos através dos quais este comportamento tem-se manifestado na atualidade.

O objetivo deste estudo foi identificar questões sinalizadoras de comportamento suicida relatadas durante o primeiro contato de usuários com um dispositivo de assistência à Saúde Mental, considerando a ocorrência de ideações e tentativas de suicídio entre os mesmos.

O COMPORTAMENTO SUICIDA E SUAS NUANCES

O suicídio é tido como um fenômeno universal, cujos registros históricos são evidenciados desde a antiguidade e seus variados conceitos perpassam pelos mitos das sociedades primitivas, sendo censurado pelas religiões que o designaram como o ato de rebelar-se contra o criador. Em contrapartida, o suicídio foi interpretado como sinônimo de suprema liberdade para os filósofos ⁵.

Na atualidade, o comportamento suicida assumiu um caráter clandestino, patológico e deve-se considerar que ele não está limitado ao indivíduo apenas, mas, relacionado à sociedade como um todo ².

Ao suicídio é atribuída a nomenclatura de “fato social total”, pois trata-se de um fenômeno que está saturado de elementos e significantes biológicos, emocionais, históricos e

sociais, dando vazão à manifestações de degenerescência e de impotência individual e social. O comportamento suicida é detentor de um caráter revelador de relações sociais e pessoais complexas, envolvidas por questionamentos que remetem ao sentido da vida em sociedade⁵. Os eventos mais conhecidos que cooperam para o desenvolvimento do comportamento suicida concentram-se na existência de graves conflitos quanto ao estabelecimento de relações interpessoais e na ocorrência de perdas significativas ⁶.

Os indicadores sócio-demográficos muito interferem no desencadear do comportamento suicida, considerando-se também fatores genéticos e história familiar. Existem especulações de que o histórico de suicídio entre parentes de primeiro grau confere risco aumentado à idealização, tentativa, ou suicídio consumado. Os fatores que acabam por intensificar a eclosão do comportamento suicida encontram-se situados entre a ocorrência de perdas, sejam elas reais ou simbólicas, e mudanças de status, no geral, para uma situação de vida mais difícil ⁴.

Admite-se que dos sujeitos que possuem comportamento suicida, de 90% a 98% sofrem de algum transtorno mental. Ganham destaque os Transtornos de Humor, particularmente, os quadros depressivos, os Transtornos por Uso de Substâncias, sendo mais freqüente a dependência do álcool, como também as Esquizofrenias e os Transtornos de Personalidade. Entretanto, têm-se percebido, de forma mais acentuada, a existência de comorbidade entre os Transtornos do Humor e os Transtornos por Uso

de Substância (na realidade, depressão associada ao alcoolismo)⁴.

Algumas doenças orgânicas também podem estar associadas à existência de comportamentos suicidas, a exemplo da Síndrome da Dor Crônica, Doenças Neurológicas (Epilepsia, Lesões Neurológicas Medulares e Centrais e agravos provocados por Acidentes Vasculares Encefálicos), além da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Neoplasias ⁴.

As ideações e tentativas de suicídio decorrem da persistência do traumático, da dor psíquica. Envolvem uma sensação de dor excessiva que acaba por liquidar investimentos de vida ao considerar, como única válvula de escape, o tão esperado alívio por meio da morte. O “tentar suicidar-se” traduz-se pela força e violência do traumático, da situação desagradável e traumatizante que o sujeito vivenciou, revelando a intensidade de sua dor psíquica. Nestes termos, o “querer morrer” projeta uma falsa sensação de paz e resolução de conflitos, camuflando-se como único recurso favorável para extinguir uma intensa dor ⁷.

A força do trauma que insiste em atordoar, transfigura-se na busca da morte como tentativa plausível para aplacar uma desagradável e forte dor. O sujeito suicida torna-se plenamente consciente de que sua luta é contra aquilo que o ataca desde dentro. Neste contexto, o suicídio é, por vezes, referido como um “ato-dor”, expressão esta que designa a elaboração de um vínculo no qual entende-se que é a partir da experiência da dor psíquica que são gerados mecanismos para que se

consiga aniquilá-la, neste caso, através da morte ⁷.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem descritiva, realizada nos meses de Junho e Julho do ano de 2012, a partir da análise de prontuários do Centro de Atenção Psicossocial I – José Alves Diniz “Dudé”, localizado na cidade de Catolé do Rocha, sertão Paraibano. Optamos por selecionar uma amostra de 326 prontuários, incluindo os que pertenciam a usuários em acompanhamento contínuo de caráter intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, excluindo aqueles que faziam parte do arquivo morto do estabelecimento citado.

O referido serviço, constituinte da rede de Saúde Mental, foi responsável pela assistência especializada à pessoa em sofrimento psíquico nesta localidade e em parte da microrregião adjacente, abrangendo os municípios de Jericó, Riacho dos Cavalos, Brejo dos Santos, Mato Grosso e Bom Sucesso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das informações contidas nos prontuários analisados, pôde-se verificar que destes, 200 pertenciam a mulheres. O restante da amostra foi composta por 126 prontuários que representavam a parcela masculina de usuários do Serviço CAPS I – Catolé do Rocha - PB. Portanto, 38,6% da amostra foi composta por homens e 61,3% dela foi composta por mulheres. Segue-se a Figura

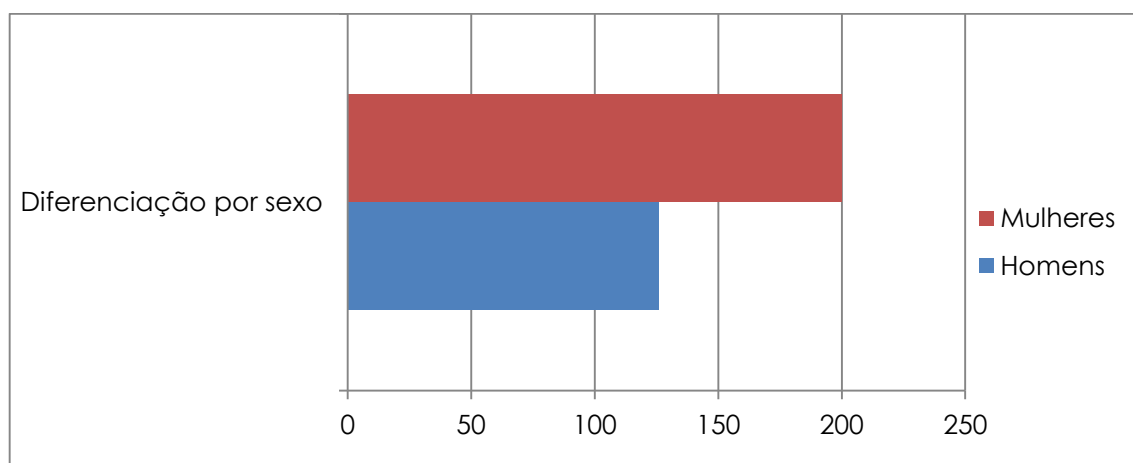


Figura 1 – Diferenciação por sexo da amostra utilizada, considerando o quantitativo de Homens e Mulheres registrados nos prontuários do serviço CAPS I – Catolé do Rocha – PB.

Como bem se pode observar, uma tendência histórica ainda permanece a se repetir nos dias atuais. As mulheres ocupam um lugar de destaque quanto à demanda de atendimentos em serviços de saúde.

Mais adiante, percebemos que da totalidade de prontuários analisados, uma parcela considerável trazia registros de usuários que negaram qualquer tentativa de suicídio ou ideação suicida, conforme evidencia a Figura 2.

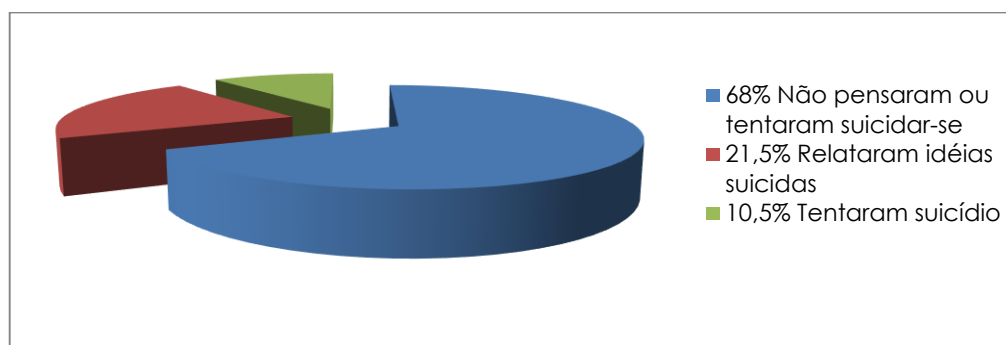


Figura 2 – Percentuais comparativos entre os registros de Ideação Suicida e Tentativas de Suicídio

É notório que o relato de formulações ou pensamentos suicidas foi mais freqüente entre a amostra de prontuários analisados se compararmos aos relatos de tentativas prévias de suicídio.

A tentativa de suicídio possui caracteres que se assemelham aos ditames fenomenológicos do suicídio, a diferença é

dada apenas quanto ao desfecho, que não é fatal. Todo o processo suicida é visto como uma diátese podendo emergir devido à eclosão de uma complexa interrelação de fatores socioculturais, tais como: vivências traumáticas, história psiquiátrica e/ou vulnerabilidade genética ⁴.

Os pacientes que apresentam grave ideação suicida bem como os sobreviventes de tentativas de suicídio, constituem-se alguns exemplos das principais situações clínicas associadas ao comportamento suicida em uma Emergência Psiquiátrica ⁴.

Entre as 200 mulheres registradas, 30 relataram tentativas prévias de suicídio, ou seja, um percentual de 15% do número total de

mulheres da amostra, sendo que 41 relataram apenas ideias suicidas, compreendendo 20,5% do total. Entre o grupo de 126 homens, 7 relataram tentativas de suicídio, ou seja, 5,5% do quantitativo de homens e 21 relataram ter apenas pensado em suicidar-se ao menos uma vez em suas vidas, o que reúne 16,6% deste quantitativo, conforme demonstra a Figura 3.

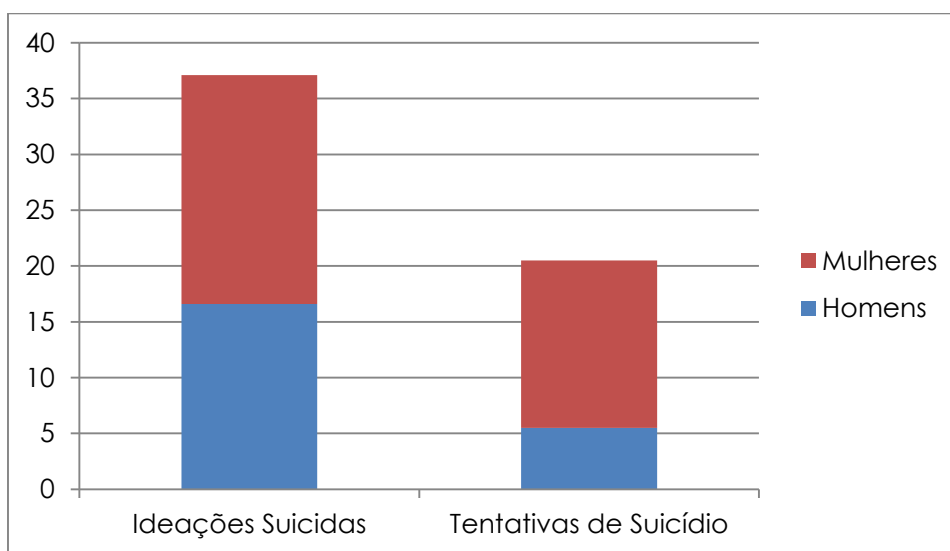


Figura 3 – Percentuais de ideação e tentativa de suicídio por gênero.

Vale salientar que se compararmos os percentuais dos relatos de ideação suicida e tentativas de suicídio no grupo das mulheres, percebemos que tais índices encontram-se quase que equiparados. No entanto, se levarmos em consideração a parcela masculina da amostra, percebemos que existe uma diferença em torno de 200% entre os mesmos índices. Nesta amostra, os homens idealizam mais a própria morte, ao invés de tentar concretizá-la em ações. Ou seja, para a maioria dos homens que apresentaram comportamento suicida, o desejo de morrer existiu e foi mentalizado, mas não foi colocado em prática.

Existe uma diferenciação de gênero marcante com relação ao comportamento suicida. Os homens suicidam-se mais do que as mulheres, no geral, entretanto estas efetivam tentativas de suicídio em maior escala, no entanto, sem sucesso ⁶.

Logo abaixo, encontram-se listadas as ideias suicidas registradas nos prontuários analisados, conforme relato verbal do (a) usuário (a) do serviço CAPS I. As mesmas foram organizadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Tipos de ideações suicidas registradas em prontuário conforme os relatos dos (as) usuários (as).

Ideações Suicidas
Pular de um carro em movimento (1 usuário)
Pular de uma moto em movimento (1 usuário)
Cortar os Pulsos (3 usuários)
Esfaquear-se (10 usuários)
Enforcar-se (20 usuários)
Usar arma de Fogo (2 usuários)
Ingerir veneno (7 usuários)
Ingerir medicamentos psicotrópicos variados (14 usuários)
Ingerir medicamentos + água sanitária (2 usuários)
Ingerir álcool etílico (1 usuário)
Inalar e ingerir gás de Lamparina (1 usuário)
Ingerir água sanitária (2 usuários)
Forjar choque elétrico (1 usuário)
Jogar-se em uma cerca de arame (1 usuário)
Forjar atropelamento (3 usuários)
Afogar-se (2 usuários)
Forjar colisão de motocicleta (1 usuário)

Tabela 2 – Tentativas de suicídio registradas em prontuário conforme relatos dos usuários.

Tentativas de Suicídio
Pulou de uma motocicleta em movimento (1 usuário)
Pulou de um carro em movimento (1 usuário)
Ingeriu Rivotril (1 usuário)
Ingeriu veneno (6 usuários)
Forjou atropelamento (4 usuários)
Ingeriu medicamentos psicotrópicos em excesso (9 usuários)
Enforcamento (9 usuários)
Arma branca (5 usuários)
Jogando-se do alto da igreja (1 usuário)
Forjando colisões (1 usuário)
Ingeriu Diazepam em excesso (2 usuários)
Ingesta de medicamentos diversos + água sanitária (2 usuários)
Gás de Lamparina (1 usuário)
Água Sanitária (2 usuários)
Somaliun (1 usuário)
Choque elétrico (1 usuário)
Afogamento (1 usuário)

Com base na Tabela 1, as 3 ideações suicidas mais citadas foram, respectivamente: "enforçar-se", "ingerir medicamentos psicotrópicos variados" e "esfaquear-se".

O pensamento de pôr fim à própria vida, ou seja, a ideação suicida em si, pode ocorrer de modo impulsivo e rápido podendo se dar pouco tempo antes da tentativa de suicídio propriamente dita ⁶.

A seguir, elencamos os modos pelos quais foram efetivadas as tentativas de suicídio, como se pode observar na Tabela 2.

Quanto à concretização da idéia suicida, pôde-se perceber que os modos mais amplamente utilizados para este fim detiveram-se na ingesta de medicamentos psicotrópicos em excesso e no enforcamento, ambos ocupando o mesmo patamar se considerarmos o número de usuários que os referiram, seguindo-se da ingesta de veneno.

Embora existam registros locais e nacionais do quantitativo de óbitos por suicídio, são desconhecidos os registros sistemáticos das tentativas de suicídio. A inexistência desse dado constitui-se um entrave por prejudicar e, de certa forma, inviabilizar o planejamento de ações de saúde resolutivas que possuam perfil adequado para o manejo de tal situação ⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho que aqui finaliza-se é um pequeno recorte de uma realidade concreta, cotidiana. O comportamento suicida tem-se manifestado em variadas culturas e crenças, nas mais diversas conjunturas sociais, classes e raças. Neste sentido, considerando as

peculiaridades regionais do sertão paraibano e de seu povo, pontuamos alguns aspectos relevantes.

Segundo o estudo realizado, homens e mulheres da microrregião de Catolé do Rocha - PB vivenciaram situações delicadas de dor psíquica e por meio dela conheceram o gosto amargo de sentirem-se totalmente vulneráveis e incapazes.

No serviço CAPS I desta localidade, a demanda de usuários atendidos caracteriza-se por ser, em sua maioria, composta por mulheres e estas tendem a evidenciar comportamento suicida com mais freqüência se comparadas aos homens. De um modo geral foram encontrados, entre homens e mulheres, um maior número de relatos de ideação suicida ao passo que os relatos de tentativas de suicídio ocorreram em menor número.

Permeando a realidade da microrregião de Catolé do Rocha - PB, há que se considerar a latente necessidade do direcionamento de propostas interventivas de acolhimento, verdadeiramente inclusivas, que possibilitem a concretização de uma assistência humanizada e qualificada àqueles sujeitos que, em um dado momento, passam a não atribuir sentido às suas próprias vidas.

REFERÊNCIAS

1. Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. Rev Esc Enferm USP. São Paulo; 2011 abr, 45(2):501-507.

2. Gonçalves LRC, Gonçalves E, Oliveira Júnior LB. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. Rev Nov Econom. Belo Horizonte; 2011 mai/ago, 21(2): 281-316.

3. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Rev Bras Psiquiatr. São Paulo; 2009 out, 31(2): 585-594.

4. Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Rev Bras Psiquiatr. São Paulo; 2010 out, 32(2): 587-595.

5. Minayo, MCS. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro; 1998 abr/jun, 14(2): 421-428.

6. Prieto D, Tavares M. Fatores de risco para o suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. J Bras Psiquiatr. 2005 abr/jun, 54(2): 146-154.

7. Macedo MMK, Werlang BSG. Tentativa de Suicídio: o traumático via ato-dor. Psicol Teor Pesqui. Brasília. 2007 abr/jun, 23(2): 185-194.