

A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo¹

Suicide attempt in adolescents' perception: a descriptive study

El intento de suicidio en la percepción de adolescentes: un estudio descriptivo

Leila Mariza Hildebrandt^I, Franciele Zart^{II}, Marinês Tambara Leite^{III}

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer e analisar as razões que levaram adolescentes a tentar suicídio e os métodos por eles utilizados para concretizar este evento. Pesquisa descritiva, desenvolvida em uma instituição hospitalar localizada em um município do Rio Grande do Sul, em 2007. Para a coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada. Os sujeitos de pesquisa foram três indivíduos que tentaram o suicídio, com idade entre 13 e 18 anos. A análise dos dados seguiu os passos estabelecidos para análise temática em que foi construído um tema que aborda sobre os métodos e os motivos que levam adolescentes a atentarem contra a vida. Identificou-se que os conflitos familiares representaram a principal causa das tentativas de suicídio entre os participantes estudados. O suicídio na adolescência constitui-se em um tema que merece debate e requer programas preventivos e informativos para minimizar a ocorrência desse ato.

Descritores: Tentativa de suicídio; Comportamento do Adolescente; Enfermagem.

ABSTRACT

This study sought to know and analyze the reasons why adolescents attempt suicide and the methods used by them to achieve this event. Descriptive research, developed in a hospital located in a municipality of Rio Grande do Sul, in 2007. To collect data we used semi-structured interview. The subjects were three individuals that attempted suicide, with ages between 13 and 18 years. The data analysis followed the established steps for the thematic analysis, which was built in a theme that focuses on the methods and motives that lead adolescents to attempt against life. It was identified that family conflicts represented the main reason to suicide attempts between the participants of the study. Suicide in adolescence is in itself an issue that deserves debate and requires preventive and informational programs to minimize the occurrence of the act.

Descriptors: Suicide, attempted; Adolescent behavior; Nursing.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer y analizar los motivos que llevaron adolescentes a intentaren el suicidio y los métodos por ellos utilizados para concretar el evento. Investigación descriptiva, desarrollada en un hospital localizado en un municipio de Río Grande do Sul, en 2007. Para recoger los datos se utilizó la encuesta semi-estructurada. Los participantes de la investigación fueron tres individuos que intentaran suicidio en la adolescencia, con edad entre 13 y 18 años. El análisis de los datos siguió los pasos establecidos para el análisis de contenido que se construyó en un tema que se centra en los métodos y las motivaciones que los adolescentes llevan a ir en contra de la vida. Se identificó que los conflictos familiares representaron la principal causa de las tentativas de suicidio entre los participantes estudiados. El suicidio en la adolescencia es en sí mismo un tema que merece debate y requiere programas de prevención y de información para reducir al mínimo la ocurrencia del hecho.

Descriptorios: Intento de suicidio; Conducta del Adolescente; Enfermería.

¹ Trabalho de Conclusão de curso de Graduação em Enfermagem apresentado na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

^I Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Docente, Centro de Educação Superior Norte (CESNORS), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: fzarti@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeira, Doutora em Gerontologia Biomédica, Docente, CESNORS, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Tentativas de suicídio e suicídio entre adolescentes constituem-se em uma situação frequente na atualidade, ocorrendo, em sua maioria, após rompimentos de relacionamentos afetivos ou desentendimentos familiares⁽¹⁾. Nessa perspectiva, adolescentes justificam tentativas de suicídios em função de vínculos familiares fragilizados ou distorcidos e relações afetivas rompidas ou não correspondidas que, simbolicamente, podem significar frustração afetiva, familiar, relacional, social e cultural⁽²⁾.

Neste contexto, percebe-se que as tentativas de suicídio refletem também nas pessoas próximas destes sujeitos, havendo modificação na vida cotidiana de cada um, inserido em um círculo momentâneo de dor e insegurança, afinal, ao mesmo tempo o indivíduo é homicida e vítima. Em geral, o adolescente nessa situação vive uma crise familiar desencadeada pela tentativa de suicídio a qual se mostra complexa, uma vez que é influenciada pelas histórias passadas, presentes e pelas expectativas em relação ao futuro, cujo sofrimento pode paralisar a família e gerar o medo de que essa situação ameace a estrutura familiar⁽³⁾.

A adolescência, de acordo com o paradigma biomédico, é uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta, identificada principalmente pelas transformações biológicas da puberdade e relacionadas à maturidade biopsicossocial⁽⁴⁾. Adolescente é toda pessoa com idade entre 12 e 18 anos, configurando-se em uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, podendo ser considerada uma etapa do desenvolvimento do ser humano e marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais⁽⁵⁾. Cabe a ressalva de que sofrimentos vivenciados nesse período podem impingir marcas, com reflexos ao longo da vida do indivíduo.

Na mesma perspectiva, na adolescência podem ocorrer conflitos entre gerações, choque entre os interesses e valores dentro da ordem familiar e, ainda, nesta fase o prazer aparece aliado ao medo. No intuito de corroborar, a adolescência, assim como outras fases do desenvolvimento, se caracteriza em todos os momentos pela polaridade entre perdas e ganhos, lutos e aprendizagens, bem como medos e vivências de novas experiências⁽⁶⁾. O jovem tende a ser contestador, impetuoso e, ao mesmo tempo, imaturo e inseguro ao deparar-se com novas visões da família e da sociedade, aliado a um novo papel social, com escolhas sexuais e profissionais⁽⁷⁾.

O suicídio tem se mostrado uma situação comum, vivenciada por adolescentes. Este evento resulta de um ato deliberado, iniciado e levado a termo por uma pessoa com conhecimento ou expectativa de um resultado fatal. O suicídio é hoje responsável por 12% das mortes entre adolescentes⁽⁸⁾. Do mesmo modo houve aumento da prevalência de tentativas de suicídio. A maioria das tentativas de suicídio na adolescência está associada a transtornos psiquiátricos, em especial, os depressivos⁽⁸⁾. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, indicou prevalência de 14,1% de tentativas de suicídio entre adolescentes⁽⁹⁾.

Considerando que a adolescência e o suicídio se constituem em temas complexos e presentes na sociedade, entende-se ser relevante desenvolver estudos que dão voz a adolescentes que atentaram contra a própria vida. A partir de suas vivências, é possível construir alternativas de prevenção de suicídio nessa faixa etária, em que o papel dos profissionais de saúde merece destaque. Além disso, é importante, também, fortalecer ações que dêem suporte àqueles que já vivenciaram uma tentativa de suicídio. Nesse contexto, enfatiza-se a atuação da equipe de enfermagem, uma vez que nos serviços de saúde, ela é um elemento que, comumente, está presente e mais próxima dos adolescentes e seus familiares.

Além disso, destaca-se que a área da educação também necessita estar integrada à rede de atenção ao adolescente, particularmente, quando se trata da temática envolvendo suicídio. É importante que profissionais vinculados à educação estejam qualificados para identificar situações que possam representar fatores de risco para tentativa ou o suicídio propriamente dito. A prevenção, nas situações comportamentais de suicídio, deve abarcar estratégias que envolvam discussões sobre o tema e ações que visem a identificação precoce de fatores de risco e intervenções que ofereçam apoio aos adolescentes⁽⁹⁾.

Considerando estas informações, este estudo teve como objetivos conhecer os métodos utilizados pelos adolescentes para tentar suicídio e analisar os motivos que determinaram esta ação.

METODOLOGIA

Pesquisa de caráter descritivo, desenvolvida em uma instituição hospitalar localizada em um município do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um hospital geral, com abrangência microrregional, de pequeno porte, com 42 leitos. Mantém convênios com o Governo do Estado para atendimento em saúde mental,

possuindo 12 leitos para o atendimento de pessoas dependentes químicas e cinco leitos destinados a pacientes com outros transtornos psiquiátricos, assistidos pelo Sistema Único de Saúde. Destaca-se que a instituição atende, ainda, pessoas que possuem outros convênios privados de assistência a saúde.

Os sujeitos do estudo foram três indivíduos adolescentes, que tentaram o suicídio e se encontravam hospitalizados. Como critérios de inclusão dos participantes, estabeleceu-se: estar internado por tentativa de suicídio e ter sua participação consentida por um responsável, assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) e estar em condições físicas e psíquicas para participar da entrevista.

Todos os adolescentes que estavam hospitalizados no período de setembro a outubro de 2007 participaram da investigação. Os colaboradores do estudo foram identificados pelas letras E1, E2 e E3. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, as informações foram gravadas em áudio tape e, a seguir, transcritas na íntegra. As questões que nortearam a entrevista foram: O que levou você a tentar o suicídio? Como você tentou o suicídio? Além disso, questionou-se sobre dados de identificação.

A análise dos dados seguiu os preceitos da análise temática de conteúdo⁽¹⁰⁾ e foi conduzida com a leitura e releitura das informações obtidas, em que se buscou sua interlocução com a literatura sobre o assunto. Desta maneira, foi possível identificar e estabelecer um núcleo temático por convergências de idéias. A análise dos dados seguiu as seguintes etapas⁽¹⁰⁾: ordenação dos dados em que foi feita a transcrição das gravações, releitura do material e organização dos relatos; classificação dos dados, cujas leituras exaustivas e repetidas dos materiais obtido junto aos adolescentes, permitiu identificar os aspectos mais pertinentes relativos ao tema de estudo; e análise final em que se estabeleceu a articulação entre os dados e a revisão da literatura, respondendo a questão da pesquisa, levando em consideração os seus objetivos.

Este estudo respeitou os aspectos éticos, cujo projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), mediante o Parecer Consubstanciado N° 116/2007, e os sujeitos do estudo e seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os adolescentes se encontravam na faixa etária de 13 a 18 anos de idade. Um deles é do sexo masculino e dois do sexo feminino. Um dos participantes cursou o ensino médio completo, outro está frequentando o ensino fundamental e o terceiro cursa a graduação universitária e se encontra inserido no mercado de trabalho. Todos residem com a família, um deles tem pouco contato com o pai biológico, em função da separação dos pais e outro não conhece o pai biológico. Todos tentaram o suicídio com ingestão de fármacos e um dos adolescentes também provocou lesão nos punhos com o uso de estilete. Todos eles já haviam tentado suicídio anteriormente, pelo menos uma vez, um deles há 14 dias e os demais há aproximadamente um ano.

A partir da leitura e releitura das informações obtidas foi possível construir uma temática de análise, por convergência de idéias.

O suicídio na adolescência: os métodos e os motivos que levam adolescentes a atentarem contra a vida

O tema suicídio gera debates polêmicos na sociedade, principalmente, quando o foco é o adolescente. Isso se deve, em parte, porque é nesta fase que o indivíduo constrói sua identidade, incorporando valores éticos e morais. Contudo, o suicídio pouco é debatido na atualidade, constituindo-se numa espécie de tabu. Ressalta-se que os indivíduos, na faixa etária da adolescência, estão vulneráveis e suscetíveis às influências ambientais e sociais, podendo ter reflexos de natureza construtiva ou destrutiva.

As circunstâncias que levam os indivíduos a atentarem contra sua própria vida são inúmeras. Alguns tentam a morte por ter uma vida familiar conflituosa e desavenças familiares, outros pelo fato de estarem vivenciando um processo de adoecimento. Desse modo, os fatos são diversos e, por vezes, contraditórios, servindo de pretexto para atentarem contra a própria vida. Estas condições também podem ser evidenciadas na fala dos participantes deste estudo:

Quando tentei o suicídio estava numa fase muito difícil, muito depressiva, só chorava (E1).

Minha mãe pegou pelos meus cabelos e me deu dois tapas na cara na frente de todo mundo, aí ela botou a boca em mim, e ela me bateu com um cinto, ainda por cima (E2).

Foi quando eu tive uma briga feia em casa com minha mãe (E3).

Vale salientar que é difícil de determinar a intensidade de uma situação de sofrimento necessária para que provoque uma consequência trágica, pois há pessoas que suportam vivências extremamente dolorosas, enquanto outras tentam o suicídio diante de aborrecimentos que parecem pequenos. Observa-se nas respostas que a percepção da situação de sofrimento é diversa em cada sujeito, por isso a importância do não julgamento. Não se deve minimizar a dor do outro, mesmo que pareça sem significado ou razão aparente. Embora se saiba acerca da necessidade de não julgar a pessoa que tentou suicídio, também não se deve desconsiderar os sentimentos da família e pessoas próximas. Contudo, os conflitos intrafamiliares estão associados com condutas suicidas em adolescentes e devem ser levados em consideração em programas de prevenção contra suicídio⁽¹¹⁾.

Muitas vezes, os adolescentes se envolvem em comportamentos suicidas, não tendo o desejo de morrer. A maioria das tentativas de suicídio acontece de modo impulsivo e resulta em pouca ameaça à vida. Frequentemente, os adolescentes agem desta maneira para obter a atenção, como forma de comunicar amor, raiva ou simplesmente para escapar de alguma situação dolorosa. Em ambientes familiares conflituosos com evidência de ruptura familiar, tais como morte de um dos pais, divórcio ou separação, servem como correlatos para o comportamento suicida na adolescência. Além disso, fatores culturais e sócio-demográficos, como baixo nível socioeconômico e educacional, estilo de personalidade e cognitivo e presença de transtornos psiquiátricos, como a depressão se constituem em fatores de risco para o suicídio⁽¹²⁾.

Foi possível evidenciar na manifestação de um dos sujeitos do estudo que ele foi educado pela sua mãe e o mesmo não teve contato com seu pai em nenhuma fase da vida. Já outro adolescente participante menciona que seus pais são separados há algum tempo e, atualmente, reside com sua mãe, irmãos e padrasto. Como pode ser visto no comentário acima, foi vítima de uma agressão por parte de sua mãe.

Nota-se, ainda, que os entrevistados em suas falas mencionam estar vivenciando um estado depressivo e, por vezes, melancólico. Destaca-se que sintomas depressivos estão relacionados com comportamentos suicidas, até porque na depressão evidencia-se baixa autoestima, tristeza, humor deprimido e irritável, sentimento de abandono, insônia e inutilidade, manifestações que contribuem para o desejo de morrer⁽⁸⁻¹²⁾. Evidencia-se também que esses jovens têm uma

visão negativa do futuro e sentem que suas dores e frustrações poderão não ser aliviadas, contribuindo, assim, para a tentativa de suicídio.

Estava muito depressiva, só chorava. É que na época eu não compreendia o que iria me acontecer, só queria mesmo dormir, acabar com o meu sofrimento (E1).

Me veio na cabeça que aquele dia todo mundo estava contra mim. Todo mundo estava me xingando. Daí veio assim pra mim que eu não fazia falta no mundo. Eu disse que eu não vou viver e eu não quero. Porque ninguém dá bola pra mim. Ninguém dá atenção e ninguém me escuta. E eu quando estou nervosa não falo com ninguém. Eu fico só pra mim, minha dor, minha tristeza. Só pra mim. Não falo com ninguém. Eu estava em começo de depressão (E2).

Eu acordava já em depressão. Porque aquele dia eu estava tão mal que, estava tão irado que, pra mim eu tinha que terminar com a minha vida aquela noite. Pra mim não tinha mais motivo pra continuar. Mas eu queria acabar com aquele sofrimento. E não queria sofrer. Me senti odiado por todos. Achando que ninguém gostava de mim. Parecia que tudo o que eu fazia não estava bom. Eu me sentia um inútil (E3).

Os depoimentos permitem identificar a percepção de tristeza e insegurança, provenientes de uma sensação de desamparo e desesperança. No entanto, a tristeza apresentada pelos adolescentes com comportamentos suicidas é comumente mascarada por rebeldia e impulsividade, cujas atuações são maneiras desesperadas e desastradas de conseguir atenção e carinho. O suicida quer morrer e viver ao mesmo tempo e, por isso, ele está sempre em conflito⁽⁸⁻¹³⁾. Frequentemente, o resultado do ato será decorrente da intensidade de cada um dos seus desejos. Essas considerações podem ser constatadas a partir das falas dos seguintes sujeitos da pesquisa.

Eu acho que eu tenho medo da morte ou da morte dolorida. Mas às vezes chego à conclusão que eu não queria estar neste mundo. O que eu queria era sumir, evaporar (E3).

Mas aí eu penso que não vai valer a pena me matar pelos outros (E2).

Os relatos evidenciam que os adolescentes não almejam a morte, o que desejam na verdade é livrar-se do sofrimento, tendem a buscar incansavelmente uma vida nova, sem frustrações e confrontos, a fim de

encerrar o desgosto de uma existência que lhe parece desprovida de sentido. Em estudo realizado com profissionais de saúde de emergências psiquiátricas, evidencia-se que o suicida está tentando fugir de uma situação de sofrimento que chega aos limites do insuportável, a tentativa de suicídio mostra-se como um momento de pedido de ajuda, em situação de extremo desespero⁽¹⁴⁾.

Em relação ao sexo, os adolescentes masculinos cometem mais suicídio do que as adolescentes femininas. Entretanto, a taxa de tentativas de suicídio é duas a três vezes maior entre as meninas. Elas vivenciam mais depressão do que os meninos, porém encontram alternativas de ajuda mais facilmente e conseguem conversar sobre suas experiências, o que provavelmente minimiza o risco de suicídio. Os meninos comumente são mais agressivos e impulsivos, além de utilizarem uma quantidade maior de substâncias psicoativas, o que possivelmente contribui para atos fatais⁽⁸⁻¹²⁾. A menor ocorrência de suicídio acontece entre as mulheres em razão da baixa prevalência de alcoolismo, da religiosidade, das atitudes flexíveis em relação às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida⁽¹⁵⁾.

As mulheres, ao reconhecerem precocemente os sinais de risco para depressão e suicídio, usualmente buscam ajuda nestes momentos de crises e participam das redes de apoio social, como mostra o depoimento abaixo.

Encontrei apoio na minha família e nos meus amigos. Então não penso mais nisso. E nem quero voltar a ter depressão. E quando me sinto um pouco desanimada procuro me animar, fazer uma outra atividade, que não deixe acontecer isso novamente (E1).

A rede de apoio desempenha um papel preponderante na inclusão social de pessoas que tentaram o suicídio e se constitui em instrumento de proteção, uma vez que permite a inserção dos jovens. Nela o adolescente pode encontrar ajuda por meio da discussão de problemas inerentes a sua realidade individual. Bom relacionamento com familiares, apoio familiar, relações sociais satisfatórias, confiança em si mesmo, capacidade de procurar ajuda, manutenção da integração social e bom relacionamento com colegas, professores e amigos se constituem em fatores de proteção contra o comportamento suicida⁽¹²⁾.

Considera-se ser de grande valia a inserção de adolescentes em redes de apoio, vistas como forma de

prevenir a tentativa e o ato suicida propriamente dito. É importante o encaminhamento deste contingente populacional para grupos de socialização, mantendo-os em atividade, ocupando seu tempo livre e sua mente com tarefas diversas como: trabalhos manuais, dança, música, cursos profissionalizantes e outros. Este modo de agir impulsiona os jovens a se expressarem e, de certa forma, a se desenvolverem como cidadãos.

O uso e abuso de substâncias psicoativas e, em especial, o excesso de álcool é o segundo diagnóstico psiquiátrico mais frequente entre as pessoas que tentam e cometem o suicídio⁽¹⁶⁾. O uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias pode contribuir para comportamentos suicidas em adolescentes já vulneráveis⁽⁸⁾. Esta condição também foi expressa por um dos participantes desta investigação.

Tinha fumado maconha naquele dia e bebido muito. Tinha bebido bastante com meus amigos (E3).

O uso de substâncias psicoativas por adolescentes ocorre, na maioria das vezes, por curiosidade, desejo de desafiar limites, bem como na tentativa de fuga da realidade. O acesso às drogas tem se tornado fácil na atualidade. O uso destas substâncias pode ser visto como uma forma de anestesiarem as angústias, incertezas e inseguranças, é uma busca de viver a vida intensamente e, nesse sentido, desafiar a morte⁽⁷⁾. Em relação ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, dados semelhantes foram evidenciados em outro estudo realizado com adolescentes que tentaram suicídio⁽⁹⁾.

As medidas de prevenção do uso de substâncias psicoativas se fazem necessárias, pois ao repetir o consumo destas ao longo do tempo, o usuário perde o controle sobre seu consumo, podendo se tornar um dependente químico. Dessa forma, o desejo de consumir tais substâncias se torna compulsivo e irresistível⁽¹⁷⁾. Nesse contexto, a qualificação dos trabalhadores de saúde é fundamental para a detecção e intervenção nesta situação que se constitui um problema de saúde pública, considerando as demandas de cada sujeito.

Considera-se que a família desempenha um relevante papel na formação intelectual do adolescente. Os pais devem propiciar ambiente tranquilo e seguro aos filhos, bem como acompanhá-los no desenvolvimento escolar, conhecer seu círculo de amigos, se mostrando compreensivos e sem adotar atitudes punitivas. Estas são formas que podem colaborar na prevenção do uso de drogas entre os jovens e, também se constituir em um

elemento que minimiza as tentativas de suicídio e, até mesmo, o ato suicida.

Outro aspecto abordado por um dos participantes da pesquisa está relacionado à sensação de estranheza e sofrimento por ele experimentado no momento em que a equipe realizou a abordagem terapêutica, logo após a tentativa de suicídio, como pode ser observado em sua fala.

Foi muito traumatizante. Me ver naquela situação. E as pessoas me olhando como uma pessoa doente (E1).

Os profissionais da área da saúde tendem a apresentar certa incompreensão em relação à pessoa que tenta o suicídio, já que as equipes estão comprometidas com o ato de salvar vidas e, quando uma pessoa voluntariamente busca se matar, com frequência desperta um sentimento de aversão. O suicida passa a ser identificado como uma pessoa que estaria querendo chamar a atenção, tentando dramatizar fatos banais e, como tal, não é merecedora de cuidados por parte dos serviços de saúde⁽¹⁸⁾. No mesmo sentido, estudo⁽⁴⁾ mostra que os profissionais de saúde não estão adequadamente preparados para detectar comportamentos suicidas, tampouco para aceitar o suicida como uma pessoa que necessita de ajuda. Seguidamente assumem posturas preconceituosas e discriminadoras em relação ao sujeito que tentou o suicídio.

O adolescente com tentativa de suicídio deve ser acolhido, compreendido e respeitado por todos os profissionais de saúde. A equipe de enfermagem é fundamental no processo terapêutico, estabelecendo um relacionamento de confiança e ouvindo o paciente, sem realizar juízos de valor. Além disso, a interação permite que o próprio sujeito faça a reconstrução dos significados de seus sofrimentos e conflitos⁽⁴⁾.

Manifestações psicóticas, como alucinações visuais, auditivas e premonições, também foram evidenciadas na fala de um dos sujeitos do estudo. Cabe a ressalva de que os sintomas de caráter psicótico e as alterações de comportamento tendem a contribuir para o aumento do risco de suicídio⁽⁸⁾.

Eu escuto vozes, eu escuto me chamando, eu escuto nenê chorando. Escuto minhas amigas me chamar. Só que vou ver não tem ninguém me chamando. Escuto passos em cima do meu telhado. Daí parece que tem alguém caminhando. Daí eu vejo vultos. E eu vejo o que vai acontecer com as pessoas (E2).

A doença mental representa o fator que predispõe ao suicídio, para ambos os sexos⁽⁸⁻¹²⁾. A presença de um distúrbio psiquiátrico pode favorecer o desenvolvimento e comportamento suicida, principalmente em jovens⁽⁸⁾. Levando em consideração a fala exposta acima, é necessário pontuar que a presença de alucinações e delírios, particularmente na fase da adolescência, provoca intenso sofrimento ao indivíduo, justamente por ser esta fase do desenvolvimento marcada por diversas transformações de caráter social e psicológico. Nesse sentido, a presença dos sintomas pode culminar em gestos suicidas, visto como um descontrole da situação, sob a ótica do sujeito.

Em se tratando de doença mental, a escuta e a aproximação se constitui em instrumentos indispensáveis na abordagem terapêutica. Com estes recursos é possível avaliar as funções psíquicas do indivíduo, momento em que se pode detectar, precocemente, patologias associadas ao ato suicida e indicar um tratamento específico e adequado para cada indivíduo.

Olhando para os aspectos vinculados aos métodos utilizados pelos jovens, atores sociais desta pesquisa, para se autodestruir, destaca-se que o uso de fármacos foi o mais utilizado.

E eu tentei com, mais ou menos, uma cartela de diazepam de 10 mg (E1).

E aí eu tomei um monte de comprimidos. Depois me veio de novo aquele nervosismo, daí eu peguei um estilete e cortei meus pulsos. E daí foi fundo. Ficou as marcas (E2).

Eu tomei duas cartelas de lexotan (E3).

Identifica-se, cotidianamente, que a maioria dos jovens admitida nas dependências hospitalares por tentativa de suicídio o faz, primeiramente, por meio do uso de psicofármacos. Em relação ao método, estudo mostra que a autointoxicação foi o mais utilizado por adolescentes de ambos os sexos para cometer suicídio, sendo que as meninas optaram três vezes mais que os meninos. A ingestão de fármacos foi realizada por 65,3% dos adolescentes que tentaram suicídio e substâncias químicas por 20,8%⁽¹⁹⁾. Corroborando, outra investigação com população adolescente expõe que o método mais utilizado por ela para tentar suicídio foi a intoxicação exógena, com preferência a um agrotóxico⁽²⁾. Compreende-se que a disponibilidade dos métodos é fator de risco significativo e, muitas vezes, podem ser passíveis de prevenção. Daí a importância de legislações controlando a venda de psicotrópicos e agrotóxicos.

É necessário pontuar que durante as entrevistas, os depoentes confirmam que os medicamentos utilizados para tal ato seriam de uso diário de seus familiares, estando disponível e de fácil acesso. É importante que os pais atentem para as atitudes de seus filhos, mesmo que esses se mostrem equilibrados e coesos. Normalmente, quando um adolescente tenta o suicídio, se evidencia o desconhecimento dos pais com a possibilidade da ocorrência deste ato, não imaginando que esta situação pudesse acontecer no seu círculo familiar. A atenção dos pais representa uma atitude necessária para com seus filhos e é fundamental que ela seja contínua, pois muitas vezes o adolescente não demonstra idéias suicidas permanentemente. Mesmo com um diagnóstico de enfermidade mental, a melhora do quadro não significa descarte do risco para o suicídio, pelo contrário, pode significar coragem e força para executar o ato propriamente dito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contemplou os objetivos de conhecer os métodos utilizados por adolescentes que tentaram suicídio e analisar os motivos que determinaram tal ação. Vale colocar que os adolescentes, de um modo geral, têm uma visão imatura da morte, tentam o suicídio como uma forma de chamar a atenção, pois comumente estão vivenciando algum tipo de conflito. Os dados mostram que a maioria das tentativas de suicídio decorre de conflitos familiares e estes indivíduos demonstram alterações emocionais que se caracterizam pela dificuldade de adaptação social e de relações interpessoais. Cabe mencionar, também, que os jovens tornam-se mais suscetíveis ao ato suicida por apresentarem, com frequência, ideações suicidas e, por vezes, associarem o uso de substâncias psicoativas. E, ainda, pela facilidade de acesso a medicamentos psicotrópicos, objetos cortantes e, especialmente, por permanecerem sós nos momentos de crises.

Identificou-se que este fenômeno não atinge apenas a vítima, mas também seus familiares e amigos próximos, tornando-se um dogma e trazendo à tona questionamentos para tentar justificar tal atitude. Em

relação à tentativa de suicídio, pode ocorrer juízo de valor e mais uma vez esse sujeito tende a se sentir novamente mal cuidado e não compreendido.

Convém mencionar que o suicídio é um problema de saúde pública e que há necessidade de organizar programas preventivos, informativos e esclarecedores na tentativa de minimizar as ocorrências deste ato. Também há necessidade dos adolescentes serem ouvidos e compreendidos, para que possam se expressar sobre a temática, sem constrangimentos.

Levando em consideração este contexto, entende-se que o tema relacionado ao suicídio deveria ser amplamente debatido pela sociedade, uma vez que os índices de tentativas e o ato suicida têm aumentado consideravelmente entre a população jovem. Diversas ações podem ser desenvolvidas. Nesse cenário, as equipes de atenção básica de saúde, têm papel significativo por estarem inseridas nas comunidades e por prestarem atendimento em nível primário, o que favorece para o partilhamento das informações e orientações relativas a esse assunto.

Também merece destaque o papel dos educadores que atuam nas escolas. Estes podem servir de porta vozes no sentido de apoiar programas que abordem a questão do suicídio, tornando público os conceitos, manifestações clínicas, prevalência, manejo ao indivíduo em risco e, também, indicando instituições que trabalham com esta abordagem. Além disso, é fundamental que os educadores saibam identificar situações de risco para o suicídio entre os adolescentes, já que grande parte deles frequenta uma escola e, por vezes, há manifestações desta condição neste ambiente.

É notável a constatação de que esta fase do desenvolvimento designada adolescência é marcada por novas propostas, caminhos, questionamentos, enfim, mudanças que acontecem de modo rápido na vida dos jovens. Vale destacar que os adolescentes, habitualmente, estão dispostos ao diálogo, à troca de vivências e mostram-se ávidos por serem ouvidos e abertos para discussões e colocações sobre suas experiências a partir da tentativa de suicídio.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. [Internet]. Geneva (Switzerland): WHO; 2001 [cited 2011 jun 30]. Available from: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf.

2. Vieira LJES, Freitas MLV, Pordeus AMJ, Lira SVG, Silva JG. "Amor não correspondido": discurso de adolescentes que tentaram suicídio. Cien Saude Colet. 2009;14(5):1825-34.

3. Krüger LL, Werlang BSG. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida Psico-USF (Impr.). 2010;15(1):59-70.

4. Avanci RC, Pedrão LJ, Costa Junior ML. Tentativa de suicídio na adolescência: considerações sobre a dificuldade de realização diagnóstica e a abordagem do profissional de enfermagem. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [Internet]. 2005 [cited 2011 jun 30];1(1). Available from: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v1n1/v1n1a07.pdf>.

5. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2008. 96p.
6. Sabino S. *Adolescer... ai que medo de crescer! Uma abordagem sobre os medos na adolescência*. São Paulo: Paulinas; 2009. 94p.
7. Rodriguez CF, Kovacs MJ. O que os jovens têm a dizer sobre as altas taxas de mortalidade na adolescência? *Imaginario* [Internet]. 2005 [cited 2011 jun 30];11(11):111-36. Available from: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1413-666X2005000200006&script=sci_arttext.
8. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2007. 1584p.
9. Souza LDM, Silva RA, Jansen K, Kuhn RP, Horta BL, Pinheiro RT. Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2010;32(1):37-41.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO; 2010.
11. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suaréz CM, Newtown-Sánchez OA, Plasencia-García GR. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida em universitários adolescentes. *Salud Publ Mex* [Internet]. 2010 [cited 2011 jun 30];52(3):213-19. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n3/05.pdf>.
12. Departamento de Saúde Mental, Organização Mundial da Saúde. *Prevenção do suicídio: um manual para professores e educadores* [Internet]. Genebra (Suíça): OMS; 2000 [cited 2011 jun 30]. Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicide_prev_educ_port.pdf.
13. Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRGC. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores de risco. *Cad Saude Publica*. 2009;25(1):142-50.
14. Silva VC, Boemer MR. O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2004 [cited 2007 nov 24];6(2):143-52. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig1_suicidio.pdf.
15. Parente ACM, Soares RB, Araújo ARF, Cavalcante IS, Monteiro CFS. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do nordeste brasileiro. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(4):377-81.
16. Hales RE, Yudofsky SC. *Tratado de Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2006. 1600p.
17. Barros MA, Pillon SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006 [cited 2011 jun 30];8(1):144-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/revisao_02.htm.
18. Loureiro RM. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais de saúde *Sci Med*. 2006;16(2):64-7.
19. Abasse MLF, Oliveira RC, Silva TC, Sousa ER. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2009;14(2):407-16.

Artigo recebido em 04.03.2010.

Aprovado para publicação em 01.06.2011.

Artigo publicado em 30.06.2011.