



REPRESENTAÇÃO VERBAL E ICÔNICA DO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

VERBAL AND ICONIC REPRESENTATION OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG NURSING STUDENTS

REPRESENTACIÓN VERBAL E ICÓNICA DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Nadja Cristiane Lappann Botti¹, Jacqueline Simone de Almeida Machado², Leandro Martins Costa de Araújo³, Isabela Rodrigues Mesquita⁴, Aline Conceição Silva⁵, Elbert Eddy Costa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as representações sociais do comportamento suicida entre os futuros profissionais de Enfermagem. **Método:** estudo transversal exploratório de natureza quali-quantitativa com 58 estudantes de Enfermagem de uma universidade pública. As respostas à representação verbal do suicídio e da tentativa de suicídio foram analisadas sob o referencial do Discurso do Sujeito Coletivo e a imagética a partir da análise de conteúdo com parâmetro temático segundo Bardin. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Parecer nº 361.459. **Resultados:** a maioria dos estudantes tem conhecimento próprio de caso de tentativa de suicídio e suicídio consumado. A representação verbal do comportamento suicida encontrada foi de experiência voluntária de findar a própria vida na tentativa de resolver problemas psicossociais, experiência egocêntrica de aliviar a desesperança, desistência da vida e solução patológica dos problemas. **Conclusão:** as representações sociais do comportamento suicida entre os estudantes de enfermagem abrangem aspectos multidimensionais. **Descritores:** Estudantes de Enfermagem; Representação Social; Suicídio; Tentativa de Suicídio.

ABSTRACT

Objective: identifying the social representations of suicidal behavior among future nursing professionals. **Method:** a cross-sectional exploratory study of a qualitative and quantitative nature, conducted with 58 nursing students from a public university. The responses to the verbal representation of suicide and suicide attempt were analyzed under the Collective Subject Discourse context and the imagery from the content analysis with thematic parameter according to Bardin. The project was approved by the Research Ethics Committee Opinion nº 361.459. **Results:** the majority of students has proper knowledge of the case of suicide and completed suicide attempt. The verbal representation of suicidal behavior was found to be voluntary experience of ending one's own life, trying to solve psychosocial problems, self-centered experience to alleviate hopelessness, withdrawal of life and pathological problem solving. **Conclusion:** the social representations of suicidal behavior among nursing students include multi-dimensional aspects. **Descriptors:** Nursing Students; Social Representation; Suicide; Attempted Suicide.

RESUMEN

Objetivo: identificar las representaciones sociales de la conducta suicida entre los futuros profesionales de enfermería. **Método:** este es un estudio transversal exploratorio de naturaleza cualitativa y cuantitativa, realizado con 58 estudiantes de enfermería de una universidad pública. Las respuestas a la representación verbal del suicidio y el suicidio intento se analizaron en el marco del Discurso del Sujeto Colectivo y las imágenes desde el análisis de contenido con el parámetro temático según Bardin. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Opinión nº 361.459. **Resultados:** la mayoría de los estudiantes tiene un conocimiento adecuado del caso de suicidio y el intento de suicidio completado. La representación verbal de la conducta suicida se encontró que la experiencia voluntaria de poner fin a su vida, tratando de resolver los problemas psicossociales, la experiencia egocéntrica para aliviar la desesperanza, la retirada de la vida y la resolución de problemas patológicos. **Conclusión:** las representaciones sociales de la conducta suicida en estudiantes de enfermería incluyen aspectos multidimensionales. **Descriptores:** Los Estudiantes de Enfermería; Representación Social; El Suicidio; Intento de Suicidio.

¹Enfermeira, Psicóloga, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ - Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: nadjaclb@terra.com.br; ²Psicóloga, Professora Mestre em Desenvolvimento, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: jack.machado@hotmail.com; ³Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Bolsista de Iniciação Científica. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: leandromartins19@gmail.com; ⁴Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ, Bolsista de Iniciação Científica. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: isabela.mesquita@hotmail.com; ⁵Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: csilvaaline@hotmail.com; ⁶Acadêmico, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: eddy.ufsj@gmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo da história as perspectivas da sociedade perante o suicídio têm sofrido alterações considerando seu enquadramento sociocultural.¹ O estigma influencia negativamente o cuidado aos pacientes com comportamento suicida sendo obstáculo para a busca de ajuda, acesso, adesão e eficácia do tratamento.² Pacientes que se automutilam são descritos como manipuladores e chamadores de atenção em decorrência do preconceito comum entre médicos e profissionais de Enfermagem.³ Os profissionais de saúde consideram que a tentativa de suicídio ocorre em momento de extremo desespero ou como forma de chamar a atenção e, por conseguinte, despertando múltiplos sentimentos como culpa, impotência, frustração, fragilidade e desespero.⁴

Estudo com profissionais de saúde de um hospital público evidencia que as tentativas de suicídio são compreendidas como eventos carregados de intencionalidade e advindos de uma escolha. Para esses profissionais a pessoa com comportamento suicida deseja morrer, não quer ser atendido e nem quer ser salvo, portanto não necessitam de cuidados pois não são doentes nem vítimas e ainda acreditam que estes atrapalham as atividades do hospital.⁵ Contrariamente a essa compreensão a literatura identifica a ambivalência, apresentando ao mesmo tempo o desejo de morte e de vida, como característica da pessoa com comportamento suicida.⁶

A formação e o desenvolvimento de competências emocionais são essenciais para o cuidado de pacientes com comportamento suicida, sendo que a maior efetividade neste cuidado levaria à diminuição das taxas de morbi-mortalidade.⁷ Estudo sobre o atendimento à pessoa com comportamento suicida verifica aproximação entre as concepções dos enfermeiros da atenção primária com a política pública de prevenção do suicídio.⁸ Em contrapartida, abordagem oposta é observada em estudo onde verifica-se na atenção terciária a concepção de que o atendimento é pouco necessário, não merecido e não desejado pelo suicida⁵; como também em estudo sobre a compreensão da equipe de Enfermagem acerca da emergência em saúde mental onde as tentativas de suicídio não são reconhecidas por alguns técnicos em enfermagem como situação de emergência.⁹

A Psicologia Social defende que não se reage ao acontecimento em si, mas à representação que se tem do mesmo. Sabe-se que a forma como os profissionais lidam com os problemas, dificuldades e acontecimentos não são alheias às representações que têm

destes, principalmente em situações de extremo impacto emocional. Assim, os valores e crenças dos profissionais de saúde acerca do suicídio podem influenciar sua capacidade para intervir em situação de risco de suicídio.¹⁰

Partindo de tais considerações como pressupostos, este trabalho objetiva discutir as representações verbal e icônica do comportamento suicida entre os futuros profissionais de Enfermagem. Considerando que conhecer tais representações permitirá fazer intervenções psicopedagógicas melhor fundamentadas no sentido de tornar a formação profissional consoante com o cuidado humanizado ao paciente com comportamento suicida.

MÉTODO

Realizado estudo transversal exploratório de natureza quali-quantitativa com estudantes de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, localizada em Divinópolis (Minas Gerais) que participaram do Ciclo de Estudos Fundamentais: Comportamento Suicida.

Para coleta de dados elaborou-se um questionário semiaberto com um misto de 14 questões abertas e fechadas. O questionário foi aplicado nos participantes do primeiro dia do Ciclo de Estudos Fundamentais. Este Ciclo de Estudos refere-se ao projeto de extensão que teve como finalidade capacitar os estudantes de Enfermagem regularmente matriculados acerca do comportamento suicida e sua prevenção.

As respostas às questões fechadas referem-se a caracterização dos estudantes que participaram do estudo e seu conhecimento de casos de tentativa de suicídio ou suicídio consumado. Os dados foram tabulados e, posteriormente foi realizada a análise descritiva com distribuição de frequência e porcentagem.

As respostas à representação verbal do suicídio e da tentativa de suicídio foram analisadas sob o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que utiliza figuras metodológicas para organizar e tabular os dados. O DSC é modalidade de apresentação de resultados de pesquisa qualitativa que tem como objetivo expressar o pensamento de uma coletividade. A técnica consiste em selecionar os trechos mais significativos dos depoimentos, denominados de Expressões-Chaves. As Expressões Chaves correspondem as Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave. A partir das Expressões Chave e das Ideias Centrais correspondentes

constroem-se um ou vários discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs. O discurso síntese é fruto dos fragmentos de discursos individuais reunidos por similaridade de sentidos, onde o pensamento de uma coletividade aparece como um discurso individual.¹¹

As respostas à questão da imagética da tentativa de suicídio e suicídio foram submetidas à Análise de Conteúdo com parâmetro temático segundo os princípios postulados por Bardin.¹² Após a identificação das imagens foram geradas categorias analíticas que sumarizam imagens mentais comuns.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSJ/CCO (Parecer nº 361.459). Os participantes que aceitarem participar do estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa sendo convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com Resolução CNS/MS 466/2012, no que tange aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 58 estudantes do curso de Enfermagem, sendo 52 do sexo feminino, o que corresponde 89,66% da amostra total. A faixa etária que mais contribuiu para o presente estudo foi a de 21-25 anos composta por 32 estudantes (55,17%). Em relação aos períodos nos quais os participantes estavam matriculados observa-se 20 estudantes dos períodos iniciais do curso (1º, 2º e 3º períodos), 22 estudantes do 4º, 5º e 6º períodos e 16 estudantes dos períodos finais (7º, 8º e 9º períodos). A maioria dos participantes declara-se religiosos (89,66%), sendo 39 católicos, o que corresponde 67,24% da amostra total. Em relação ao conhecimento de caso de tentativa de suicídio, 53,45% declaram ter conhecimento, sendo que em geral, esta experiência foi na adolescência (65,79%), e a pessoa envolvida na tentativa foi um familiar (47,22%). No que se refere ao conhecimento de caso de morte por suicídio, a maioria dos participantes (56,90%) afirmam ter conhecimento, sendo que em geral, esta experiência foi na adolescência (75,00%), e a pessoa envolvida na tentativa foi um amigo ou vizinho (41,67%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos estudantes de Enfermagem participantes do estudo.

		n	%
Período acadêmico	1º período	3	5,17
	2º período	12	20,69
	3º período	5	8,62
	4º período	5	8,62
	5º período	12	20,69
	6º período	5	8,62
	7º período	7	12,07
	8º período	4	6,90
	9º período	5	8,62
Sexo	Feminino	52	89,66
	Masculino	6	10,34
Idade	≤20 anos	19	32,76
	≤25 anos	32	55,17
	≥ 26 anos	7	12,07
Religioso	Sim	52	89,66
	Não	6	10,34
Religião	Católico	39	67,24
	Protestante	4	6,90
	Espírita	7	12,07
	Santo Daime	1	1,72
	Evangélica	3	5,17
	Agnóstico	4	6,90
Conhecimento de caso de tentativa de suicídio	Sim	31	53,45
	Não	27	46,55
Faixa etária que teve conhecimento de caso de tentativa de suicídio*	Infância	4	10,53
	Adolescência	25	65,79
	Adulto	9	23,68
Pessoa envolvida na tentativa de suicídio*	Familiar	17	47,22
	Amigos ou vizinhos	13	36,11
	Paciente (durante a graduação)	1	2,78
	Outro	5	13,89
Conhecimento de caso de morte por suicídio	Sim	33	56,90
	Não	25	43,10
Faixa etária que teve conhecimento de caso de morte por suicídio*	Infância	1	2,50
	Adolescência	30	75,00
	Adulto	9	22,50
Pessoa envolvida na morte por suicídio*	Familiar	11	30,56
	Amigos ou vizinhos	15	41,67
	Paciente (durante a graduação)	2	5,56
	Outro	8	22,22

*Marcaram mais de uma opção

Botti NCL, Machado JSA, Araújo LMC de et al.

A representação verbal dos participantes sobre tentativa de suicídio foi de experiência voluntária de findar a própria vida (DSC1), tentativa de resolver problemas psicossociais (DSC2) e experiência egocêntrica de aliviar a desesperança (DSC3).

◆ **Tentativa de Suicídio como experiência voluntária de findar a própria vida**

Para mim é quando alguém, por meio de uma ação, de qualquer maneira possível utilizando de vários métodos, dolorosos ou não, programa como vai morrer. É o momento onde o indivíduo que não tem mais motivações para viver, ou não sente mais prazer nas coisas que faz ou por qualquer outra razão, busca como solução imediata formas de colocar fim a vida. Porém esta ação não se concretiza, sendo que o insucesso da ideia de pôr fim a própria vida pode ser por não ter coragem suficiente para realizá-la (DSC1).

◆ **Tentativa de Suicídio como tentativa de resolver problemas psicossociais**

É o ato desesperado em resolver ou eliminar algum problema, pessoal ou social, por entender que: não tem mais vontade de viver porque a vida não tem sentido ou não tem prazer em nada, não suporta mais continuar vivendo o sofrimento ou não encontra um modo de solucionar um problema. Assim, a morte é a solução onde todos os problemas desaparecerão como o fim de algo que faz sofrer. A tentativa ocorre numa situação onde a pessoa: não suporta mais, acha que é um peso na vida dos outros, busca alívio para determinado sofrimento psíquico e/ou físico, tem um surto ou uma doença mental ou tem dívidas ou traição. Por isso tenta tirar a própria vida afim de sair da realidade de grande angustia (DSC2).

◆ **Tentativa de Suicídio como experiência egocêntrica de aliviar a desesperança**

É qualquer ato ruim ou de desprezo consigo mesmo no qual a pessoa não pensa em ninguém (família, amigos). Pode ser uma maneira de chamar ou buscar a atenção de outras pessoas. É uma maneira de demonstrar o desespero e descontentamento com a vida e de não encarar a realidade com seus problemas diários. (DSC3).

Representação verbal e icônica do comportamento...

A representação verbal dos participantes sobre suicídio foi de desistência da vida (DSC4) e solução patológica dos problemas (DSC5).

◆ **Suicídio como desistência da vida**

É uma forma errada e rápida de acabar com o próprio sofrimento, é um ato espontâneo ou planejado, por vontade própria sem interferência de ninguém, inesperado ou intencional em que o indivíduo interrompe sua vida de variadas formas, seja por meio de armas, meios físicos ou químicos. É quando uma pessoa decide que não quer mais viver e assim, a tentativa mórbida de tirar a própria vida é bem sucedida e resulta em óbito. Ela não quer mais viver por: não sentir mais felicidade nas coisas que faz, não ter mais emoção ou sentimento, ter uma conturbação espiritual ou emocional ou ainda por ter algum motivo não esclarecido ou compreensível (DSC4).

◆ **Suicídio como solução patológica dos problemas**

O indivíduo com a saúde psicológica debilitada em momento de grande desespero, angústia e tristeza, fora de seu juízo crítico, sofrendo psíquica e/ou fisicamente, consegue por fim em sua vida como forma de: acabar com algo que atormenta, aliviar algum tipo de dor, fugir da realidade ou resolver os problemas. Enfim, é uma tentativa de sair da realidade onde desistir de viver é deixar de sofrer, pois só a morte é a solução encontrada (DSC5).

A análise de conteúdo das respostas dos participantes referentes ao registro icônico da tentativa de suicídio e do suicídio revelou intensa variedade dada a multiplicidade de imagens relatadas. Através de procedimento de classificação e geração de categorias segundo critério temático as imagens encontradas foram agrupadas em 7 e 5 categorias analíticas, respectivamente (Figura 1).

Imagens mentais associadas à tentativa de suicídio	Categoria analítica
- alguém tomando doses exageradas de medicamentos, uma mulher tomando remédio, uma mulher que toma remédio e avisa pra várias pessoas, uma pessoa que tomou algum remédio em alta dosagem, uma pessoa que tomou algum veneno, uma pessoa tomando altas doses de remédios, - alguém em cima de um prédio no último andar pronto para pular, uma pessoa pulando de um prédio, um homem pulando de um prédio, uma mulher que pulou de algum lugar alto, uma pessoa tentando pular de lugar bastante alto, uma pessoa se jogando de uma ponte, - alguém se enforcando, uma pessoa arrumando uma corda para se enforcar, uma pessoa se enforcando, - alguém cortando o pulso, uma pessoa se cortando, - altura, arma, medicação, corda, enforcamento, envenenamento, faca, força, sangue, remédio, ponte	Imagens de meios de perpetração da tentativa de suicídio
- uma pessoa descontrolada ou desequilibrada emocionalmente, uma pessoa transtornada de sofrimento, uma pessoa em grande sofrimento - uma pessoa desesperada tentando romper com as dificuldades da vida, uma pessoa extremamente incomodada com sua vida, - uma pessoa fragilizada, - uma pessoa com a alma vazia e triste, - sofrimento, tristeza, vida sem sentido, choro, conturbação, depressão, desespero, pensamento de fim, sentimento ruim	Imagens de desalento
- meu avô que se enforcou, meu tio que suicidou, minha tia que suicidou, - minha família, tristeza para a família, pessoas que amo (minha mãe, pai, família)	Figuras de familiares
- luto, morte - algo escuro, sombrio - alguém tentando se matar,	Imagens fúnebres
- região espiritual que recebe essa pessoa - Deus	Imagens religiosas
- nada, não penso nisso, nenhuma, nunca parei para pensar	Nenhuma imagem
- hospital, recuperação	Imagens genéricas da saúde
Imagens mentais associadas ao suicídio	Categoria Analítica
- uma pessoa enforcada por uma corda, uma pessoa pendurada na forca, uma pessoa pendurada por uma corda no pescoço, uma pessoa se enforcando, - alguém se jogando de algum lugar, uma pessoa pulando de um prédio, uma pessoa pulando de um prédio, - alguém cortando os pulsos, - uma pessoa que dispara uma arma contra si mesma, - altura, corda, força, queda, prédio, enforcamento, envenenamento, muito sangue	Imagens de meios de perpetração do suicídio consumado
- uma pessoa desequilibrada emocionalmente, uma pessoa desesperada e que encontra um “caminho” para romper com as dificuldades da vida, uma pessoa em que todas as possibilidades já se acabaram e que não resta mais nada, - uma pessoa sem fé, - angústia, desespero, dor, sofrimento da família e amigos, guerra interna, impotência, muita tristeza, sofrimento - sentimento de dor, sentimento de pena, de raiva, sentimento ruim,	Imagens de desalento
- meu avô que suicidou, minha família, minha mãe	Imagens de familiares
- caixão, morte, velório - triste vida pós morte - pessoa morta por suas próprias mãos	Imagens fúnebres
- não consigo associar figura, não penso nisso, não sei definir, nenhum	Nenhuma imagem

Figura 1. Imagens mentais associadas a tentativa de suicídio e suicídio consumado entre estudantes de Enfermagem.

DISCUSSÃO

Dos 250 estudantes de Enfermagem regularmente matriculados na Universidade Federal de São João Del Rei, no 2º semestre de 2013, 47,2% fizeram inscrição e 23,2% participaram das edições do Ciclo de Estudos Fundamentais: Comportamento Suicida. O que pode ser entendido como uma preocupação da formação profissional em relação à temática do comportamento suicida. No que diz respeito à preparação acadêmica, estudo revela que os estudantes de Enfermagem se

sentem despreparados para atender às exigências técnicas do cuidado com pacientes terminais, o que resulta em vivências de angústia e autoculpabilização. Os estudantes declararam que são raras as oportunidades oferecidas nos estágios para cuidarem de pacientes que se encontram no estágio final e que, quando o fazem, não se sentem orientados e apoiados.¹³

O despreparo sentido pelos profissionais de Enfermagem no que se refere à questão da morte involuntária antecede a própria formação profissional, iniciando-se na família,

Botti NCL, Machado JSA, Araújo LMC de et al.

em que falar de morte é proibido e com tendência natural a encobrir.¹⁴ Os profissionais de Enfermagem compartilham atitude desfavorável perante o comportamento suicida e esse resultado está de acordo com uma sociedade que rejeita a morte não mais admitindo-a como um fenômeno naturalmente necessário e, sendo em várias situações considerada como fracasso pela sociedade e sistema de saúde.¹⁵ Neste sentido pode-se entender entre as motivações para os estudantes participarem do Ciclo de Estudos Fundamentais o seu próprio conhecimento de caso de tentativa de suicídio (53,45%) e suicídio consumado (56,90%) (Tabela 1).

A decisão de findar com a própria vida e interromper a continuidade da sua história é um ato voluntário e consciente em que a pessoa acredita que esta ação irá determinar a sua morte.¹⁶ Alguns autores utilizam a expressão “morte voluntária” para enfatizar a autodeterminação e capacidade de reflexão do homem sobre a sua existência e no desejo de viver ou morrer.¹⁷ Neste sentido identifica-se a representação verbal de tentativa de suicídio como experiência voluntária de findar a própria vida (DSC1) entre os estudantes de Enfermagem.

A existência humana pode perder o sentido para pessoas que não conseguem superar asilusões e os obstáculos do cotidiano e/ou que não alcançam seus objetivos e realizações individuais e, assim, numa tentativa brusca ou radical de solucionar os problemas pode desenvolver comportamentos suicidas.¹⁸ Dessa forma a tentativa de suicídio revela-se como uma tentativa de resolver os problemas psicossociais como encontrado na representação verbal pelos estudantes de Enfermagem (DSC2). Esta representação ainda expressa várias aflições e questionamentos acerca da origem da tentativa de suicídio como "uma situação onde a pessoa: não suporta mais, acha que é um peso na vida dos outros, busca alívio para determinado sofrimento psíquico e/ou físico, tem um surto ou uma doença mental ou tem dívidas ou traição" (DSC2).

Importante ressaltar que atitudes críticas e/ou moralistas devem ser evitadas, uma vez que as mesmas podem influenciar no cuidado prestado e que conflitos vivenciados no exercício profissional poderão causar condutas erradas produzindo consequências desastrosas.¹⁹ O paciente com comportamento suicida precisa ser percebido pelos profissionais como pessoas que precisam de ajuda, assim deve-se evitar entendê-los como

Representação verbal e icônica do comportamento...

pessoas que confrontam acintosamente a vida, sem motivo ou por questão irrelevante.

A interferência de valores e conceitos pessoais acerca dos motivos ou fatores que levam a tentativa de suicídio fica explícita na representação verbal como experiência egocêntrica de aliviar a desesperança (DSC3). Tal fato é preocupante uma vez que pode interferir na postura adotada pelo futuro profissional no momento em que cuida destes pacientes. Profissionais de saúde que consideram que a tentativa de suicídio não passa da busca por atrair para si atenção do(s) outros(s), e que não há real intuito em tirar a própria vida sentem dificuldades no momento do cuidar, uma vez que surge uma questão de incredulidade no ato suicida como fato concreto como se não houvesse importância adequada à ocorrência e existisse certo desdém.¹⁸

A vida para algumas pessoas pode, fenomenologicamente, apresentar-se como angústia, aborrecimento, melancolia, desespero e desesperança. Gradativamente, a pessoa chega à desesperança onde se consolida uma disposição de desejo de morte. Há uma identificação entre desesperança e isolamento e a morte como única saída.¹⁶ Em consonância identifica-se a representação verbal da tentativa de suicídio como experiência egocêntrica de aliviar a desesperança (DSC3).

Durante a formação profissional os cursos de saúde preparam para salvar vidas em risco por razões involuntárias.¹⁸ Dessa forma entende-se porque para os estudantes de Enfermagem o suicídio consumado revela-se como desistência da vida (DSC4). Esta representação pode também ser influenciada pela experiência pessoal já que 56,90% dos estudantes têm conhecimento de caso de morte por suicídio sendo que 30,56% é um familiar a pessoa envolvida na morte por suicídio.

A existência de tabus e estigmas com as pessoas com comportamento suicida ao longo dos séculos continua a guiar comportamentos e práticas nos dias atuais. Há preconceito em torno da pessoa que tenta o suicídio, percebido pelo desprezo, agressividade e, muitas vezes, pelo maltrato dos profissionais. Assim, ao invés de estabelecerem uma relação de cuidado observa-se uma relação de conflitos.²⁰ Os profissionais da saúde durante sua formação acadêmica são preparados para salvar vidas em iminência de morte involuntária. Ao se defrontarem com situações de tentativa de suicídio deixam claro que as fragilidades do sistema de ensino se fazem realidade nos cursos de formação.¹⁸ No estudo

sobre o atendimento à pacientes suicidas numa clínica psiquiátrica em Ribeirão Preto (São Paulo), a maioria dos pacientes chegava agressivo. Decorrente disso eram sedados e depois contidos nos leitos. Quanto aos profissionais que atendiam esses pacientes, por dificuldades pessoais, acabavam por tratá-los com preconceito e menosprezo.²¹

De acordo com o discurso DSC5 entende-se que os estudantes de Enfermagem apresentam questionamentos acerca das contingências presentes no desencadeamento do suicídio. É observado nas falas de profissionais de saúde ao conceituar o suicídio a combinação de senso comum e elementos científicos na construção de suas representações sociais. Estes entendem o suicídio ou a sua tentativa sob diferentes facetas, como preenchimento de espaço, pedido de ajuda, falta de amor próprio, problemas afetivos, desconfortos mentais, bem como relacionado à situação socioeconômica precária. Esses elementos são respaldados na literatura como fatores de risco.²² Neste sentido identifica-se entre os estudantes de Enfermagem a representação verbal do suicídio como uma solução patológica dos problemas (DSC5).

Sabe-se da necessidade durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde que seja possibilitado momento para a discussão de temas como morte/morrer²³; como também as situações de morte intencional, mesmo que os limites, conflitos e ambiguidades no exercício profissional nunca deixem de existir.²¹

Cada ser humano apresenta uma visão muito particular do momento da morte, o qual dependerá de como ele vivenciou sua vida e a forma como lhe foram apresentadas as situações de morte, permeadas pela cultura, pelas tradições, concepções e valores presentes, associada ao seu jeito de ser, de amar e perceber a vida, o que torna essa compreensão extremamente relativa.²⁴ Neste sentido a diversidade de imagens e o número relativamente pequeno de categorias analíticas, enquanto representação icônica da tentativa de suicídio e do suicídio consumado, apresentam alto compartilhamento de registro imagético da representação em estudo (Quadro 1).

Os estudantes de Enfermagem evocam principalmente imagens que remetem aos meios de perpetração e de desalento (Quadro 1) que pode ser em decorrência do conhecimento particular de caso de tentativa de suicídio (53,45%) e suicídio consumado (56,90%) sendo que na maioria foi um familiar, amigo ou vizinho a pessoa envolvida na morte por suicídio (Tabela 1). O impacto psicológico e social do suicídio em uma família e na

sociedade é imensurável. Em média, um único suicídio afeta pelo menos outras seis pessoas. Se um suicídio ocorre em uma escola ou em algum local de trabalho, tem impacto em centenas de pessoas.²⁵ Em geral, o suicídio e suas tentativas causam impacto, em especial no âmbito familiar. As ações autodestrutivas são vistas pela sociedade de forma preconceituosa, como assunto proibido e como ato vergonhoso.²⁶

CONCLUSÃO

Conhecer as representações verbais e icônicas do comportamento suicida entre os estudantes de Enfermagem permite compreender esses fenômenos a partir de um conhecimento socialmente elaborado e compartilhado. E sendo possível conhecer os pensamentos, sentimentos e percepções pode-se identificar nessas representações crenças, valores e atitudes do futuro profissional de Enfermagem.

A representação verbal do comportamento suicida entre estudantes de Enfermagem refere-se a experiência voluntária de findar a própria vida, tentativa de resolver problemas psicossociais, experiência egocêntrica de aliviar a desesperança, desistência da vida e solução patológica dos problemas e a representação icônica do comportamento suicida está ligada principalmente as imagens mentais dos meios de perpetração e de desalento.

As representações verbais e icônicas da tentativa de suicídio e do suicídio consumado entre os estudantes de Enfermagem abrangem aspectos multidimensionais. Sabe-se que é fundamental a atuação dos enfermeiros no atendimento de pessoas com comportamento suicida e as suas atitudes desempenham importante papel neste cuidado. Assim, embora a formação acadêmica seja voltada para a manutenção da vida, sabe-se que a morte integra este ciclo, e nesta etapa ainda existem ações de competência da Enfermagem, deste modo, este futuro profissional precisa ser instrumentalizado para lidar com o processo de morte involuntária ou voluntária.

Os discursos e as imagens mentais entre os estudantes de Enfermagem acerca da tentativa de suicídio e do suicídio consumado revelam uma perspectiva individualista do comportamento suicida.

REFERÊNCIAS

1. Minois G. História do suicídio: a sociedade ocidental perante a morte voluntária. Tradução de Serafim Ferreira. Lisboa: Teorema; 1998.

Botti NCL, Machado JSA, Araújo LMC de et al.

Representação verbal e icônica do comportamento...

2. Law GU, Rostill-Brookes H, Goodman D. Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent selfharm. *Int J Nurs Studies* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10];46:108-19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18962601>
3. Friedman T, Newton C, Coggan C et al. Predictors of A&E staff attitudes to self-harm patients who use self-laceration: influence of previous training and experience. *J Psychosom Res* [Internet]. 2006 [cited 2014 June 10];60:273-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16516659>
4. Silva VP, Boemer MR. O suicídio em seu mostrar-se a profissionais da saúde. *Rev Eletrôn Enferm*. [Internet]. 2004 [cited 2014 June 20];6(2):143-152. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig1_suicidio.pdf
5. Machin R. Nem doente, nem vítima: o atendimento às “lesões autoprovocadas” nas emergências. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10]; 14(5):1741-1750. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500015
6. Werlang BG, Botega NJ. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.
7. Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martínez MC. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10]; 20(6):1-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600019&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Kohlrausch E, Lima MADS, Abreu KP, Soares JSF. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de Unidade de Saúde. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2008 [cited 2014 June 10]; 7(4):468-475. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/6628>
9. 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* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 10];45(2):501-507. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200028
10. Rothes IMSA. Suicídio juvenil - Representações sociais dos médicos e dos psicólogos. 2006. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto (Portugal).
11. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília; LiberLivro; 2005.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009.
13. Sadala MLA, Silva FM. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2009 [cited 2014 June 10]; 43(2):287-294. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000200005&script=sci_arttext
14. Pessoa RL, Germano RM, Menezes RMP de et al. Percepção de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer: revisão de literatura. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2013 [cited 2014 June 10];7(esp):7127-32. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3250>
15. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Rev Psicol Gen Aplicada* [Internet]. 2003 [cited 2014 June 10]; 56:257-79. Available from: http://www.researchgate.net/publication/28169588_Variables_relacionadas_con_la_aniedad_ante_la_muerte
16. Banza APL. Perspectiva cultural na conduta suicida: abordagem reflexiva. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10];6(6):1459-67. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2753>
17. Durkeim E. O suicídio - Estudo Sociológico. 7ª ed. Lisboa: Editorial Presença; 2000.
18. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF et al. Intentos suicidas: representações sociais dos trabalhadores na área de saúde. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10]; 6(5):1077-85. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2437>
19. Igue CE, Rolim MA, Stefanelli MC. Suicide and its social representations: schemes for organizing communication about the phenomenon. In: *Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium* [proceedings online];2002 May 02-03; São Paulo, SP, Brazil. 2002 [cited 2014 June 20]. Available from: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000200001&lng=en&nrm=van
20. Cassorla RMS. Do suicídio - Estudo Brasileiros. Campinas: Papirus; 1991.

21. Sampaio MA, Boemer MR. Suicídio - um ensaio em busca de um des-velamento do tema. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(4):325-31.
22. Botega NJ. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. Rev Bras Psiquiatr. [Internet]. [cited 2014 June 30]; 29(1):7-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n1/a04v29n1.pdf>
23. Pretto CR, Poli G, Stumm EMF. The nursing in die process and death in the intensive care: study of literature review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2014 June 20];5(9):2290-9. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1851/pdf_702.
24. Bertoletti A. Educando para a vida e a morte. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo; 2009.
25. Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra: OPAS/OMS; 2000. 18p.
26. Shepherd A, Wright D. Madness, suicide and the victorian asylum: attempted self-murder in the age of non-restraint. Med Hist [Internet]. 2002 [cited 2014 June 20];46:175-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1044494/>

Submissão: 11/09/2014

Aceito: 18/09/2015

Publicado: 01/11/2015

Correspondência

Nadja Cristiane Lappann Botti
Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 / Sala
301.1 / Bl. D
Bairro Chanadour
CEP 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil