

SUICÍDIOS NO PERÍODO DE 1997 – 2007: UM ESTUDO COM ENFOQUE NA FAMÍLIA^{1*}

BERTHOLD, Crístiele Sabrina^{2*}

HECK, Rita Maria^{3*}

CEOLIN, Teila^{4*}

Introdução: O suicídio contemporaneamente é um tema bastante delicado. E muitas vezes, é considerado uma atitude covarde de uma pessoa fraca que diante dos problemas da vida escolhe fugir em vez de enfrentá-los. Aos familiares e pessoas próximas do suicida fica um sentimento de impotência, culpa e o questionamento do que poderiam ter feito para evitar um ato tão drástico. Os estudos referentes ao suicídio indicam que este consiste num fenômeno complexo que deve ser compreendido dentro de uma perspectiva multidisciplinar¹. Assim, as explicações relacionadas ao suicídio são as mais variadas. Estudiosos do campo da saúde mental justificam o comportamento suicida como um ato tresloucado de alguém a beira de um surto. Outros afirmam que nada tem a ver com doença mental e que se trata, muitas vezes, de algo meticulosamente calculado por aquele que se encontra sem saída para seus próprios dilemas. Já os sociólogos, diminuem a importância dos determinantes individuais para o suicídio e argumentam uma tendência social para o mesmo, a qual é representada por sujeitos que constituem a taxa de suicídios esperada para aquela comunidade, refletindo um momento de crise social².

A literatura sinaliza para a necessidade de se conhecer perspectivas qualitativas, especificidades que avancem para detalhar questões culturais, de etnia, valores sociais que estão presentes em determinados contextos. Discutimos então sobre o que seria diferente na abordagem de um enfermeiro em relação a outro profissional quanto ao suicídio. Esta perspectiva nos levou ao interesse de focar o estudo nas famílias em que aconteceram os suicídios, no sentido de fazer uma escuta, uma primeira aproximação dos suicídios neste contexto. **Objetivo:** Investigar o perfil dos suicídios e conhecer o grupo familiar em que estes aconteceram, utilizando a avaliação estrutural do Modelo Calgary³. **Metodologia:** Consiste num estudo de abordagem qualitativa, descritiva exploratória, enfocando a família de suicidas. A trajetória metodológica iniciou com o levantamento dos suicídios no Cartório Municipal referente ao período de 1997 a 2007, tendo sido encontrado 47 mortes por suicídio. Os sujeitos deste estudo foram três famílias, residentes no município, com história de suicídio entres seus membros, no período de 1997 a 2007. Para tal realizou-se um sorteio simples e os dados foram coletados no domicílio destas famílias, através de

1 * Extraído da Monografia de Conclusão da Graduação em Enfermagem e Obstetrícia/UFPeL .

2 * Enfermeira. Formada pela UFPeL. E-mail: cristielesabrina@hotmail.com.

3 * Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPEL. Orientadora da monografia. E-mail: heck@ufpel.tche.br.

4 * Enfermeira. Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFPEL. Especialização em Projetos Assistenciais/UFPEL. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFPEL. Co-orientadora da monografia. E-mail: teila.ceolin@ig.com.br.

entrevistas gravadas, com questões abertas e semi-estruturadas, concomitantemente a elaboração do genograma e ecomapa. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da UFPel, nº 10/2008. **Resultados:** O estudo foi realizado em Agudo, município de pequeno porte, de colonização alemã, situado na região Central do Rio Grande do Sul. A população é composta por 17.455 habitantes, sendo que destes 5.655 habitantes, residem no perímetro urbano⁴. A economia é essencialmente agrícola. Em termos percentuais a agropecuária abarca 50,20% do mercado, a indústria 18,15%, a prestação de serviços 16,99% e o Comércio 14,66%. Um dos setores que mais contribuem para a economia de Agudo é a produção de arroz. Durante os dez anos pesquisados ocorreram 47 suicídios, tendo um coeficiente de 26,7/100.000 habitantes. Com relação ao perfil 68% dos suicidas estavam na faixa etária de 30 – 59 anos de idade. Analisando-se isoladamente a maior concentração, 30% foi na faixa dos 40 e 49 anos. Quanto ao estado civil 59% eram casados, 21% solteiros, 9% separados e 11% viúvos. O índice apresentou-se maior entre a população casada e 76,5% tinha descendência alemã. Quanto à distribuição territorial 85,1% dos suicidas residiam na zona rural. Com relação ao sexo, dos 47 suicídios, 77% eram do sexo masculino. Representando um coeficiente no período pesquisado de 20,4/100mil para o sexo masculino e 6,24/100 mil para o sexo feminino, com uma proporção de 3,2 homens para 1 mulher. Em relação à profissão 82% eram agricultores (as) e o restante se distribuía como doméstica, autônomo, pintor, comerciante, aposentado ou trabalhador rural. Os suicídios ocorreram predominantemente por enforcamento 81%, seguidos

por arma de fogo 11%, instrumento perfuro cortante/contundente 4% e indeterminado 4%. As famílias sorteadas e que participaram da pesquisa residiam na área rural do município. São características deste grupo cultural, as famílias residirem em pátios com várias benfeitorias e em casas independentes, onde convivem duas a três gerações. Na região de relevo acidentado, onde se cultiva tabaco, as moradias são rodeadas de estufas de fumo, que em algumas situações se apresentavam, em melhor estado de edificação que a própria casa onde a família reside. A cultura do fumo envolve toda família principalmente nos períodos de safra. A região produtora de fumo caracteriza-se por minifúndios enquanto que a região de relevo plano produz arroz irrigado, apresenta propriedades maiores e mecanizadas, as quais não envolvem toda a família. Os filhos homens geralmente desde criança demonstram o interesse em ir para a lavoura com o pai, dirigir o trator enquanto que as meninas ficam com a mãe e aprendem o serviço da casa, fazer quitutes, cuidam da horta, do jardim, entre outros. As famílias se estruturam de forma que os homens na maioria dos casos são responsáveis pelo sustento econômico da casa, trabalham na lavoura no cultivo do arroz, do fumo, são responsáveis pelo plantio de pastagem, milho, mandioca para consumo próprio da propriedade. A mulher na composição familiar é responsável pelos afazeres domésticos, cuidar os filhos, participar de reuniões da escola, supervisionar as tarefas escolares, quando necessário ajudar o marido na lavoura, no plantio do fumo, cuidar da horta, das vacas e da ordenha do leite e também realiza trabalhos artesanais, entre outras atividades. Fazendo a distribuição espacial no mapa, os suicídios aconteceram tanto na

área do cultivo do fumo, quanto no cultivo do arroz. No estudo chama atenção a proximidade dentro da família em que se repetem os suicídios, sendo uma característica de geração em geração, como se observou a partir da elaboração dos genogramas das famílias. A “*Doença dos nervos*” é citada como um dos fatores que contribuíram e que estaria relacionada ao suicídio do familiar. Alguns familiares também se dizem afetados “*nos nervos*”, o que sinaliza que repetem sintomas a exemplo dos antepassados. Relatam que começaram a ter problemas de “*nervos*” ou que esse se agravou após a morte de seu familiar. Este sintoma “*doença dos nervos*” é um sofrimento que persiste na família, apresenta-se de modo diferente em cada pessoa. Outro aspecto é a elaboração do luto, a dificuldade de superar a perda do familiar, as famílias, trazem nos discursos sofrimento, comprometimento com a “*doença dos nervos*”, tristeza decorrente de um luto que ainda não está superado. Mesmo após iniciativas de procurar a religião ou outras redes de apoio, transparece no discurso que este é um desafio cotidiano. A “*doença dos nervos*” segundo alguns familiares seria como uma depressão, “*uma depressão das brabas*”. Referem como tratamento a utilização de remédios, prescritos por profissionais médicos, não fazendo referência a um vínculo mais estreito ou situação que necessite de cuidado intensivo. Por momentos sentem-se culpados pelo que aconteceu, por não terem feito nada para impedir o suicídio do seu familiar. **Considerações finais:** A família no seu contexto se organiza para dar conta da situação, sem que tenha suportes e vínculos que ampliem um cuidado além do aspecto clínico exclusivo. O estudo sinaliza urgência na implantação de estratégias de saúde

mental na rede de saúde do município, enfatizando o acolhimento, a escuta qualificada em relação ao sofrimento das famílias. Estes dados alertam aos profissionais de saúde para a necessidade de ações de promoção da saúde e prevenção do suicídio especialmente a partir da atenção primária.

Palavras-chave: Suicídios; famílias; enfermeiro; cuidado primário.

Referências

1. Heck RM. Contexto sociocultural dos suicídios de colonos alemães: um estudo interdisciplinar para a enfermagem. 2000. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
2. Rocha AIS. Suicídio na perspectiva gerontológica: um estudo de caso no município de Panambi/RS. 2003. Monografia (Especialização em Gerontologia Social) – Pós-Graduação Lato Sensu em Geriatria e Gerontologia, Universidade Federal de Passo Fundo, Passo Fundo.
3. Leahey M, Wright LM. Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família. 3.ed. São Paulo: Roca, 2002. 327p.
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, IBGE, 2000.