A DOR DE VIVER: O SUICÍDIO E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Mariele Rambo[1]

Fernanda Aparecida Szareski Pezzi[2]

RESUMO: O suicídio configura uma das principais causas de morte no mundo. Diante desse contexto, este trabalho objetivou analisar o suicídio na atualidade e seu impacto na saúde pública, considerando os fatores de risco e o luto "daqueles que ficam". Trata-se de um estudo exploratório a partir de uma pesquisa bibliográfica. Diante dos dados pesquisados, a temática do suicídio se mostra relevante, necessitando ser estudada pela Psicologia. Nessa perspectiva, vê-se que o ser humano é um sujeito que deseja e é ele que dá sentido às suas vivências. Pensar no contexto do suicídio contradiz essa visão, mostrando assim, que o sentido que esse sujeito deu às suas vivências é de um sentir vazio. Pessoas devem ser motivadas por sonhos e não angustiadas pela dor de viver.

Palavras-chave: Suicídio. Fatores de risco. Impacto para a saúde pública. Importância do psicólogo.

INTRODUÇÃO

A temática do suicídio traz consigo muitas dúvidas, ansiedades, emoções. Para haver um maior entendimento sobre o assunto, a sociedade deve primeiramente desconstruir preconceitos e crenças errôneas que ainda existem em relação ao suicida, para assim criar um ambiente de empatia e amparo com aqueles que não conseguem, sozinhos, se libertar da própria dor. A Organização Mundial da Saúde (2014) afirma que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre 15 a 29 anos de idade no mundo todo. Mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos – a cada 40 segundos uma pessoa se suicida no mundo.

Diante desse contexto, este estudo objetiva analisar o suicídio na atualidade e seu impacto na saúde pública, considerando os fatores de risco e o luto "daqueles que ficam". Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o tema. Pretende-se com essa escrita sensibilizar as pessoas da relevância de abordar esse assunto, desconstruindo

[1] Acadêmica do curso de Psicologia da Sociedade Educacional Três de Maio (Setrem). E-mail: mari_rambo@hotmail.com.

[2] Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e Professora do Curso de Graduação em Psicologia da Sociedade Educacional Três de Maio (Setrem). E-mail: nandaszareski@yahoo.com.br.

preconceitos e crenças que ainda permeiam nossa sociedade, uma vez que engana-se quem pensa que trazer esse assunto para discussão vai induzir alguém a cometer tal ato e, mostrando assim, a importância da intervenção do psicólogo no contexto do suicídio.

1 METODOLOGIA

O presente trabalho trata de um estudo exploratório realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2008). Para Gil (2008), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se com base em materiais já elaborados, constituindo-se, principalmente, de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Sua principal vantagem reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de suicídio é amplo de definições e segundo Meneghel et al. (2004, p. 805) o suicídio consiste no "ato humano de causar a cessação da própria vida. Essa definição implica, em primeiro lugar, que o termo suicídio só pode ser usado no caso de morte ou de circunstâncias cuja sequência causal levam à morte e na qual tenha havido intencionalidade do sujeito". Corroborando com a ideia, o DSM-5 (2014, p. 830) afirma que o suicídio é o ato de causar a própria morte de forma intencional, uma vez que a tentativa é que pode levar à morte. Assim, o suicídio é o comportamento em que a pessoa coloca sua própria vida em risco, uma vez que procura formas propositais de autodestruição, pensando em estratégias para atingir esse objetivo.

Mas quem é esse sujeito que tenta o suicídio ou que se suicida? A princípio, é um sujeito que, com seu ato, desorganiza a dinâmica familiar, social e médica (RIGO, 2013, p. 35). Ao dizer não à existência, o sujeito desestabiliza a ordem, posto que o suicida é aquele que subverte a ordem médica, contraria as leis cristãs e desafia a lógica capitalista. Desafia a ordem médica, que baseia sua prática no princípio que a vida está acima de tudo e de que todos os esforços devam ser empreendidos no sentido de preservá-la. Ao tirar a própria vida,

esse sujeito também contraria as leis cristãs, uma vez que, se Deus lhe deu a vida, só a Ele é reservado o direito de tirá-la. Desafia, além, a lógica capitalista, uma vez que essa lógica produz um discurso que prega: "Você não pode fracassar, não pode sofrer, não pode ficar triste! Contra isso temos remédio: os antidepressivos, a pílula da felicidade!" (RIGO, 2013, p. 35).

Nessa perspectiva, Värnik (2012), citado em Botega (2014, p. 231), aponta que a cada 45 segundos ocorre um suicídio em algum lugar do planeta. Há um contingente de 1.920 pessoas que põem fim à vida diariamente, uma vez que essa cifra supera, ao final de um ano, a soma de todas as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis. Cassorla (1998, citado em FERREIRA, 2014, p. 68) afirma que mais de 50% dos suicídios podem ocorrer em forma de acidentes, principalmente em acidentes de trânsito. Há ainda, situações em que o suicídio pode ser confundido com morte natural, o que prejudica a fidedignidade dos dados. Estima-se, ainda, que para cada tentativa de suicídio registrada, há 04 tentativas que não foram devidamente documentadas (MYNAYO, 2005, citado em FERREIRA, 2014, p. 68).

Destarte, os riscos que o suicídio traz, atualmente, é assunto mundial para a saúde pública. A cada dia é necessário orientar as pessoas para ter-se um cuidado especial com os dados apresentados, uma vez que o número de pessoas que optam por tirar sua própria vida está crescendo assustadoramente e as formas com que planejam do mesmo modo. Portanto, também é necessário desconstruir o preconceito de que estas pessoas querem somente "chamar atenção", uma vez que se trata de um ato para clamar atenção. Nesse sentido, os profissionais da saúde são orientados a evitar este tipo de rotulação diante de qualquer tentativa de suicídio, posto não ser possível avaliar o grau de sofrimento de um sujeito, só porque, inconscientemente, ele não deseja o êxito do seu ato (RIGO, 2013, p. 34).

Concomitantemente a isso, Schneidman (1993 apud BOTEGA; RAPELI; CAIS, 2012), citado em Ferreira (2014, p. 39) "explicita que o estado psíquico apresentado por indivíduos que desejam se suicidar é de uma dor emocional intolerável, sensação de angústia e desespero por não encontrar maneiras de extinguir ou até mesmo minimizar o sofrimento". Werlang e Botega (2004) consideram que há uma dimensão central relacionada ao sofrimento. Normalmente observa-se uma tríade de sentimentos, os chamados 3 "D": desesperança, desamparo e desespero (OMS, 2000). Cassorla (1991, p. 192), expõe tais sentimentos ao explicar que "o indivíduo suicida trata apenas de consumar a morte física, pois em sua vida já

ocorreram muitas mortes parciais, este já matou todas as suas potencialidades, sente-se morto porque não se realiza no trabalho ou afetivamente".

Fundamentando-se na visão de Durkheim, tem-se o suicídio egoísta, o altruísta, o anônimo e o fatalista (BASTOS; GONDIM, 2010 citado em CABRA et al., 2015). O egoísta é fruto de uma excessiva individuação que provém de frágeis laços que unem o indivíduo aos demais seres sociais; o altruísta é resultante de forte vínculo social que faz com que o sujeito perca a sua individualidade, visto que o potencial suicida acredita que sua morte trará benefício para os demais; o suicídio anônimo, resultante da fraca regulação social, marcado pela divergência entre os valores pessoais e os sociais; e em contraposição a esse último tipo de suicídio, haveria o fatalista, que seria decorrente da percepção e dos sentimentos de excessiva regulação social (BASTOS; GONDIM, 2010 citado em CABRA et al., 2015).

Além disso, cabe destacar que o impacto psicológico e social de um ato suicida em uma família e na sociedade como um todo é imensurável. Em média, um único suicídio afeta pelo menos outras seis pessoas. Se esse ato ocorrer em uma escola ou local de trabalho, impacta centenas de pessoas (OMS, 2006, p. 7), uma vez que não há nada que justifique essa atitude e a aceitação se torna muito difícil.

2.1 Suicídio e fatores de risco

Segundo o DSM-5 (2014), o fator de risco descrito com mais consistência é história prévia de tentativas ou ameaças de suicídio, porém deve-se levar em conta que a maioria dos suicídios completados não é precedida por tentativas sem sucesso. Outras características associadas a risco aumentado de suicídio completado incluem sexo masculino, ser solteiro ou viver sozinho e ter sentimentos proeminentes de desesperança. Além disso, eventos traumáticos, como abuso infantil, aumentam o risco de suicídio de um indivíduo (APA, 2014).

Corroborando com a ideia, um estudo na Finlândia demonstrou como os eventos estressores estão bastante relacionados aos suicídios, já que 80% dos casos de suicídio ocorreram logo após esses eventos. (HEIKKINEN; LÖNNQVIST, 2007, citado em FERREIRA, 2014). Sendo assim, o suicida apresenta pouca flexibilidade para enfrentar as adversidades as quais está sujeito, como dificuldades financeiras, problemas na vida pessoal e profissional, bem como para enfrentar eventos traumáticos a que foi submetido e, por não encontrar outra forma de alívio rápido, a morte é sua única saída. Muitas vezes, o indivíduo

não consegue ab reagir seus problemas e angústias e ,ao negar a ajuda de profissionais, estará negando a chance de dar a descarga necessária para suas tensões.

Paraschakis et al. (2012, citado em FERREIRA, 2014) expõem que a ausência de bilhetes suicidas pode ser um indicativo que o suicídio foi cometido num momento de impulso. Através de comparações entre os casos de suicídio que deixaram bilhetes e os que não deixaram, os autores observaram que os indivíduos que deixaram bilhetes suicidaram-se por enforcamento ou arma de fogo, métodos esses que necessitam de algum tipo de preparação.

A Organização Mundial da Saúde (2006), citada em Ferreira (2014, p. 40-41), destaca que "além do estado cognitivo rígido e a impulsividade, outra característica comumente encontrada nas pessoas que tentaram suicídio é a ambiguidade: possuem o desejo de morrer, mas também o de viver." Cassorla (1992) revela que o indivíduo com ideação suicida não sabe o que é a morte; ou melhor, ninguém sabe. O que o indivíduo deseja realmente é escapar de um sofrimento insuportável, o qual pode ser real ou fantasiado, motivado por questões de aspectos internos (por exemplo, transtornos psiquiátricos) ou externos (por exemplo, conflitos).

De acordo com Rigo (2013), a maior incidência de suicídio aparece em casos de depressão, esquizofrenia e alcoolismo. A depressão figura como o transtorno mais prevalente. Outros estudos, por sua vez, indicam que apenas 15% a 20% das pessoas diagnosticadas com depressão se suicidam. Nessa perspectiva, pode-se chegar a duas conclusões: nem todo deprimido se suicida e nem todas as pessoas que consumaram o ato cursavam com depressão. Desse modo, a depressão pode ser considerada fator de risco e não causa do suicídio.

Corroborando com a ideia, o DSM-5 (2014, p. 164) afirma que pensamentos sobre morte, ideação suicida ou tentativas de suicídio são comuns no caso da depressão. Esses pensamentos variam desde um desejo passivo de não acordar pela manhã, ou uma crença de que os outros estariam melhor se o indivíduo estivesse morto, até pensamentos transitórios, porém recorrentes, sobre cometer suicídio ou planos específicos para se matar. As pessoas mais gravemente suicidas podem ter colocado seus negócios em ordem (p. ex., atualizar o testamento, pagar as dívidas), podem ter adquirido materiais necessários (p. ex., corda ou arma de fogo) e podem ter estabelecido um local e momento para consumarem o suicídio.

Além disso, Rigo (2013) afirma que, partindo da perspectiva da psicanálise, em linhas gerais, o sujeito humano está sempre tentando encontrar um objeto capaz de preencher seu vazio existencial. Nesse movimento, encontra e elege um objeto, elevando-o à categoria de

ideal, (ideal que pode estar representando uma pessoa, um país, uma causa), acreditando que esse ideal poderá tamponar sua falha estrutural. A depressão, por exemplo, está geralmente associada a situações de perda do objeto idealizado, que pode ser experimentada como abandono, decepção, desapontamento, desilusão. Há também outras situações comumente observadas entre crianças, adolescentes e jovens, nas quais a depressão é desencadeada pela incapacidade do sujeito em atender às exigências do ideal eleito por ele.

Portanto, a depressão surge num contexto capitalista que não prevê lugar para tristeza ou falha, uma vez que somos impostos a obter sucesso a qualquer custo. Nessa busca incessante da satisfação e de atender às perspectivas e exigências que nossa sociedade julga importante. Essas perspectivas são exigidas também pelas famílias e, para Rigo, (2013) em um contexto onde falhar não é permitido, crianças e jovens, muitas vezes, sentem-se incapazes de atender à demanda exigida, refugiando-se assim, em uma possível depressão e até se precipitando em um ato suicida. "O suicídio, nestes casos, se configura como uma saída do sujeito para se livrar da angústia provocada por sua incapacidade de atender as expectativas do Outro" (RIGO, 2013, p. 33).

Concomitantemente a isso, diversos estudos apontam fatores sociodemográficos como idade, gênero e religiosidade como fatores de risco e protetivos do suicídio. "O grupo que representa maior risco de suicídio em relação ao fator idade são os idosos, entretanto, os índices têm aumentado entre a população jovem" (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010, citado em FERREIRA, 2014, p. 46). Bertolote (2012), citado em Ferreira (2014, p. 46), ainda afirma que "nos últimos 25 anos, no Brasil, houve um aumento da taxa de suicídio entre adolescentes e jovens de 30%, representando assim, um crescimento maior que a média da população", uma vez que esse ato pode ter como um de seus fatores algum transtorno psiquiátrico associado. Já o índice de suicídio em idosos pode ser explicado pela menor resistência física e maior probabilidade de doenças nesse grupo etário (FERREIRA, 2014).

Segundo Ferreira (2014), o índice de suicídio tem se mostrado mais elevado no sexo masculino e tal índice pode ser atribuído aos seguintes fatores: os homens são menos propensos a aceitar ajuda para problemas emocionais; possuem comportamentos mais impulsivos; utilizam métodos mais letais para o suicídio; e o abuso de álcool e drogas é mais comumente associado à depressão nos homens do que nas mulheres. Já as mulheres possuem maior índice de tentativas de suicídio e atos autodestrutivos.

Além das questões expostas acima, as mulheres possuem fatores de proteção exclusivos como a gravidez e a presença de crianças pequenas em casa, e tendem a se sentir mais responsáveis pela criação dos filhos. Por sua vez, a gravidez, citada como um potencial fator de proteção, pode se constituir em um importante fator de risco quando há doença psiquiátrica grave após o parto, como a depressão ou psicose pós-parto. Aproximadamente, 5% das mulheres com psicose pós-parto cometem suicídio (KUTCHER; CHEHIL, 2007). (KUTCHER; CHEHIL, 2007, citado em FERREIRA, 2014).

"A religião também possui grande influência dos aspectos culturais, e desse modo, exercerá funções diferentes de acordo com a época e cultura; pode exercer desde funções punitivas até funções protetivas" (DURKEIM, 2000; MELEIRO; TENG; WANG; 2004, citado em Ferreira, 2014).

Corroborando com a ideia, a OMS registra suicídios a partir dos cinco anos de idade. Pensar que uma criança de cinco anos de idade, desenvolvendo-se cognitiva e emocionalmente possa buscar de forma intencional este ato é altamente impactante (WERLANG, 2013), uma vez que crianças e jovens geralmente têm sonhos e sonhos não podem ser enterrados assim. Não faz parte do ciclo vital morrer dessa maneira. Destarte, vê-se que existem vários fatores associados ao suicídio. Fatores esses que impactam na saúde pública e devem ser levados em conta pelo profissional que atende esse paciente, que deve intervir com uma metodologia adequada, proporcionando um alívio para o sofrimento psíquico.

2.2 Impacto na saúde pública e importância da intervenção do Psicólogo

O comportamento suicida engloba uma situação de pessoas que ameaçam tirar sua vida, mas não logram efetivação. Por outro lado, há pessoas que conseguem levar o suicídio às últimas consequências. Então, pode-se dizer que o comportamento suicida é uma tragédia pessoal e familiar e, assim, torna-se um problema de saúde pública, uma vez que explicar ou entender um comportamento suicida é muito complexo no contexto em que se está inserido, onde a morte ainda é um fenômeno difícil de ser trabalhado (WERLANG, 2013).

Corroborando com a ideia, Netto (2013) afirma que, na sociedade, a morte em geral é vista como um tabu. As pessoas não gostam e não querem ouvir falar sobre a morte. Dentro disso, uma morte voluntária remete a um problema maior. Outra questão é que, por não gostar e não querer saber da morte, busca-se também a manutenção da vida a qualquer custo. Busca-

se fazer o possível e o impossível para manter as pessoas vivas, independentemente das consequências. Assim, as pessoas querem afastar a morte de qualquer maneira, uma vez que a falta de conhecimento assusta e torna difícil acreditar que existam aqueles que querem tirar sua própria vida, contradizendo os princípios da ciência que cada vez mais busca encontrar formas de manutenção de vida.

Outra questão relevante nessa discussão é a importância do fazer do psicólogo, já que "em 97% dos casos, segundo vários levantamentos internacionais, o suicídio é um marcador de sofrimento psíquico ou de transtornos psiquiátricos" (BOTEGA, 2010, citado em NETTO, 2013, p.18). O psicólogo deve, então, conscientizar-se de que precisa ler mais, informar-se sobre o fenômeno, sabendo que há diversos fatores de risco para o suicídio, e uma vulnerabilidade psíquica que precisa ser compreendida (WERLANG, 2013).

Concomitantemente a isso, no âmbito da Psicologia clínica, o trabalho atenta-se em analisar as causas precipitantes do suicídio, buscando estabelecer sua relação com as motivações internas causadoras do ato, sendo geralmente situações passadas que envolvem muito sofrimento. "Quando um elemento atual dispara a ocorrência de um sentimento devastador capaz de provocar um suicídio, é geralmente porque ele reedita uma situação anterior de sofrimento, potencializando-a e tornando intolerável o momento atual" (RIGO, 2013, p. 31).

Nessa perspectiva, Rigo (2013, p. 37) ainda afirma que a clínica do suicídio pode ser considerada como a clínica do limite, da urgência, da dor psíquica extrema. Suas especificidades devem levar o psicólogo a uma reflexão não apenas sobre sua prática, mas também sobre a técnica e a ética que permeiam seu exercício profissional. Diante de sujeitos decididos a morrer por meio do suicídio, o psicólogo deve estar advertido de que nesse ato a dimensão do sofrimento está sempre presente, mesmo em casos em que não esteja configurado um transtorno mental.

Nessa clínica, o psicólogo encontrará obstáculos para a realização do seu trabalho, devido a algumas especificidades: são sujeitos sem demanda, sem sintoma, sem desejo, que se orientam por uma ética de puro gozo, gozo de morte. Por essa razão, o sujeito que decide pela morte, na maioria das vezes, não procura tratamento, ele é conduzido a buscar ajuda de um profissional, se configurando numa situação terapêutica às avessas, isto é: do lado do paciente, onde deveria estar um pedido de ajuda, se coloca uma oferta; onde deveria estar um sujeito dividido, se interrogando sobre o enigma do seu sofrimento, se encontra um sujeito

portador de uma certeza sobre a morte; e ali onde deveria haver sintoma, tem-se o ato (RIGO, 2013).

No âmbito da saúde pública, o psicólogo pode intervir a partir do momento em que possui a qualificação suficiente para entender o fenômeno e identificar fatores que levam ao risco do suicídio. A comunidade, evidentemente, deve ser trabalhada conjuntamente. Não só podemos trabalhar com os profissionais que estão no posto de saúde, mas também com os voluntários que desenvolvem algum tipo de trabalho nos bairros, com igrejas, organizações não governamentais (ONGs). A prevenção do comportamento suicida é um grande desafio não só para a Psicologia, mas para toda a sociedade, por ser um desafio social, econômico e político (WERLANG, 2013, p. 28-29).

Contudo, a prevenção é fundamental, juntamente com o trabalho feito em rede com outros profissionais que podem alertar da presença de um possível indivíduo com ideação suicida. Diante desse indivíduo, cabe ao psicólogo ter uma escuta perspicaz e atenta aos detalhes e à demanda que o paciente traz, acolhendo a dor sem julgamentos ou preconceitos, criando um ambiente favorável em que o paciente encontre novas formas de enfrentamento; bem como entender que cada sujeito tem sua singularidade.

2.3 O luto “daqueles que ficam”

Fala-se muito do indivíduo e da preocupação que se tem com a consumação do ato. Mas e o impacto que um ato suicida causa para o profissional que o assistia bem como para sua família? O suicídio, como já foi dito, é um fenômeno que envolve muitos desafios, não só para os profissionais que estão em contato com esse paciente e que procuram manter uma relação de transferência, mas também para a família que se desestabiliza por estar despreparada para lidar com esta situação e por isso é necessário o apoio para os mesmos.

Segundo Tavares (2013), um entendimento desse impacto na sociedade e na cultura está associado ao entendimento da experiência de conviver com o risco ou de perder alguém por meio de um suicídio. Conviver com o risco significa saber ou intuir que alguém que se ama e com quem se convive pode se matar. Perder alguém para o suicídio significa saber que a pessoa tirou a própria vida e, em decorrência, sentir-se submetido à necessidade de dar sentido a esse ato, de ter de justificar e sustentar o valor de nossas próprias vidas. Pode-se chamar quem vive esse processo de “sobrevivente”. O impacto de ser sobrevivente é tão significativo que ter se relacionado com alguém que se matou é um dos principais indicadores

de risco futuro de suicídio. Ou seja, colegas, amigos e familiares de pessoas que se mataram estão em maior risco do que a maioria das pessoas (TAVARES, 2013).

As reações que se têm ao risco de suicídio ou ao suicídio provocam emoções muito poderosas: o medo, a culpa, a raiva, a tristeza, a ansiedade, a vergonha, a saudade, sofrendo, além, de outras decorrências dessas emoções intensas, como a negação, depressão, isolamento, não aceitação daquela ausência, problemas de ajustamento, dificuldades de estabelecer novas relações, sensação de desamparo, queda de produtividade, desenvolvimento de transtornos mentais, aumento do uso de drogas ou álcool e desinvestimento em sua própria vida (TAVARES, 2013). Isso é alarmante, uma vez que o luto de um ente querido muda toda uma história e pode ser considerado fator de risco para um possível suicídio futuro.

Corroborando com a ideia, há pesquisadores que consideram que os sobreviventes ao suicídio passam também pelo transtorno pós-traumático; eles vivenciam duas situações, o trauma e o próprio luto pela perda. Um ponto a salientar é que o luto é uma vivência própria. Cada família, cada indivíduo passará por isso de uma maneira singular, pois cada família, cada grupo, cada indivíduo tem suas singularidades, tem sua história de vida e isso interfere na sua vivência e na sua experiência do luto (SILVA, 2013, p. 61).

Além disso, de acordo com Silva (2013), algo que ocorre principalmente com a pessoa que encontra o corpo de quem cometeu suicídio é rememorar, em flash, esse encontro do corpo, muito similar ao que ocorre nas catástrofes, em que a pessoa fica relembrando, ruminando a cena vivenciada. A cena invade o campo mental da pessoa de forma inesperada e aparece também durante o sono, na forma de pesadelos. O estigma e o preconceito em relação ao suicídio também interferem na vivência do luto pelos familiares, de modo que eles entendem que é melhor não falar sobre o assunto, muitas vezes se isolam, sentem vergonha e evitam comentar sobre a morte do seu ente querido.

Até aqui, vê-se uma breve colocação da experiência do sujeito em risco e da família sobrevivente, o que tem sido muito bem tratado na literatura. Porém, cabe considerar os efeitos no profissional que trabalha em um contexto no qual pode vir a se tornar um sobrevivente. Os profissionais de Saúde Mental convivem com o risco ou a possibilidade de se tornar um sobrevivente. Ou seja, esses profissionais podem, de fato, vir a perder um de seus pacientes, sendo impactados por esse processo (TAVARES, 2013).

A profissão do psicólogo é toda dirigida para as noções de ajudar, de cuidado e de dar apoio a quem busca ajuda. Estar diante de alguém que chega à atenção desse profissional por meio de uma tentativa de suicídio pode evocar sentimentos bastante contraditórios, uma vez

que esses profissionais são pessoas e as suas reações, antes de mais nada, são reações como pessoas. Então, esses sentimentos, comuns para um familiar que convive com o risco ou que experimentou o suicídio de alguém na família, também acontecem com profissionais (TAVARES, 2013).

Portanto, o profissional precisa primeiramente entrar em contato com o que sente para poder ter acesso à experiência do outro. No conceito de empatia, a expectativa é que possa ter uma sensibilidade para o sentimento do outro. Por outro lado, se tem um bloqueio em relação aos seus próprios sentimentos, essa via de acesso ao sentimento do outro fica prejudicada. Dessa forma, aceitar os seus melhores e piores sentimentos, suas angústias e conflitos, faz parte do processo de elaboração do profissional que deseja compreender a dor da perda pelo suicídio, seus efeitos nas pessoas e seu efeito na pessoa em risco. Nesse processo de elaboração, o profissional se sairá melhor se tiver o suporte necessário tradicionalmente conferido nas relações de supervisão, preferencialmente com um profissional que tenha feito esse percurso (TAVARES, 2013).

Contudo, o profissional precisa estar sempre em constante supervisão, não só com outro profissional, mas supervisionando seus próprios sentimentos. Lidar com um paciente com ideação suicida é um desafio, e ser sobrevivente de um paciente que consumou o ato, faz com que o profissional repense seus conceitos e suas formas de intervenção.

CONCLUSÕES

Diante dos dados pesquisados, a temática do suicídio se mostra relevante e atual, necessitando ser estudada e compreendida na área da Psicologia. Por ser assunto mundial para a saúde pública, psicólogos devem ser orientados sobre como o trabalho com pacientes de risco de suicídio deve ser feito, pois nem sempre o paciente verbaliza de forma clara e de fácil entendimento a situação pela qual está passando. Sendo assim, supervisões são fundamentais ao profissional que está relacionado com o caso.

Paralelamente a isso, muitas vezes a vergonha do paciente em falar sobre o que está acontecendo pode vir devido ao receio da forma como os outros vão interpretar sua dor e a possíveis taxações da sociedade, sociedade esta que acredita que são doentes mentais, ou querem somente “chamar atenção”. Dessa forma, preferem sofrer sozinhos a se arriscar e falar sobre seus anseios, medos e aflições. Devido a essa dificuldade da verbalização, o paciente se distancia do serviço especializado, distanciando-se também da chance de recomeçar. O

trabalho preventivo, assim, é dificultado e o paciente, muitas vezes, só chega ao serviço quando a tentativa já foi concretizada.

O suicídio não é uma decisão pensada sem motivos pelo indivíduo. No momento da emoção, a pessoa só quer dar fim à dor que está sentindo, mas não sabe de que forma fazer isto a não ser tirando a própria vida. Como citado acima, são dois extremos: um forte desejo de viver e, ao mesmo tempo, um forte desejo de morrer. Sensações de desespero e desesperança são fortes pontos associados ao ato, onde o indivíduo não tem condições psíquicas para agir de outra forma frente à situação que está vivendo.

Para os profissionais que estiverem em contato com essas pessoas, ao identificar que há o risco de suicídio, devem questionar sobre planos e visão de futuro, o valor que a vida tem e o que pensam sobre a morte, para assim ser identificada a gravidade do caso, bem como se o motivo decorre de questões internas, como transtornos e doenças mentais, ou se está relacionado a questões externas, como conflitos de forte carga emocional. Exemplo de materiais de orientação para esses profissionais, relevantes por abordar o quanto o suicídio é um problema sério de saúde pública, são "Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros", desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (2002) e o manual desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), "O suicídio e os desafios para a Psicologia".

Nessa perspectiva, acredita-se que o ser humano é um sujeito que deseja e é ele que dá sentido às suas vivências. Pensar no contexto do suicídio contradiz essa visão, mostrando assim, que o sentido que esse sujeito deu à suas vivências é de um sentir vazio. Ao consumar o ato, o trabalho é mais abrangente, pois envolve o luto dos sobreviventes, daqueles que ficam procurando motivos para o surgimento desse sofrimento incontrolável.

Contudo, as pessoas que já apresentaram tentativas de suicídio não devem ser julgadas ou tratadas como se nada grave estivesse acontecendo. O Suicídio é um tema polêmico, desafiador e tem forte impacto para a saúde pública, uma vez que essas questões de sofrimento psíquico devem ser trazidas à tona e o trabalho do psicólogo está fortemente ligado ao entendimento precoce dos sintomas, que são os fatores de risco e na sensibilização de toda sociedade. Pessoas devem ser motivadas por sonhos e não angustiadas pela dor de viver.

THE PAIN OF LIVING: SUICIDE AND ITS IMPACT ON PUBLIC HEALTH

Abstract: Suicide constitutes a major cause of death worldwide. Given this context, this study aimed to analyze the suicide today and their impact on public health, considering the risk factors and grief "of those who remain." This is an exploratory study from a literature search. According the data surveyed, the theme of suicide is shown relevant and needs to be studied by psychology. In this perspective, we see that the human being is a subject that desires, and it is him who gives meaning to his own experiences. Thinking about suicide context contradicts this view, thus showing that the sense that a person gives to his own experiences is an empty feeling. People should be motivated by dreams, not distressed by the pain of living.

Keywords: Suicide. Risk factors. Impact to Public Health. Importance of the Psychologist.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2014. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp,** v. 25, 3, p 231-236, 2014.

CABRA, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; SILVA, Narcaangela Queiroga da Silva; OLIVEIRA, Sayonara Abrantes de; SANTOS, Diego Passos dos; BONFIM, Célio da Rocha; ALENCAR, Maria Carmem Batista de; SILVA, Sheyla Cristina Machado da. Fatores de risco para o suicídio: um estudo de revisão. **Intesa**, v. 9, n. 1, p. 76-81, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 2013. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em: 09 jun 2016. ISBN: 9788589208703

FERREIRA, Camila Louise Baena. 2014.**Trajetória do acompanhamento em saúde mental dos pacientes após o atendimento na unidade de emergência por tentativa de suicídio.** Tese de Mestrado, Curso de Mestrado Profissional Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129453>. Acesso em: 05 mai 2015

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENEGHEL, Stela Nazareth; VICTORA, Cesar Gomes; FARIA, Neice Müller Xavier; CARVALHO, Lenine Alves de; FALK, João Werner. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública,** v. 38, n. 6, p. 804-810, 2004.

NETTO, Nilson Berenchtein. 2013. Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf. Acesso em: 09 jun 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do Suicídio:** manual dirigido a profissionais das equipes de saúde menta, 2006.

RIGO, Soraya Carvalho. 2013. Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica – Capítulo III. In: **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em: 09 jun 2016. ISBN: 9788589208703

SILVA, Lúcia Cecília da. 2013. Suicídio: O luto dos sobreviventes– Capítulo II. In: **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em: 09 jun 2016. ISBN: 9788589208703

TAVARES, Marcelo da Silva Araújo. 2013. Suicídio: O luto dos sobreviventes– Capítulo II. In: **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf. Acesso em: 09 jun 2016.

WERLANG, Blanca. 2013. Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica – Capítulo I. In: **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf. Acesso em: 09 jun 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2014. **Preventing suicide:** a global imperative. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf. Acesso em: 08 ago 2016.