



PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO: relatos de parentes de pessoas que morreram por suicídio

DOI: 10.22289/2446-922X.V7N1A1

Rosário Martinho Sunde¹
Douglas M. Alberto Paqueleque

RESUMO

O presente artigo com o tema prevenção e posvenção do suicídio é um estudo de caso que envolveu parentes de pessoas que morreram por suicídio. Este estudo objetivou avaliar as estratégias de prevenção e posvenção do suicídio. Foi usada uma abordagem qualitativa combinada por uma análise de conteúdo de entrevista aplicada a 2 pessoas (+18 anos). As entrevistas foram realizadas nas residências dos participantes depois de serem contactados e apresentados termo de consentimento livre e esclarecido. Os resultados desta pesquisa nos levam a concluir que após a morte de um parente por suicídio ficam muitas marcas entre indignações, cuplas, angústia e sofrimento pelo desaparecimento do ente querido. Percebemos ainda que, por falta de condições financeiros, os problemas relacionados com luto são geridos entre os familiares por meio de roda de conversas e autoajuda, o que pode levar aos sobreviventes a vivenciar experiências de dor e o luto por muito tempo. Sugere-se para tal a promoção de serviços de atendimento psicológico aos parentes enlutados para prevenir casos de luto complicado e suicídio por contágio. Para tal, os centros de saúde devem criar laços de cooperação com as entidades jurídicas rastreando casos de morte por suicídio para o devido acompanhamento.

1

Palavras-chave: Prevenção; Posvenção; Suicídio; Parentes; Estratégias.

SUICIDE PREVENTION AND PREVENTION: relatives' reports of people who died by suicide

ABSTRACT

This article on suicide prevention and prevention is a case study involving relatives of people who died by suicide. This study aimed to evaluate suicide prevention and prevention strategies. A qualitative approach combined with an interview content analysis applied to 2 people (+18 years old) was used. The interviews were conducted at the participants' homes after being contacted and a free and informed consent form was presented. The results of this research lead us to conclude that after the death of a relative by suicide there are many marks between indignations, couplings, anguish and suffering for the disappearance of the loved one. We also realized that, due to lack of financial conditions, the problems related to grief are managed among family members through a circle of conversations and self-help, which can lead survivors to experience experiences of pain and grief for a long time. To this end, it is suggested to promote psychological care services for bereaved relatives to prevent cases of complicated grief and contagious suicide. To this end, health

¹ Endereço eletrônico de contato: rosario.sunde@acad.pucrs.br

Recebido em 16/10/2020. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 10/12/2020.



centers must create cooperation links with legal entities tracking cases of death by suicide for proper follow-up.

Keywords: Prevention; Posvention; Suicide; Relatives; Strategies.

PREVENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: informes de familiares de personas que murieron por suicidio

RESUMEN

Este artículo sobre prevención y prevención del suicidio es un estudio de caso que involucra a familiares de personas que murieron por suicidio. Este estudio tuvo como objetivo evaluar las estrategias de prevención y prevención del suicidio. Se utilizó un enfoque cualitativo combinado con un análisis de contenido de la entrevista aplicado a 2 personas (+18 años). Las entrevistas se realizaron en los hogares de los participantes después de ser contactados y se presentó un formulario de consentimiento libre e informado. Los resultados de esta investigación nos llevan a concluir que luego de la muerte de un familiar por suicidio hay muchas marcas entre indignaciones, copulaciones, angustias y sufrimiento por la desaparición del ser querido. También nos dimos cuenta de que, por falta de condiciones económicas, los problemas relacionados con el duelo se manejan entre los familiares a través de un círculo de conversaciones y autoayuda, lo que puede llevar a los sobrevivientes a vivir experiencias de dolor y duelo durante mucho tiempo. Para ello, se sugiere promover los servicios de atención psicológica a los familiares en duelo para prevenir casos de duelo complicado y suicidio contagioso. Para ello, los centros de salud deben crear vínculos de cooperación con las personas jurídicas que rastreen los casos de muerte por suicidio para un seguimiento adecuado.

Palabras clave: Prevención; Posvención; Suicidio; Familiares; Estrategias.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um tema de crescente interesse nos últimos anos. Os casos de suicídio no mundo, na África e em Moçambique tendem a aumentar a cada ano. As estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), apontam que mais de 800.000 pessoas no mundo cometem suicídio a cada ano, o que significa, uma pessoa a cada 40 segundos (Organização Mundial de Saúde, 2014). No Brasil por exemplo entre 2011 à 2015 foram notificados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SIAN) cerca de 55.649 óbitos por suicídio, com uma média de 5,5/100 mil habitantes, variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015, com as maiores taxas nos estados do Rio Grande do Sul (10,3), Santa Catarina (8,8) e Mato Grosso do Sul (8,5) (Brasil, 2017).

Entretanto, Moçambique não há registros de notificações e muito menos estatísticas nacionais de suicídio publicadas o que na maioria de casos de suicídio são apontados como acidental devido à falta de procedimentos para o registro de mortes por suicídio. Contudo, os estudos internacionais indicam uma subestimação de mortes por suicídio como um país já identificado em anos anteriores, entre os países com a mais elevada taxa de suicídio no continente africano e a sétima maior do mundo (Valentin et al., 2019).



Segundo Autarca (Jornal Independente, 2018) Moçambique é o país da região da África Austral com maiores índices de suicídio, estimando-se que 13 em cada mil pessoas praticam o suicídio. Por cada pessoa que morre, outras vinte tentam o mesmo caminho. As estimativas sobre Moçambique são ainda apresentadas por Blog Vita Alere ao apontar que de 194 países relativos a uma série de indicadores como mortalidade, doenças e sistema de saúde, Moçambique destaca-se no capítulo dedicado ao suicídio, onde surge com a maior taxa de África com cerca de 17,3 suicídios em cada 100 mil habitantes (Blog Vita Alere, 2016).

Assim, o aumento de casos de suicídio atualmente tem preocupado países e estados a implementar estratégias de vigilância e prevenção do fenômeno. Em muitas situações, há necessidade de buscar novas medidas sobretudo quando a prevenção falha (pósvenção). Esta consiste em oferecer apoio sociopsicológico aos sobreviventes, evitando o contágio e ambientes de luto complicado. A prevenção do suicídio deve se pautar no conhecimento dos fatores de risco que segundo Fukumitsu et al. (2015) podem-se agrupar em três: i) fatores constitucionais e hereditários não passíveis de intervenção, como idade, sexo, história familiar e genética; ii) fatores relacionados a doenças físicas, condições clínicas incapacitantes e mentais com ênfase nos transtornos mentais e de personalidade, que abarcam características tais como impulsividade, agressividade, perfeccionismo, insegurança, baixa tolerância à frustração, ambivalência, rigidez; e iii) fatores ligados a hábitos e ambientes, tais como estado civil, isolamento social, religião, classe social, profissão, desemprego/ aposentadoria, família suicidogênica, dinâmica familiar conturbada, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, acesso aos diversos métodos, história de tentativa de suicídio, entre outros (Fukumitsu et al., 2015).

Por outro, o termo pósvenção "*Postvention*" é uma intervenção proposta por Shneidman (1973;1985;1993)² cujo objetivo é o de minimizar as consequências sofridas por uma pessoa que foi impactada pelo suicídio. É o cuidado com aquele que sofreu com o impacto da morte abrupta, repentina e violenta, portanto, uma prevenção futura (Fukumitsu et al., 2015). É assim que o presente estudo tem como objetivo avaliar as estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio a partir de relatos de familiares de suicida. Esta é uma forma de promover a saúde e bem-estar mental das pessoas com ideação ou com comportamentos suicida e todas pessoas envolvidas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

¹ Edwin S. Shneidman (1918-2009) foi um psicólogo clínico, suicidologista e tanatologista americano. Em colaboração com Norman Farberow e Robert Litman, em 1958, fundou o Centro de Prevenção de Suicídios de Los Angeles. Em 1970, ele se tornou professor de Tanatologia na Universidade da Califórnia, onde lecionou por décadas, publicou muitos estudos sobre suicídio e sua prevenção.



Este é um estudo de caso envolvendo familiares de pessoas que morreram por suicídio durante o primeiro trimestre de 2020. Os participantes responderam uma entrevista semiestruturada que teve a duração em média de 40 minutos. A análise foi feita a partir da abordagem qualitativa sob a análise de conteúdo de Bardin (2011) coadjuvada com método de codificação de pesquisas qualitativas de Saldaña (2013) segundo o qual, o processamento de informação segue três etapas: i) codificação, ii) agrupamento de códigos em unidades de análise e iii) categorização.

A codificação para este autor consiste em i) recorte: escolha das unidades; ii) enumeração: escolha das regras de contagem; e iii) classificação e a agregação: escolha das categorias. Enquanto que a codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, que permitem descrever ideias relevantes do conteúdo, o processo de agrupamento dos códigos em unidades de análise, consiste na agregação de conteúdos e ideias semelhantes para facilitar a descrição mais coesa. A categorização por sua vez visa identificar elementos constitutivos segundo os critérios de semântico (categorias temáticas), sintático (os verbos, os adjetivos), léxico (classificação das palavras segundo o seu sentido) ou expressivo, como é o caso de categorias que classificam as diversas perturbações da linguagem (Bardin, 2011; Saldaña, 2013).

A análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas que procura compreender a comunicação, a prática da língua realizada por emissores identificáveis no respondente. É um tipo de análise que vai além do conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica por meio de um mecanismo de dedução, mas também nos indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de informações detalhadas (Bardin, 2011).

4

Participantes

Participaram deste estudo duas pessoas (homens) identificados a partir dos Serviços de Ocorrência do Hospital Central de Nampula-Moçambique durante o mês de fevereiro de 2020. Estes foram localizados e contactados para participar no estudo depois de duas semanas do suicídio do familiar. Ambos participantes são moradores da província de Nampula (Norte de Moçambique), maiores de 18 anos, com nível médio de escolaridade, sendo um empregado, casado e outro, sem emprego e solteiro. No primeiro caso o suicídio aconteceu com o irmão mais velho e no segundo com a cunhada.

Instrumentos

Foi usada a entrevista semiestruturada composta por duas seções cuja na primeira se buscou os dados sociodemográficos dos participantes e na segunda, foram formuladas questões



relacionadas com a vulnerabilidade dos participantes e o resto dos sobreviventes. O recurso a entrevistas semiestruturadas como instrumento de pesquisa constitui uma opção teórico-metodológica que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador dirigida por este de acordo com seus objetivos. No entanto, sobre a vida do informante só interessa quando o conteúdo se inserir diretamente no domínio da pesquisa (Duarte, 2002).

Procedimentos

As entrevistas foram aplicadas nas residências dos participantes e levou em média de 40 minutos. Estes foram contactados primeiramente por via telemóvel e, depois localizados nas suas residências e apresentados termo de consentimento livre e esclarecido que assinaram os dois exemplares, tendo devolvido um para arquivação dos pesquisadores. As entrevistas foram gravadas depois da negociação e permissão dos participantes.

A pesquisa foi possível depois de credenciação pela Universidade Rovuma – UniRovuma (Moçambique) e da Direcção Provincial da Saúde de Nampula, Moçambique, devido à falta de comitê de ética responsável dentro da Universidade. A credencial outorga a possibilidade de pesquisadores desenvolver pesquisas dentro dos princípios éticos.

As informações gravadas foram transcritas e seguiu-se ao processo de codificação, agrupamento dos códigos em unidades e a categorização. Na primeira e segunda fase foram desenvolvidas durante a leitura onde foram identificadas e codificadas ideias mais relevantes relacionadas com a vulnerabilidade dos sobreviventes após o suicídio dum parente, na terceira fase, esses códigos foram reformulados e sintetizados em categorias de análise. Neste exercício fez-se uma análise crítica sobre os estudos e buscou-se evidências científicas sobre a prevenção e pósvenção do suicídio dum ente querido (Saldaña, 2013).

5

3 RESULTADOS

Nessa seção foi feita uma síntese dos conteúdos coletados a partir das entrevistas dirigidas aos familiares de pessoas que cometeram o suicídio. Os conteúdos apresentados aqui respeitam a ordem de colocação durante a entrevista, codificados em R1 (Respondente 1) e R2 (Respondente 2).

Numa primeira fase queria se saber a prevalência de casos de suicídio na cidade de Nampula. Com esta questão pretendia-se saber se os participantes estavam informados sobre a ocorrência de casos de suicídio naquela província do Norte de Moçambique. Em resposta, (R1) afirmou ter acompanhado poucos casos naquela cidade *“acompanhei poucos casos de pessoas que se suicidaram talvez pelo tempo que tenho estado por aqui... apenas tive conhecimento de três casos: um parente e dois de casos de amigos”*. Para (R2) os casos de suicídio tendem a aumentar



a cada dia na cidade de Nampula porque “*são vários jovens que acabam se metendo no mundo da droga, prostituição e muita coisa... chega uma determinada fase onde acabam tirando a sua própria vida*”.

Na segunda questão se pretendia saber as causas que levam certas pessoas a se suicidarem. Em resposta, o (R1) indica os problemas de relacionamento conjugal a principal causa que leva certas pessoas a se suicidarem “*praticamente a causa foi a mesma, foram casos sentimentais que tem a ver com relacionamentos conjugais...hummm, nos três casos que vivi directamente os casos de suicídio estavam relacionados com ambientes conflituosos*”. O (R2) vai mais além dos problemas sociais ao descrever as causas que levam certas pessoas a cometerem o suicídio que para ele “*as principais causas de suicídio... eu acho que são problemas sociais, problemas familiares, consumo de álcool, consumo de droga e o próprio nível de vida que essas pessoas levam.... vida de miséria, sem dinheiro,...ufff só ver como é difícil viver sem emprego e às vezes com família e filhos*”.

Em relação ao seu ente querido o (R1) descreve que a cunhada já teve tentativas anteriores:

“ela já tinha tentado várias vezes se suicidar por causa de conflitos conjugais ...não sei na verdade o que tinha acontecido. Me ligaram de repente... ela já tinha ingerido alguns comprimidos só que chegamos a tempo e conseguimos aliviar tudo graças a Deus. Nesta primeira vez não aconteceu o pior”. “Desta vez foi difícil descrever as razões porque estávamos juntos até as últimas horas a divertirmos. Eu saí para tomar banho, quando voltei, ela e o namorado já tinham se ausentado. Depois do banho continuei no local com esperança de que eles voltariam..., mas depois de uma hora, é quando recebo uma mensagem a informar que sua cunhada suicidou-se. Então procurei saber só que naquele momento havia muita agitação, ninguém sabia no exacto o que teria acontecido...”. “Segundo as informações ela sentiu-se abandonada porque quando estava com o namorado, apareceu um amigo que depois saiu com ele deixando ela sozinha em casa. Acho eu que se sentiu inferiorizada, desprezada, não sei pah, quando demônio entra na gente” (R1).

6

Segundo a nossa fonte, nos últimos momentos a cunhada vivia em um ambiente de tristeza e sem esperança:

“Depois da primeira vez que tentou se suicidar falava de coisas tão triste como já estava cansada de viver e preferia morrer, no facebook ela postava assuntos de tristeza, lamentações da vida conjugal, no seu status apresentava imagens de tristeza, as pessoas chorando”...“mas desta vez ela estava muito alegre a sorrir, não demonstrava nenhuma angústia”...“estava praticamente alegre e conversava com todos...digo assim porque nos últimos minutos que estivemos juntos ninguém imaginava que algo assim iria acontecer, praticamente foi um ato muito repentino ela era muito alegre e divertida” (R1).

Em relação ao segundo caso, o R2 destaca a razão do suicídio os problemas familiares que assolavam até o ambiente do trabalho e com a ex-esposa que sempre lhe exigia direitos aos filhos: “*na verdade além dos problemas onde trabalhava, a divorciada reivindicava que ele tirasse toda*



remuneração que ele recebia no final do mês e que custeiasse todas as despesas de casa ele não tinha que ficar com nada”.

“No entanto, ele não concordava com essa atitude porque já tinha outra esposa, ele queria tirar os 20% para entregar a divorciada... a mesma não concordava, cada dia que passava a esposa reivindicava.... a divorciada acabou colocando o caso no tribunal invocando várias coisas como ele não dava assistência aos filhos e muito, muito mais... enquanto não constituía a verdade”. “O tribunal por sua vez chegou a um consenso que o esposo tinha que tirar 40% para dar a esposa só que o malgrado não concordou e por saber que não haveria de ficar com nada e tinha outra família e tinha dívida no banco ele não conseguiu gerir esse problema, chegou a um certo nível que foi ao mercado comprou ratex e consumiu e assim foi o que aconteceu a causa foi essa” (R2).

O informante argumentou ainda que o seu ente querido parece que previa o que iria fazer, sempre falava que terminaria por se suicidar por causa de situações que lhe deixava meio frustrado. *“Ele sempre falava que nunca iria trabalhar e entregar todo salário, sem sobrar com nada, com dívida bancária, nova esposa e mais...” fundamentou (R2).*

Na quinta questão perguntou-se aos entrevistados se o seu ente querido teve oportunidades de conversar com alguém, um familiar ou um profissional para pedir ajuda. Em resposta, o primeiro entrevistado afirmou que a sua cunhada nunca teve oportunidade de pedir ajuda porque ela era muito reservada e não partilhava suas preocupações. No entanto, em relação ao segundo caso, recebera apoio familiar na presença da ex-esposa e outros familiares. O mesmo sublinhou a falta de serviços de apoio psicológico disponíveis às pessoas de diferentes níveis socioeconômico, sobretudo aquelas com baixa renda.

Na questão seguinte procurou-se saber aos participantes e outros membros da família se foram afetados com a morte do ente querido. Isto porque, sempre que desaparece alguém como irmão, irmã, pai, mãe e outros membros da família ou pessoa próxima, há um vazio que fica. Na verdade, ambos entrevistados afirmaram terem sofrido com o desaparecimento físico do seu familiar. Os mesmos declararam ainda que outros familiares passaram por mesmos sentimentos (de dor, culpa de não poder ajudar e sem explicação). Alguns depoimentos de (R2) ilustram quão sofrimento ficou depois do suicídio *“...afetou minha própria vida e dos meus irmãos, dos filhos, da esposa e de toda família ...ele era como se fosse um pai para cada um de nós, ...era um irmão mais velho dava-nos ensinamentos sobre o que é certo e errado, então com a perda dele todos nós perdemos... (respirou fundo em alguns segundos)” (R2).*

Ligada a esta questão procurou-se saber se após o suicídio do familiar se os informantes e/ou a família procurou algum profissional (psicólogo, psiquiatra, médico, amigo, etc.) para superar o sofrimento psicológico e o luto pelo parente. Em ambos entrevistados não houve intervenção por um profissional porque além de escassez de serviços de apoio psicológico em Moçambique, as famílias não têm condições e hábitos em procurar um psicólogo. As famílias quando há morte e/ou em casos de suicídio se reúnem para sessão de conselhos e autoajuda. Os depoimentos a seguir



fundamentam como as famílias superam o luto dum parente ou pessoa próxima: “...*praticamente não procuramos ninguém...conseguimos superar conversando entre família, dialogando foi assim que conseguimos superar pouco a pouco da situação*”, argumentou (R1).

“...não procuramos nem psicólogo e nem médico... só entre nós. Eu e meus familiares sentamos entre nós nos ajudamos que a vida é feita dessa natureza que um dia havemos de superar porque esse não é o primeiro caso de suicídio... algumas famílias já tiveram o mesmo caso de suicídio e superaram... nós acreditamos que um dia também vamos superar foi assim que nós fizemos não chegamos de procurar uma ajuda ao nível de um psicólogo, amigo entre nós mesmo dávamo-nos as mãos”, fundamentou (R2).

Na última questão procurou-se convidar aos participantes a colocarem seus pontos de vista e conselhos para ajudar às famílias que perderam parentes por suicídio. Os dois interagiram com suas ideias de encorajamento e de manutenção de autoestima.

“...em minhas palavras eu diria a pessoa para se manter a calma, ... a vida não pára por aqui... tudo na vida supera-se... a vida é feita de problemas, mas tudo na vida tem solução é só crer e acreditar... hoje passamos por um problema, amanhã podemos passar por outro, mas sempre superamos...”. “Aconselharia a pensar antes de agir, ...procuraria um amigo se não conseguir convencê-lo porque assim pode-se abrir-se e a aliviar a dor”, expôs (R1).

No entanto, o (R2) propõe encaminhar a pessoa e/ou família enlutada a um profissional entre psicólogo, médico, psiquiatra ou outros profissionais de saúde.

8

4 DISCUSSÃO

A prevenção contra o suicídio é uma tarefa que exige o envolvimento de todos, desde às estruturas governamentais às entidades sociais e religiosas até às pessoas próximas e familiares que estão vivenciando momentos de sofrimento e dor. Sabe-se que nos últimos anos, o índice de pessoas que tiram a própria vida tende a aumentar e poucos países de lança na elaboração implementação de políticas e estratégias de intervenção.

O suicídio é um fenómeno que não escolhe raça nem etnia e muito menos gênero ou situação socioeconómica apesar destes constituírem fatores que vulnerabilizam a pessoa em alguns casos. Um dos fatores de risco que as literaturas têm apontado são os transtornos psiquiátricos como a depressão, esquizofrenia, transtornos de ansiedade, transtorno bipolar e outros transtornos da personalidade. No entanto, apesar desses fatores (biopsicossociais) serem responsáveis pela maioria dos suicídios e tentativa ao suicídio, contam-se os fatores ambientais e socioculturais. As circunstâncias ambientais se referem às situações de perda social (morte dum parente, companheiro e/ou do relacionamento), acesso a meios letais desde armas de fogo, fármacos, à exposição ao suicídio ou a situações de abuso físico, sexual, intimidação, entre outras.



Por outro, os fatores sócio culturais se associam à orientação sexual, crenças religiosas e identidade sociocultural que podem impactar no sentimento de isolamento e dificuldade de procurar ajuda durante o sofrimento.

Para Klonsky e May (2015) o que leva certas pessoas a cometerem o suicídio é que elas estão vivenciando momentos de sofrimento e falta de esperança associado com a falta de conectividade ou apoio social e à presença de alguns fatores disposicionais, adquiridos e práticos, que seguidamente detalhamos.

Estes autores descrevem três etapas que se percorre para a consumação da ação suicida. Na primeira etapa, consiste na combinação de dor psicológica (sofrimento) e a desesperança. Neste contexto, a dor por si só não conduz o indivíduo à ideação ao suicídio e muito menos a desesperança, mas sim as duas situações simultaneamente elevadas. A dor psicológica refere-se ao estado agudo de dor interna intolerável, associada a uma experiência introspectiva ligada a emoções negativas, caracterizadas por tristeza, culpa, angústia, medo, raiva, desespero, solidão, vergonha e perda. Atribui-se a causa desta dor à frustração de necessidades psicológicas básicas, como a necessidade de conforto, segurança, autonomia, afiliação, de evitar a vergonha, à rutura de relações interpessoais importantes e a dificuldades em lidar com o sofrimento, com a raiva e com a hostilidade. Fazendo uma relação entre a dor psicológica e a ação suicida, Shneidman fundamenta que:

9

Eu acredito que o suicídio é essencialmente um drama da mente, em que este drama é quase sempre conduzido por uma grande dor psicológica, a dor das emoções negativas – a dor a que chamo psychache.... Sem psychache não há suicídio. O risco de suicídio aumenta quando acontecimentos de vida negativos se associam com elevados níveis de dor psicológica resultantes da frustração das necessidades psicológicas básicas não satisfeitas e baixos níveis de tolerância a essa dor, sendo o suicídio visto como a única forma de aliviar a dor psicológica (Shneidman apud Luís, 2016, p.17).

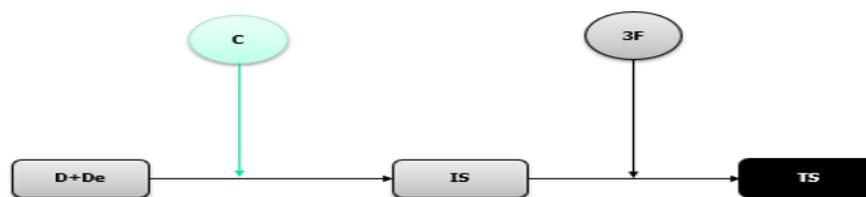
Portanto, a intolerância sobre a dor e o sofrimento faz com que a pessoa não tenha esperança que a situação mude porque contrariamente o ato não aconteceria como se destaca em Klonsky e May (2015) ao considerarem que:

Se alguém vive com dor e espera que a situação melhore um dia, o indivíduo provavelmente se concentrará em obter um futuro com menos dor do que com a possibilidade de terminar com a vida. Mas quando a experiência cotidiana de alguém é caracterizada pela dor e a pessoa se sente sem esperança de que a dor melhore um dia, ele considerará o suicídio como única saída, (Klonsky & May, 2015, p.117).

Na segunda etapa os autores sugerem que a ideação suicida se manifesta quando a dor exceder ou sobrecarregar a conectividade (Klonsky, Saffer & Bryan 2017). Isto quer dizer que, a conectividade reduz o risco a ideação ao suicídio nos indivíduos. Conectividade se refere a manutenção de boas relações familiares, com os pares, na escola e noutros campos de âmbito

social. A conectividade pode se referir ainda ao apego ao serviço social, ao projeto ou bem da sociedade que aprisiona indivíduo a não enveredar pelo comportamento suicida.

Na terceira etapa os autores sugerem que a ideação ao suicídio progride para ação quando se tem a capacidade de tentar o suicídio. Nesta fase, a teoria apresenta três fatores para a capacidade de tentativa se consumir: fatores dispostos, fatores adquiridos e fatores práticos. Os fatores disposicionais se refere ao limiar geneticamente elevado para a dor ou baixo medo da morte. Enquanto os fatores adquiridos se referem a capacidade de elaboração, é a experiência acumulada associadas a dor, lesão, medo e morte que pode levar a uma maior capacidade de tentativa de suicídio. Aos fatores práticos, inclui ao conjunto de conhecimentos, experiências e acesso aos meios letais. Por exemplo, alguém com conhecimento e acesso tanto para meios letais como uma arma de fogo, será mais capaz de agir sobre pensamento suicida do que alguém que não tem conhecimento e acesso a tais meios. Aponta-se por exemplo que entre os anestesiológicos e outros profissionais da medicina, registam-se taxas elevadas, em muitos países porque são pessoas com o conhecimento de como acabar com a vida sem dor e com acesso fácil aos medicamentos necessários, (Klonsky, Saffer & Bryan, 2017). A teoria está sintetizada na *Figura 1* a seguir:



D = Dor psicológica (sofrimento), **De** = Desesperança, **C** = Conectividade, **IS** = Ideação Suicida, **3F** = Três fatores (disposicionais, adquiridos e práticos), **TS** = Tentativa suicida.

Figura 1: Síntese da teoria de três etapas do suicídio enraizada na estrutura "ideação para ação".

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de (Klonsky e May, 2015).

O importante nestes estudos é ajudar-nos a identificar os fatores de risco e poder prevenir. Na verdade, o sofrimento, a falta de esperança, o apoio social ou a conectividade e os fatores levantados pelos autores podem ser prevenidos e evitar que tanta gente opte por suicídio. É preventivo saber que alguém está em sofrimento, tem falta de esperança pela vida ou tem nível baixo de conectividade e interação social ou ainda, tem acesso aos fatores que facilitar a tentativa ao suicídio. É importante ainda saber se o indivíduo tem somente pensamentos para o suicídio (ideação suicida) ou tem históricos de tentativas ao suicídio. Se for o caso, é importante que se perceba quantas tentativas e em que circunstância foi.

Por outro, a prevenção deve ser levada a cabo não apenas para evitar a morte, mas para dar a entender as pessoas que existem outras formas de enfrentar o sofrimento. Os esforços para

a prevenção não devem se restringir a pessoas em estado psiquiátrico avançados, mas a população em geral que mostram sinais precocemente (Botega et al., 2006).

A prevenção deve ser feita logo antes do suicídio e pode ser feita, numa primeira fase, na divulgação de informações sobre o suicídio, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população em geral. Neste contexto, os profissionais devem adotar estratégias mais específicas para tratar a questão, permitindo que todos os envolvidos se sintam encorajados a procurar ajuda e que a população acolha o assunto de maneira mais sensível, sem estigmatização e muito menos crítica. A pósvenção por sua vez se faz sentir quando as medidas de prevenção não foram adequadas a evitar o suicídio. É um termo proposto por Edwin Shneidman (1973) cujo foco principal é a promoção de ações que se ocupam aos enlutados após o suicídio de uma pessoa querida, visando proporcionar um ambiente de vida mais longa, mais funcional e menos estressante do que seria a expectativa de vida mais disfuncional após ser impactados pelo suicídio (Fukumitsu, 2015).

Muller, Pereira e Zanon (2018) apresentam um modelo de planejamento técnico referente à prevenção e pósvenção do suicídio para profissionais da saúde onde destacam a atuação em rede (CAPS), acolhimento e um olhar humanizado, a atenção às características e especificidades regionais, a atuação interdisciplinar por equipe qualificada e integrada e a inserção e apoio familiar. O apoio pode se estender aos sobreviventes, principalmente os familiares, pessoas mais próximas como amigos, colegas de serviço ou da escola, sobretudo quando falamos da intervenção após o suicídio (pósvenção).

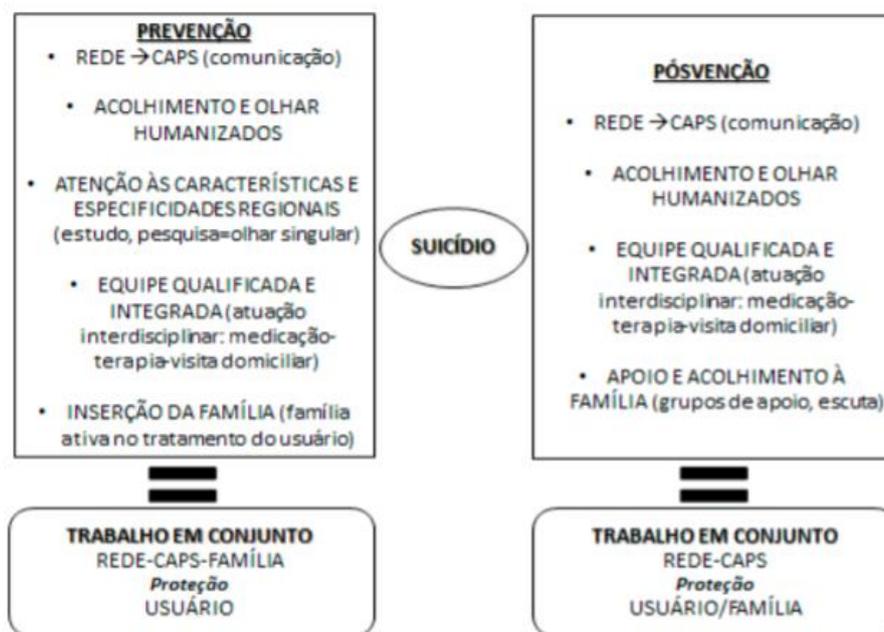


Figura 2: Modelo de planejamento técnico referente à prevenção e pósvenção do suicídio para profissionais da saúde

Fonte: Muller et al. (2018, p. 18)



Como se destaca na *figura 2* as estratégias de combate ao suicídio devem envolver todos intervenientes sociais, desde a família e as pessoas próximas que podem oferecer apoio e a integração social e àqueles com mais experiências (profissionais) e técnicas apropriadas de manejo de transtornos associados ao sofrimento e ao luto em caso do suicídio consumado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um ato que tem preocupado as entidades nacionais e internacionais nos últimos anos devido ao crescente índice de casos que se regista em cada ano. Neste contexto, os fatores de risco incluem as perturbações de ordem mentais ou psicológica como é o caso da presença de transtorno depressivo, transtorno bipolar, perturbações de ansiedade, esquizofrenia entre outras perturbações da personalidade. Fazem parte dos riscos ainda as situações sociodemográficas como por exemplo o desemprego, interação familiar e/ou social perturbada associado com a falta de suporte social, presença de histórico de tentativas anteriores e acesso de meios letais ao suicídio.

No presente estudo os casos de suicídio estavam relacionados com fatores sociais especificamente brigas e falta de entendimento familiar associado com estado de frustração, tristeza, falta de esperança e a presença de histórico de tentativa ao suicídio. Em ambas situações não houve a busca de ajuda nem aos profissionais de saúde como médico, psicólogo, psiquiatra e muito menos às pessoas próximas mesmo naquele caso com histórico de tentativa.

12

A interação social e ajuda profissional reduz o nível de ansiedade em pacientes deprimidos potenciando assim o autoconhecimento e a busca de outras estratégias de suprimir o sofrimento. O psicólogo por exemplo com o recurso das técnicas da psicoterapia ajuda ao paciente a ter nova forma de enxergar o seu ego de forma positiva, a encarar o mundo e o futuro próspero com esperança. O médico especialista e o psiquiatra por sua vez recorrem aos fármacos para reduzir a dor e, o sofrimento naquele. Às vezes, as pessoas com ideação ou com comportamento suicida precisam de uma escuta de pessoa, um amigo, um irmão, etc. que às vezes essa pessoa “não existe”, não entende que alguém precisa de ajuda.

As estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio devem estar voltadas a observância das atitudes, o modo de vida que em muitas vezes, acompanhados por uma mudança brusca de humor, desde experiências de tristeza excessiva e falta de vontade para estar com outras pessoas, autolesão e ameaças de suicídio frequentes até a análise do histórico familiar ou da pessoa em relação a tentativa ao suicídio. Neste caso, aconselha-se a acolher e escutar a pessoa, encaminhar ou procurar ajuda psicológica em Serviços de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, Ambulatórios de Saúde Mental e Unidades Básicas de Saúde), à emergência 24 horas (Emergência de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 19, Unidade de Pronto Atendimento-UPA,



Pronto Socorro e Hospitais) ou ainda contactar ao Centro de Valorização da Vida-CVV que trabalha em coordenação com o Sistema Único de Saúde-SUS por meio do número 188). Para a realidade moçambicana onde os serviços de saúde não estão estruturados, os casos podem ser tratados juntos aos Postos de Saúde e/ou nos Serviços de Pronto Socorro e em alguns casos por psicólogos particulares sempre exigindo uma atenção de quem está por perto.

Em situações de morte por suicídio, os centros de saúde com apoio dos serviços da justiça, deveriam estrategicamente rastrear as famílias e mobilizar um atendimento psicológico ao luto após o suicídio. Isto porque pessoas que têm dificuldades em se adaptar à perda dum parente podem sofrer luto prolongado, acompanhados de pensamentos perturbadores, comportamentos disfuncionais e dificuldade em regular suas emoções comprometendo a saúde e bem-estar psicológico (Sunde & Sunde, 2020). Portanto, um trabalho psicoterapia sério sobre o enfrentamento ao luto durante o período pós suicídio, pode ajudar na prevenção aos novos casos de suicídio e garantir que os familiares sobreviventes encontrem o sentido da vida.

Apesar do estudo tenha proporcionado contribuições sobre estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio, algumas limitações foram identificadas, como o fato da pesquisa contemplar poucos participantes por causa de dificuldades de identificar familiares que passaram pela experiência de morte dum ente querido por suicídio num passado recente. No entanto, destaca-se a pertinência da pesquisa por promover o bem estar e a saúde pública das famílias enlutadas, sugerindo-se assim mais pesquisa nesta matéria.

13

6 REFERÊNCIAS

- Autarca, Jornal Independente (2018). Responsabilidades individual, social e do Estado na prevenção de suicídios, 1º Jornal Eletrônico, Beira, Edição nº 3548 – Página 02/06, <https://macua.blogs.com/files/10-09-2018.pdf>
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- Botega, N.J., Werlang, B.S.G., Cais, C.F.S & Macedo, M.M.K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. Revista Psico. 37(3), pp. 213-220.
- Blog Vita Alere, Moçambique, (2016). Moçambique é o país africano com maior taxa de suicídio – OMS. Blog: Vita Alere. <https://vitaalere.com.br/mocambique-e-o-pais-africano-com-maior-taxa-de-suicidio-oms/>
- Brasil, Ministério da Saúde (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Vol. 48-nr 30, 2017. <http://portalm.s.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>
- Duarte, R. (2002). Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, (115), 139–154. doi:10.1590/s0100-15742002000100005
- Fukumitsu, K.O., Abílio, C.C.C., Lima, C.F.S., Gennari, D.M., Pellegrino, J.P. & Pereira, T.L. (2015). Pósvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. Revista Brasileira de Psicologia, 02(02), Salvador, Bahia, 2015



- Klonsky, E. D. & May, A. M. (2015). The three step theory (3ST): a new theory of suicide rooted in the "ideation to action" framework. in *International Journal of Cognitive Therapy*, 8 (2), 114-129.
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y. & Bryan, C. J. (2017). Ideation to action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *ELSEVIER: Current Opinion in Psychology*, 22:38-43.
- Luís, M. M. C. G. (2016). Dor psicológica e risco suicidário: Um estudo longitudinal com indivíduos da comunidade. Universidade de Évora, https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/19910/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_final_pos_juri.pdf, 10 de junho de 2020.
- Muller, S.A., Pereira, G. & Zanon, R.B. (2018). Estratégias de prevenção e posvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo*, vol. 9, n. 2, p. 6-23, Jul.-Dez., 2017 - ISSN 2175-5027 DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>
- Saldaña, J. (2013). *The Coding Manual of Qualitative Researchers*. London, SAGE Publishing, Publications Ltd. 2ed. London EC1Y 1SP, 2013.
- Shneidman, E. S. (1999). Conceptual Contribution The Psychological Pain Assessment Scale. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 29(4), Winter 1999, The American Association of Suicidology. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1943-278X.1999.tb00524.x>
- Sunde, R.M. & Sunde, L.M.C. (2020). Luto familiar em tempos da pandemia da COVID-19: dor e sofrimento psicológico. *Rev. Interfaces*, v.8.N.3 (2020), ISSN 2317-434X (NÚMERO ESPECIAL – COVID-19). DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp703-710>
- Valentin, F., Araújo, K., Lopes-Lyra, R. & Maposse, A. J. (2019). Grupo de prevenção ao suicídio no contexto universitário: uma experiência em Moçambique. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.* | Belém, 11(2), 180-195, mai. – ago., 2019. 180; DOI: 10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02rex31
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, Switzerland, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1