

CONTEXTO SÓCIO-PSICOLÓGICO DE FAMILIARES DE SUICIDAS: UMA ANÁLISE DA AFETIVIDADE E DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

ROGÉRIA MÁXIMO DE LAVOR
SILVANA GOMES DA SILVA
JOSE ROBERTO DA SILVA FURTADO
CRISTIANA RAQUEL DIAS FERREIRA
TATIANA CRISTINA VASCONCELOS
FACULDADE SANTA MARIA, CAJAZEIRAS, PB, BRASIL
rogerialavor@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O suicídio é uma atitude individual de extinguir a própria vida, é pensar a princípio, na interrupção do ciclo vital da pessoa humana. Tendo em vista, os sentimentos abstratos, como sonhos, juventude e a sensação de segurança que durante a vida perdem o vigor ou acabam, torna-se então, o suicídio uma opção preferencial.

Segundo Pietro; Tavares (2005), a taxa mundial de suicídio, foi estimada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2000, estando em torno de 16 por 100 mil habitantes, com variações conforme sexo, idade e país. Foi apontado ainda um aumento de 60% nos índices de suicídio nas últimas cinco décadas, considerando os dados do mundo inteiro.

A sociedade trata o assunto, sob o véu do tabu, ou seja, um tema sobre o qual evitam maiores aprofundamentos teóricos ou acaloradas discussões. O suicídio pode ser considerado um problema de saúde pública. Assim, para além das motivações individuais que induzem ao suicídio, é preciso compreender o contexto social nas quais se inserem estes indivíduos.

Sendo assim, o ser humano deve ser visto a partir de uma concepção integral como um ser biopsicossocial, que não pode ser visto em separado do contexto mais global.

Levando-se em consideração tais aspectos, elegeu-se o município de São José de Piranhas como locus desse estudo, principalmente, devido ao perceptível aumento no índice de suicídios na cidade, o que tem gerado repercussões infundáveis. Sendo assim, fez-se necessário desenvolver um projeto de pesquisa com o anseio de compreender essa realidade, o que permitirá proporcionar benefícios no âmbito social e científico, fornecendo subsídio para desvendar o contexto sócio-psicológico dos familiares de suicidas interpretados pelos seus relatos. O referido artigo tem como objetivo geral, analisar o contexto sócio-psicológico de familiares de suicidas e objetivos específicos, caracterizar o contexto sócio-econômico de familiares de suicidas; avaliar a afetividade e as estratégias de enfrentamento sobre o suicídio.

METODOLOGIA

A referida pesquisa é do tipo descritiva, de campo e adota uma abordagem quantitativa.

O público alvo deste estudo constituiu-se de familiares de primeiro grau e que mantinham contato direto com indivíduos que cometeram suicídio em São José de Piranhas PB. Participaram do estudo também cônjuges do suicida. A amostra foi composta de 20 familiares de suicidas.

A pesquisa foi realizada, tendo como instrumento de obtenção de dados, um questionário semi-estruturado. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2007 e os dados foram analisados de forma descritiva, apresentadas em tabelas e discutidas à luz da literatura pertinente.

Para a realização do referido estudo, foram levados em consideração os pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Caracterização sócio-demográfica dos participantes

Faixa Etária	f	%
27 -37	8	40
37 - 47	6	30
47 - 57	3	15
57 - 67	3	15
Sexo	f	%
Feminino	19	95
Masculino	6	5
Estado Civil	f	%
Solteiro	2	10
Casado	13	65
Viúvo	4	20
Divorciado	1	5
Escolaridade	f	%
Não Alfabetizado	4	20
Fundamental	9	45
Médio	4	20
Superior	3	15
Religião	f	%
Católico	13	65
Evangélico	7	35
Praticante	f	%
Nada	0	0
1 Raramente	5	25
2 Um pouco	0	0
3 Medianamente	7	40
4 Frequentemente	1	5
5 Bastante	0	0
Totalmente	6	30
TOTAL	20	100

Verificou-se que os principais resultados referentes à caracterização sócio-demográfica dos participantes foram: em relação a faixa etária é que estão entre 27 e 37 anos (40%), são do sexo feminino (95%), com ensino fundamental (45%), casados (65%), católicos (65%), e destes (40%) consideram-se praticamente da religião medianamente.

A literatura aponta que é mais importante a religiosidade do que a afiliação religiosa, tendo como hipótese que a religiosidade ou compromisso religioso têm maior efeito e validade contra o suicídio. (NETO; ALMEIDA, 2004).

É relevante destacar que todos que se consideram totalmente praticantes são evangélicos, cuja prática justifica-se pela firmeza de suas convicções religiosas que os levam a uma vida comprometida com sua religião.

Buscando verificar outros aspectos que podem caracterizar os participantes, familiares de suicidas, a seguir encontra-se a caracterização sócio-econômica dos 20 familiares, como pode ser visto na tabela a seguir.

Tabela 2- Caracterização econômica dos participantes

Renda Familiar	f	%
1 a 3 salários	16	80
4 a 5 salários	4	20
Profissão	f	%
Comerciante	3	15
Aposentado	5	25
Doméstica	2	10
Estudante	2	10
Funcionária Pública	1	5
Vendedora	2	10
Borracheiro	1	5
Agricultor	1	5
Pessoas que residem na casa	f	%
1 a 3 pessoas	9	45
4 a 6 pessoas	10	50
Acima de 6 pessoas	1	5
Casa	f	%
Própria	14	70
Alugada	2	10
Possui veículo	f	%
Sim	8	40
Não	12	60
TOTAL	20	100

Ao analisarmos os principais resultados da caracterização econômica dos participantes, é mister dizer que, a renda familiar destes é em torno de 1 a 3 salários mínimos (80%), indicando que estes fazem parte de uma classe social baixa, são aposentados (25%), com composição familiar numerosa residindo na mesma casa em torno de 4 a 6 pessoas (50%), possuem casa própria (70%), mas não possuem veículo (60%).

Quanto ao aspecto econômico é relevante destacar que o lócus em estudo está situado no alto sertão paraibano, onde é escassa a empregabilidade formal, dispondo somente em sua totalidade de serviços informais com baixa remuneração e empregos comissionados de caráter político, que não garante estabilidade financeira, tornando o indivíduo vulnerável em relação ao fator econômico. A escolarização para Souza et al. (2002) aponta que em sua pesquisa a maioria dos suicidas tinha somente o nível primário, o que dificulta o acesso ao mercado de trabalho.

Observou-se também que outro fator crucial é que os participantes em sua maioria são aposentados, os quais são responsáveis pela sustentabilidade econômica de todos os membros da família, tornando-se assim, impossível garantir e suprir as necessidades básicas do indivíduo, conforme preconiza a lei dos direitos humanos.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E AFETIVIDADE DE FAMILIARES DE SUICIDA

As estratégias de enfrentamento dizem respeito ao que o indivíduo realmente pensa e sente o que faria em determinadas situações. Este processo não é estático, podendo modificar-se conforme avaliação e reavaliação do fator estressante. (MEDEIROS; PENICHE, 2006).

Assim, considerar as estratégias de enfrentamento utilizadas por familiares de suicidas é buscar compreender como estes enfrentam o suicídio, o que pode ser útil para entender suas atitudes e seus comportamentos.

Na Tabela 3 encontram-se as pontuações médias dos familiares nos itens de enfrentamento, sendo os principais fatores da Escala de Enfrentamento: Práticas Religiosas, Focalização do Problema, Focalização da Emoção e Apoio Social.

Tabela 3 – Pontuação média dos participantes nas Estratégias de Enfrentamento

FATORES	MÉDIA TOTAL
No Problema	2.80
Na Emoção	2.80
Na Religião	3.85
No Apoio Social	3.51

Dentre os fatores da Escala de Enfrentamento a maior média foi nas Práticas Religiosas cuja média foi de 3.85. Durante a aplicação do instrumento a maioria dos participantes afirmou que a fé era a única força propulsora que os fazia viver. O otimismo e as crenças religiosas podem aliviar o estresse associado às perdas, solidão e permite manter um senso de controle sobre o que está ocorrendo, mantendo a esperança e um senso de significado e propósito na vida.

A respeito da Focalização do Problema, a pontuação média foi de 2.80. Ao utilizar essa estratégia, os familiares expressam que a chama da esperança se mantém viva mesmo frente às situações contrárias e estressantes a fim de obter o que se deseja. No caso dos familiares que usam essa estratégia irá buscar conhecer suas limitações como forma de enfrentar o problema de forma direta, o que pode contribuir para a resolução do problema e alcance dos objetivos de vida propostos.

Em relação à Emoção a média obtida foi de 2.30 a menor entre todas. Em alguns casos o indivíduo devido o desconforto de uma dada situação difícil de suportar e desejo intenso de não se responsabilizar por nada ou mesmo pela incapacidade de resolver a crise ou o sentimento de ter esgotado as possibilidades de solução, preferem responsabilizar outrem como também se isentarem de culpa.

Em se tratando do Fator Apoio Social. Nessa forma de enfrentamento o familiar focaliza-se no apoio social, assim demonstra que no ambiente familiar e círculo de amizades possui vínculos pessoais e afetivos preservados, sendo receptivos a orientações e críticas.

O objetivo de mobilização das Estratégias de Enfrentamento é a de tolerar, minimizar, aceitar ou ignorar o estressor, sendo um importante mecanismo de adaptação para a resolução de problemas e manejo do estresse em contextos particulares. (MOLINA, 1996).

Considerando um dos propósitos deste estudo, o qual seja analisar a afetividade de familiares de suicidas. Solicitou-se aos participantes que, entre uma escala que varia entre nem um pouco e extremamente avaliassem de forma geral como se sentiam ultimamente no que concerne a sua afetividade.

Tabela 4 – Pontuação Média da afetividade de familiares

POSITIVO	MÉDIA	NEGATIVO	MÉDIA
Seguro	3.86	Angustiado	3.50
Disposto	3.75	Ansioso	3.05
Amável	3.65	Triste	2.50
Ativo	3.40	Indeciso	2.35
Determinado	3.30	Incomodado	2.30
Decidido	3.30	Aflito	2.25
Alegre	3.05	Assustado	2.25
Contente	2.95	Desanimado	1.85
Vigoroso	2.75	Aborrecido	1.65
Interessado	2.60	Deprimido	1.55
		Agressivo	1.35
		Irritado	1.09
MÉDIA GERAL	3.26		2.14

Assim, dos 20 participantes obtivemos dos aspectos positivos a média geral de 3.26 sendo as principais médias destes: Seguro 3.86, Disposto 3.75 e Amável 3.65. Em relação a

média geral dos afetos negativos obtivemos 2.14 sendo citados com maior média: Angustiado 3.50, Ansioso 3.05 e Triste 2.50. No que se refere a menor média o afeto positivo indicado foi interessado 2.60 e o afeto negativo indicado irritado 1.09.

Para Beuler (1985), estes sentimentos causados pela vivência chamam de reação vivencial. Nas reações vivenciais, portanto, os sentimentos, serão sempre proporcionais ao significado que os fatos têm para as pessoas. Um mesmo fato ou acontecimento poderá determinar sentimentos diferentes em diferentes pessoas porque eles representam também algo diferente para diferentes pessoas.

Observou-se que os familiares necessitam de tratar a afetividade, com o intuito de minimizar ou impedir os transtornos afetivos em pessoas que estão afetivamente abaladas.

CONCLUSÃO

De acordo com o exposto, conclui-se que as discussões aqui pautadas se destinam a divulgar os gritos inconscientes, o sofrimento não suportável de viver em sociedade por parte de muitas vozes das mais diversas esferas sociais, e chamar atenção para os riscos e as possibilidades de prevenção de problemas tão sérios como é o suicídio.

Inicialmente, ressalta-se que a dor psicológica ou o estresses por si sós, por maiores que sejam, raramente são o suficiente para provocar o suicídio. Boa parte da decisão de morrer está na construção dos eventos, como estresse e a dor o quais são relativos e altamente subjetivos em sua vivência e avaliação.

Segundo a teoria que suplantou o presente estudo foi possível verificar que não é o estressor em si que determina a forma de um indivíduo lidar com o problema, mas sim as avaliações e significado que se dá ao experienciado. Por outro lado, o enfrentamento de um indivíduo encontra-se influenciado pelos recursos disponíveis e pelo apoio social percebido. Daí a importância de redes de apoio que possibilitam uma maior qualidade mental.

Destarte, considerou-se de suma importância tal abordagem, tendo como foco de reflexão o contexto sócio-psicológico de familiares de suicidas, enfatizando as relações existentes entre as formas ou estratégias de enfrentamento e a saúde mental, bem como em que sentidos estes aspectos e a afetividade podem estar à base das possíveis explicações para o suicídio.

Diante dessa temática, este estudo possibilitou verificar que a revisão dos estudos epidemiológicos sobre o suicídio é importante para que se possa ter um olhar panorâmico acerca do problema e das possíveis formas de enfrentá-lo.

Diante da elevada incidência de suicídio no lócus em estudo é necessários esforços redobrados para sensibilizar a população em geral sobre os riscos eminentes ao suicídio, a fim de que essa problemática não se torne uma questão de saúde pública insolúvel. Diante disso, a gestão pública deve garantir o acesso rápido de suporte psiquiátrico, através da atenção básica à saúde aos casos de alto risco para o suicídio. As políticas públicas devem incentivar e implementar o treinamento adequado e suporte profissional para programas que tenham o objetivo de prevenir o suicídio.

Com base em tais reflexões e constatações, ficou evidente que se torna necessário a oferta de mecanismos que possibilitem à comunidade entretenimento e lazer, pois o que muitas vezes contribui para pensamentos destrutivos é justamente a falta de oportunidade de envolver-se em atividades que proporcionem saúde mental. No contexto estudado, a cidade interiorana, o ócio desregrado leva ao uso e até abuso de álcool, o que é um campo fértil para comportamentos autodestrutivos. Assim, sugere-se um olhar mais atento para a criação de redes de suporte oferecendo tanto ambientes saudáveis como redes sociais de apoio, pois ambas contribuem para uma melhor qualidade de vida para a população.

Palavras chave: Afetividade. Estratégias de Enfrentamento. Familiares. Suicídio

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEULER, E. **Psiquiatria**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1985.
- BRASIL, Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1996.
- MEDEIROS, V. C. C; PENICHE, A. C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de Enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, Nº 40. (1): 86-92, 2006. Disponível: <http://www.ee.usp.br/reeusp>.
- MOLINA, O. F. **Estresse no cotidiano**. Pancast. Classificação e estresse. pp. 124-8. São Paulo.
- NETO, F. L.; ALMEIDA, A. M. **Religião e Comportamento Suicida**. In: MELEIRO, A. M. A.S .et al. Suicídio: Estudos Fundamentais. São Paulo. Segmento Farma, 2004. pp. 53-60.
- PIETRO, D.; TAVARES, M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **Junta Brasileira de Psiquiatria**. Brasília-DF, pp.146-154 2005. <disponível em: <http://acd.ufrj.br/pub/documentos> acessado em 5 de setembro de 2006 às 16:08.
- SOUZA, E. R et al. Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, vol.18, nº3, pp. 673-683, 2002.

Autor Principal:

Rogéria Máximo de Lavôr

Rua João Severo Cortez, nº 1369, Centro, Campos Sales-CE, Cep: 63.150-000.

Tel: (83)9978-5920 / (88)9959-7652.

rogerialavor@hotmail.com