

IDEAÇÃO SUICIDA COMO ATO PERTURBADOR E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO ALUNO DO ENSINO SUPERIOR

Jesiane Campos Pandolfi Casotti (jesianecpandolfi@hotmail.com)

Aluno de graduação do curso de Pedagogia

Thayza Laleska Mendonça de Souza (laleskams@hotmail.com)

Aluno de graduação do curso de Pedagogia

Marta Rossoni (marta.rossoni@fsjb.edu.br)

Professora Mestre nas disciplinas de Psicologia , Gestão Escolar, Inclusão e Diversidade do Curso de Pedagogia das Faculdades Integradas de Aracruz.

RESUMO

O presente artigo apresenta uma pesquisa realizada em uma Instituição de Ensino Superior sobre Ideação Suicida, tendo como objetivo identificar junto ao público da Instituição Ensino Superior, alunos que tiveram ou têm ideação suicida destacando as necessidades que geram este fenômeno como ato perturbador no aluno do ensino superior. Dos estudantes pesquisados, 217 responderam ao questionário da pesquisa, compreendendo 131 mulheres e 86 homens, com idades a partir de 16 anos.

Os resultados da pesquisa mostram que o índice de Ideação Suicida vem crescendo cada vez mais. A área Educacional tratada na pesquisa mostra que alunos com faixas etárias distintas tendem a ter Ideação Suicida e, parte desses alunos, destaca que o fato de estar na Instituição de Ensino Superior e ter contato com outras pessoas contribui ou contribuiu para diminuir e até mesmo eliminar a Ideação Suicida.

PALAVRAS CHAVE: Ideação Suicida; Suicídio; Ensino Superior.

1 – INTRODUÇÃO

Com o objetivo de identificar, em uma Faculdade no interior do estado do Espírito Santo, Brasil, alunos que tiveram ou têm ideação suicida, destacando as necessidades que geram este fenômeno como ato perturbador é que se destina este trabalho. Preocupou-se também em caracterizar o suicídio e seus indicadores a partir de dados locais e nacionais.

Este trabalho justifica-se pelo fato de as estatísticas que foram mostradas no desenvolvimento do trabalho ter destaques para universitários, em especial mulheres. Sabe-se também que o suicídio é um fenômeno que não se tem uma causa plausível, mas que precisa de um olhar em contextos social, educacional, saúde e de políticas públicas para que possa estimular o cuidado e tratamento deste mal. Neste contexto, indagações se fazem pertinentes sobre o que leva os jovens a terem a ideação suicida e/ou cometer o suicídio, entendendo que Ideação Suicida é todo o desejo, vontade ou ideia em tentar acabar com a própria vida. Questões financeiras, *status* social ou um emprego ou curso não são motivos para que esse sujeito não tente ou idealize tirar a própria vida.

Observa-se, de modo geral, que cada pessoa que pensou ou tentou tirar a própria vida apresenta uma tendência e particularidades que variam muito de acordo com o caso, o problema e ou tempo, sendo que algumas variações maiores podem depender de alterações na qualidade de vida da pessoa. Não se pretende registrar ou explicar causas mentais, pois este não é o foco da pesquisa.

Neste sentido, ainda que os números e as estatísticas sejam pouco específicos, ou revelem registros realizados de forma insatisfatória, apontam para algumas tendências, como o abuso e a dependência do álcool, perda de um amor, perda do emprego ou algo similar.

Assim, o trabalho apresenta um referencial teórico, estatístico e pesquisa de campo que apontam como o fenômeno suicídio se faz presente nesta instituição de ensino superior. Com estes resultados possibilita-se àqueles que se interessarem pelo assunto um olhar mais humano e perceptivo ao sujeito/aluno.

2 – O QUE PENSAM OS PESQUISADORES SOBRE O FENÔMENO SUICÍDIO?

Compreender e falar de Ideação Suicida pode ser considerado um tanto quanto complexo, visto que para falar acerca desse assunto, precisamos, primeiramente, saber o que se entende por Ideação Suicida e Suicídio, levando em consideração que a presente pesquisa irá tratar de Ideação Suicida, no entanto, se faz necessário ter essas definições para melhor compreensão do assunto.

Ressalta-se que o suicídio é considerado um fenômeno e compreendido como um problema de saúde pública e mental, devendo ser tratado em todas as instâncias, inclusive a educacional, como reflete esta pesquisa. Rossoni (2015) enfatiza que o suicídio assim, é um problema de saúde pública, um problema social que convida a todos a se debruçarem nesta questão por ser uma manifestação humana e uma forma de lidar com o sofrimento e a dor de existir. Ainda Rossoni (2015), a este respeito, afirma que a maneira como o suicida consegue enfrentar seus sentimentos de viver ou morrer direciona-se para si mesmo a autodestruição.

Durkheim (1982) sociólogo francês discute o suicídio na perspectiva da sociologia e afirma que este é um problema de ordem social. Concebe o suicídio como um fenômeno social e o considera um aspecto *patológico*, isto é, uma disfunção, ou uma *doença*, potencializadas pelas sociedades modernas. Durkheim publicou, em 1897, o livro intitulado “*Le Suicide*” (O suicídio), defendendo que as causas do autoextermínio têm fundamento social e não individual, sendo o suicídio definido como “todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado” (TORO, 2013 *apud* Durkheim, 1982, p. 16).

Os comportamentos suicidas envolvem um grau crescente de intencionalidade, nem sempre perceptível, desde as ideias de suicídio, os desejos, as ameaças, as tentativas até a consumação do ato. Em cada um desses comportamentos, é preciso considerar o grau de letalidade e de intencionalidade (SILVA, 2009 *apud* MELEIRO e BAHLS 2004, p. 24).

A tentativa de suicídio tem as mesmas características fenomenológicas do suicídio, diferindo deste apenas quanto ao desfecho, que não é fatal; neste sentido, deve-se diferenciá-la de outros comportamentos autodestrutivos, nos quais não existe uma intenção de pôr fim à vida, embora elementos exteriores possam ser comuns a ambos (BERTOLOTE *et al.* 2010, p. 88).

É muito difícil entender como algo tão drástico possa estar presente na mente de alguns indivíduos. Por vezes, tentamos nos colocar no lugar dessas pessoas, ou até mesmo passamos por situações semelhantes e achamos maneiras de solucionar tais problemas sem chegar a ações extremas, mas esquecemos que cada ser humano é único, e sua subjetividade é o que prevalece.

Falar sobre ideação suicida ainda é algo desafiador, pois é um assunto considerado tabu, tanto para aqueles que possuem tais pensamentos e já tentaram ou não o suicídio, quanto para os indivíduos que são indiretamente afetados por essas ações, como família e amigos mais próximos.

Esse desejo é, de certa forma, um mundo particular, onde o indivíduo possui uma dor tão grande que não acredita ser capaz de superá-la, e nem mesmo consegue dar prosseguimento em sua rotina diária como estudar, namorar, rir ou trabalhar. Em sua maioria, o sujeito com este pensamento, já tendo buscado ajuda de diversas formas, tentado várias alternativas para solucionar seus problemas, encontra a morte como sua última (e única) chance de fuga.

Entender o que se passa na cabeça de alguém que comete suicídio ou pensa em cometê-lo é algo bem delicado. Pesquisas apontam quais as principais causas da ideação suicida, dentre elas se destacam o alcoolismo, uso de drogas, problemas psicológicos, problemas familiares, desentendimentos amorosos, insatisfação com si próprio, problemas financeiros, sentimento de fracasso por não dar conta de resolver uma determinada situação.

Deve-se destacar que um comportamento não é, necessariamente, uma doença; assim, os comportamentos suicidas não constituem uma doença, embora na maioria estejam associados a diversos transtornos mentais, dos quais os transtornos do humor (particularmente a depressão), os transtornos por uso de substâncias (especialmente a dependência de álcool), as esquizofrenias e os transtornos de personalidade são os mais frequentes. Ademais, determinadas doenças físicas apresentam também significativa associação com os comportamentos suicidas, entre as quais a síndrome de dor crônica, doenças neurológicas (como a epilepsia, lesões neurológicas medulares e centrais e sequelas de acidentes vasculares cerebrais), infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a síndrome da imunodeficiência adquirida e certas neoplasias. No fim das contas, todos esses transtornos e essas doenças representam um risco potencial de comportamentos suicidas (BERTOLOTE, *et al*, 2010, p.08).

No entanto, deve-se ressaltar que uma doença clínica grave, por si só, não é potencialmente suicida. A exemplo do que se observa na população geral, a maioria dos suicídios dá-se em pessoas que, além de sofrerem de uma doença clínica, encontram-se sob influência de transtornos psiquiátricos, como depressão e agitação, esta última frequentemente em decorrência de estados confusionais (*delirium*). Uma história de tentativa de suicídio é outro fator que aumenta muito o risco de consumação do fato (BERTOLOTE, *et al*. 2010, p. 88) afirma que não escolhe o lugar para manifestar-se, ou seja, estes sentimentos de tristeza e confusões podem manifestar-se na faculdade, na igreja, em casa ou na rua. E, se o sujeito com a ideia suicida encontrar uma estratégia propícia para isso, o fato pode ser consumado.

Mesmo nos casos em que o suicídio não é completado, a ideia suicida parece relacionar-se com consequências negativas, uma vez que está associada a um maior risco de transtornos psiquiátricos, problemas comportamentais, baixa autoestima, pobres habilidades em enfrentar problemas e relacionamentos interpessoais na vida adulta. (SOUZA, *et al*. 2010, p. 287).

É comum ouvir relatos de pessoas que já tentaram tirar a própria vida, que apenas queriam ser notados, queriam chamar a atenção para eles, mas sabe-se que esse “chamar a atenção” pode ter sido desencadeado por outros fatores e que muitas vezes essas tentativas podem ser fatais.

Homens ou mulheres, adultos ou crianças estão sujeitos a cometer, idealizar ou tentar “simplesmente” tirar a própria vida. Esses indivíduos muitas vezes passam despercebidos os pequenos sinais de que precisam de ajuda.

Outra preocupação é o número de jovens que tentam e conseguem tirar a própria vida.

Ainda, sobre o suicídio de estudantes universitários no Brasil, independente da região do país onde o ato ocorra, a estatística de suicídio é significativa, embora o registro de tais ocorrências não corresponda à realidade, pois estes casos não podem ser noticiados por questões legais e éticas. Mesmo assim sabe-se muito mais das notícias veiculadas na mídia e internet (redes sociais e blogs) do que por registros oficiais (DUTRA, 2012).

Outro fator agravante é a ausência de políticas públicas que possam estimular e orientar às famílias a um diálogo aberto e claro com os filhos, pois em sua grande maioria, há negligência familiar em dialogar e considerar o comportamento apático ou agitado de seus filhos universitários como acúmulo de tarefas da vida acadêmica (ROSSONI, 2015).

3– PANORAMA ATUAL

O suicídio, enquanto um fenômeno histórico e social acomete o sujeito independente do sexo, religião, classe social ou faixa etária.

A este respeito, Rossoni (2015, p.10) debate que:

O fenômeno do suicídio sempre esteve presente na história da humanidade. Percebe-se que, à medida que a sociedade se torna mais complexa, este problema também se complexifica adquirindo significados e valores diferentes de acordo com cada momento histórico considerado.

Os casos de suicídio têm crescido com o passar do tempo e podem acontecer onde menos se espera, pois, as questões que envolvem o suicídio são muito mais amplas e complexas do que se imagina.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006) estima-se que, até 2020, mais de 1,5 milhões de pessoas vão cometer suicídio no Brasil. A taxa de mortalidade por suicídio de 2005 é considerada relativamente baixa (5,6 mortes por 100.000 habitantes) quando comparada com as taxas de outros países. O país ocupa a 67ª posição em uma classificação mundial. No entanto, em números absolutos, o Brasil está entre os 10 países com mais índices de suicídios.

No Brasil, o índice de suicídios na faixa etária de 15 a 29 anos é de 6,9% dos casos para cada 100 mil habitantes, uma taxa relativamente baixa se comparada aos países que lideram o *ranking* - Índia, Zimbábue e Cazaquistão, por exemplo, que possuem mais de 30 casos. O país é o 12º na lista de países latino-americanos com mais mortes neste segmento, dados de acordo com a OMS (2014, PERASSO, 2016).

"Para a faixa etária de 15 a 29 anos, apenas acidentes de trânsito matam mais. E se analisarmos as diferenças de gênero, o suicídio é a causa primária de mortes para mulheres neste grupo", diz à BBC Alexandra Fleischmann, especialista da OMS. (OMS, 2014, PERASSO, 2016).

Pesquisas da OMS (2014, PERASSO, 2016) mostram que o Brasil, neste ponto, passa pelo fenômeno oposto: índice de suicídios nesta faixa etária para mulheres é de 2,6 por 100 mil pessoas, mas a taxa salta para 10,7 entre a população masculina. Porém, entre 2010 e 2012, o mais recente período de análise de dados da OMS, o índice feminino cresceu quase 18%.

A OMS diz que, o suicídio é um ato intencional de um indivíduo para extinguir sua própria vida. Os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociodemográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional. (LOVISI, *et al.* 2009, p. 87)

As taxas de suicídio ao redor do mundo variam de acordo com aspectos culturais, regionais e sociodemográficos, e também de acordo com a maneira como estas mortes são registradas. No Brasil, a partir da análise de dados de suicídio relatados, os pesquisadores sugeriram que a subnotificação e a baixa qualidade das informações contidas nos certificados de óbito exigem grande atenção, uma vez que podem ser fatores que levam à subestimação de mortes por suicídio nas taxas de mortalidade relatadas (LOVISI, 2009, p. 87).

No que se refere à distribuição dos óbitos por suicídio no Brasil, verifica-se que os coeficientes variam muito entre as regiões, pois, enquanto a Região Sudeste concentra 50% dos registros de suicídio, a Região Sul possui os maiores coeficientes de suicídio e a Região Norte os menores índices. Mesmo assim, não é possível afirmar precisamente qual a relação entre esses dados e os problemas relacionados à qualidade do registro das informações (MACENTE e ZANDONADE, 2011, p.152).

De acordo com Macente e Zandonade (2011, p.152), entre os estados brasileiros com maiores taxas de suicídio, estão o Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Goiás, em ordem decrescente. Na Região Sudeste, segundo dados do Ministério da Saúde para o ano de 2004, o Estado de São Paulo apresentou crescimento das taxas de suicídio entre 1988 a 1994 e queda acentuada no período de 1995 a 2004, ao passo que o Estado com maior crescimento da taxa na região foi o Espírito Santo, com aumento de 50% no valor da taxa no período de 1980-2004.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA) entre os anos de 1980 e 2006 registrou um constante crescimento de mortes por causas externas e destacou que, no ano de 2005, o Espírito Santo aparece como estado brasileiro com a maior taxa de morte por motivos externos na faixa etária acima de 9 anos, com uma alta prevalência, superior a 115,4 por 100.000 habitantes (ROSSONI, *apud* MARIANI, 2009, p.12).

De acordo com Silva (2009, *apud* MARIANI, 2009, p.39-40), a respeito do suicídio no Espírito Santo, o índice anual de óbitos autoprovocados aumentou, nos anos de 2000 a 2005, de 106 para 164. Neste último ano de registro, o Espírito Santo, quando comparado com outros estados do Sudeste, encontra-se em 2º lugar, com 5,91 óbitos para cada 100.000 habitantes, colocando-se atrás apenas de Minas Gerais. Observa-se um decréscimo nesses números nos anos subsequentes de 2006 e 2007, que chega a uma prevalência de 4,4 óbitos para cada 100.000 habitantes.

Em relação a óbitos por suicídio do sexo masculino, Vitória aparece com taxas elevadas. Em relação ao sexo feminino, aparece com as maiores taxas estando entre as três cidades do Brasil, com óbito em especial entre jovens de 18 a 30 anos (ROSSONI 2015, *apud*. BARROS, OLIVEIRA & MARIN-LEÓN 2004, p.12).

4 – MÉTODO

Para cumprimento dos objetivos deste trabalho, este foi desenvolvido de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior, localizada no interior do estado do Espírito Santo. A Instituição possui cursos de Humanas, Exatas e Tecnológicos, atualmente atendendo mais de 800 alunos, de diversas localidades inclusive de municípios vizinhos, tendo seu público em sua maioria jovem de classe média alta.

A pesquisa foi realizada em algumas etapas. A princípio, uma pesquisa de cunho bibliográfico para a construção do referencial teórico-metodológico.

Ao realizar a pesquisa bibliográfica entrou-se em contato com a Secretaria de Saúde do Espírito Santo para ter acesso a dados referentes a Ideação Suicida no Estado.

No intuito da coleta de dados, foram feitas visitas em algumas turmas da Faculdade selecionada como cenário da pesquisa, quando foi divulgado um *email* criado para que os alunos pudessem entrar em contato com os autores da pesquisa a fim de falarem sobre o assunto, caso quisessem.

Após visita nas salas de aula, duas alunas demonstraram interesse em falar sobre suas experiências e assim foram marcadas as entrevistas semiestruturadas. Para garantir a integridade ética dos depoimentos as participantes consentiram e firmaram o compromisso a partir do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido. De acordo a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. As entrevistas foram gravadas, transcritas, organizadas, codificadas e analisadas sob a perspectiva da análise de conteúdo.

Para finalizar a pesquisa junto ao público, foram aplicados questionários com perguntas semiestruturadas para a elaboração do perfil do público alvo e apresentado o conteúdo coletado por meio de representações gráficas, análise e interpretação dos dados obtidos.

5 – IDEIAÇÃO E TENTATIVA SUICIDA NO ENSINO SUPERIOR: DORES QUE SE CALAM

5.1 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O suicídio trata-se de um problema de saúde pública e, por consequência, necessita de reflexão acerca das causas que perturbam e acometem o sujeito a praticar tal ato. Faz-se necessário saber lidar com as dores da alma que não escolhem onde e quando aparecem.

A educação neste contexto, em especial o Ensino Superior, é uma parceira ideal para contribuir com as orientações e cenário propício para desenvolver discussões reflexivas deste fenômeno, que se justifica em virtude das estatísticas já apresentadas.

De acordo com Dutra (2012, *apud* MELEIRO, 1998; MIRANDA E QUEIROZ, 1991; CORDÁS *et al*, 1988), no que se refere, especificamente, a ideação e tentativas de suicídio de estudantes universitários, a produção científica no Brasil ainda se mostra bastante incipiente, considerando-se a significativa estatística de suicídio de jovens, como mencionado. A literatura mostra que uma das populações mais abordadas em pesquisas sobre ideação e tentativa tem sido a de estudantes de Medicina. Em relação a essa população, é possível apontar alguns estudos significativos, embora a maior parte deles tenha sido desenvolvida nas regiões Sul e Sudeste.

Em pesquisa realizada em uma Faculdade no Espírito Santo, Brasil, duas estudantes disponibilizaram-se a falar acerca de suas vivências com a tentativa e a ideação suicida. Para preservar a identidade das estudantes vamos relatar seus depoimentos por nomes fictícios.

A primeira entrevistada será denominada de Joana, 28 anos casada e mãe de um filho. A segunda será chamada de Ana, 23 anos, solteira. Também foram apresentados recortes de suas falas para melhor compreensão deste ato perturbador.

Joana afirma ter tido Ideação Suicida aos 27 anos e um dos fatores que a levou a ter esse pensamento foi a insatisfação no relacionamento e a tristeza. A entrevistada cita que estava insatisfeita com o casamento, pois se casou muito jovem, com 15 anos, já grávida. Ela ressalta que nunca teve liberdade, amizades e que essas eram suas grandes necessidades. Alega também que o marido, mesmo tendo condições financeiras boas, sempre se negou a dar-lhe o que precisava, trazendo assim grandes insatisfações em seu relacionamento, levando-a a sentir-se oprimida. Joana também ressaltou alguns aspectos de sua vivência com os pais na infância e adolescência tais como agressões, alcoolismo (dos pais), dificuldades financeiras e falta de afeto.

Ana afirmou ter tentado tirar a própria vida quando tinha 15 anos. Ressalta que queria ter atenção de pessoas próximas, como familiares, nesse caso, os pais. Quando tentou suicídio, o fez sem pensar tomou uma cartela de medicamentos e alega que queria apenas dormir e se esquecer das coisas que estavam acontecendo em sua vida naquele momento. Dentre os acontecimentos, ela destaca o fato dos pais não permitirem um namoro e que eles não conversavam com ela, apenas agiam com palavras agressivas. De acordo com Ana, em sua vida sempre houve a necessidade de carinho e atenção dos pais.

Pode-se observar que, tanto Joana quanto Ana, relatam aspectos relacionados à família. É o que afirma Santos (2009, *apud* FERGUSSON *et al.*, 2000; BOROWSKY *et al.*, 1999, p. 22), que a qualidade das relações familiares tem demonstrado ser um fator importante na equação de risco do suicídio, particularmente a qualidade da relação entre a criança e o pai. Também a percepção da ausência de suporte ou disponibilidade por parte dos pais foi relacionada com tentativas de suicídio em adolescentes.

Pelo contrário, um atenuante desta ideação é a coesão familiar, que possibilita a construção de recursos subjetivos no indivíduo que possui este desejo de retirar a própria vida. Uma conexão positiva entre a criança e os pais, o dispêndio de tempo em conjunto, a supervisão parental e elevadas expectativas acadêmicas e comportamentais parecem ser fatores protetores.

O suicídio é um ato que envolve questões individuais, elaboradas ou não, que se acumulam ao longo da vida, incluindo-se aí fatores constitucionais, ambientais epistemológicos. Ainda de maneira equivocada, muitos o ligam a fatos atuais, que são apenas desencadeantes de um comportamento autodestrutivo. Ocorre num momento difícil, no qual a cognição fica prejudicada e diversos sentimentos, como ansiedade, raiva, tristeza e desesperança, se misturam (SILVA, 2009, p. 25, *apud* CASSORLA, 2004; DURKHEIM, 1982).

Estar no ambiente educacional em contato com outras pessoas que contribuem para fortalecer os vínculos afetivos minimizou e distanciou a ideia. E em alguns casos só o fato de estar juntos a pessoas que ajudam ao portador da ideação suicida a elevar seus sentimentos de autoestima.

Uma das entrevistadas afirma que não se sente curada, uma vez que conforme o depoimento abaixo:

Não me sinto totalmente curada, ainda tenho meus momentos de desânimo e vontade de ficar só, mas hoje me apeguei mais a minha família, principalmente meu filho, e passei a pensar mais em mim antes de pensar em desistir de viver, mas a morte para mim ainda é encarada como algo normal e eu não tenho medo, não vejo problema nenhum em morrer a qualquer momento! (JOANA, 28 anos).

Quando questionadas sobre como elas se sentem na Faculdade em relação à Ideia suicida Joana diz:

A faculdade sempre foi um foco pra mim, em nenhum momento pensei em desistir dela. O fato de eu sair de casa e ir para a faculdade faz eu me sentir mais leve, porque consigo manter contato com outras pessoas! (JOANA, 28 anos).

Menciona Joana que a relação com outras pessoas foi fator essencial no momento em que se encontrava. Cita o nome de uma colega que conheceu na faculdade e que a ajudou a não pensar mais em morrer. A postura desta colega pode ser explicada pelo acolhimento que aqui não há necessidade de descrição e sim é importante ressaltar que a faculdade não se caracteriza como uma fuga para distanciar-se da realidade. Neste caso, o contrário, fez com que a entrevistada se sentisse pertencente ao universo social e por consequência percebesse sua importância como sujeito capaz de rever seus sentimentos. Ou seja, a faculdade foi um contingente positivo para esta aluna rever sua dor.

Quando perguntada se essa pessoa não existisse na faculdade o que faria, ela respondeu que tentaria se aproximar de outras pessoas para se sentir acolhida.

Ana disse que a faculdade sempre foi um sonho, mesmo residindo em outra cidade e ter sofrido um pouco com a resistência da mãe para que estudasse, pois ela sempre achou inviável que saísse de casa para estudar em outra cidade, sendo que onde reside também havia instituição que oferecia o mesmo curso. No entanto, Ana ressaltava que o fato de sair da sua cidade para estudar, além de trazer satisfação por estar realizando seu sonho, também trouxe a sensação de liberdade que tanto precisava, para amadurecer.

Quando perguntadas se a faculdade contribuiu de forma positiva ou negativa para a ideia suicida, ambas disseram que foi muito positiva, e que o fato de estarem em contato com outras pessoas contribuiu muito.

Ao observar os relatos das entrevistadas, pode-se perceber que as duas citam a faculdade como um espaço para estabelecer relações com outras pessoas fazendo com que a Ideação Suicida diminua ou até mesmo seja eliminada.

Num segundo momento da coleta de dados, são apresentados os resultados obtidos da pesquisa de campo realizada em uma Faculdade no estado do Espírito Santo, Brasil, por meio de um questionário semiestruturado contendo 13 questões, realizado com 217 alunos da Faculdade, de cursos distintos que por motivos éticos não serão citados nesta pesquisa. A escolha das turmas foi feita de forma aleatória, abrangendo cursos de humanas e exatas e tecnológicos.

Dos 217 pesquisados 60% eram mulheres e 40% homens, com idades entre 16 e 55 anos, a maioria com idade entre 21 a 24 anos, representando 44% dos entrevistados.

Do total de entrevistados 11% afirmam já ter **pensado** em tirar a própria vida tendo 50% entre 21 a 25 anos de idade, a maioria mulheres, representando 58% das afirmações. Dos que já pensaram 29% disseram já estarem na faculdade quando tiveram a ideia. 29% dizem que a faculdade contribuiu para não ter mais pensamento suicida, 25% afirmam que às vezes ela contribuiu e 46% dizem que não contribuiu, no entanto, vale ressaltar que 75% dos entrevistados que afirmam ter tido ideação suicida não estavam na faculdade quando tiveram a ideia. Esses dados podem ser vistos nas representações gráficas a seguir:

Gráfico 01: Porcentagem de alunos que já pensaram em tirar a própria vida.



Gráfico 02: Porcentagem de alunos do sexo feminino e masculino que já pensaram em tirar a própria vida.

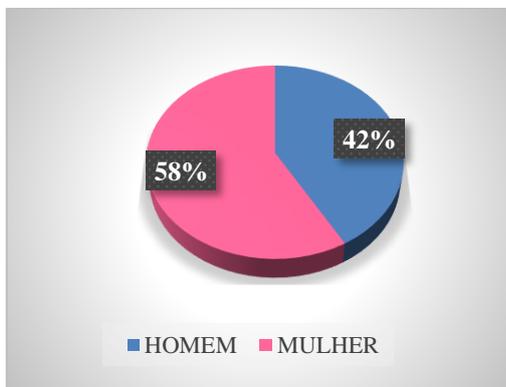


Gráfico 03: Faixa etária dos alunos que pensaram em tirar a própria vida

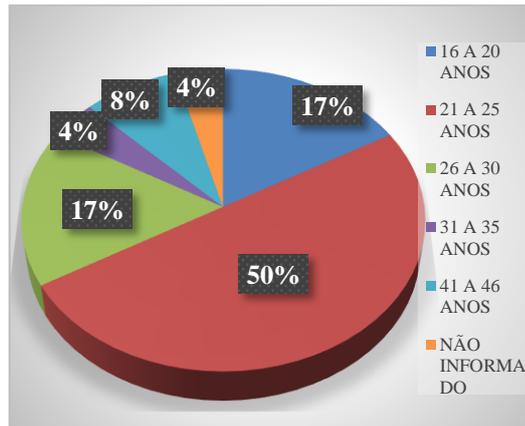
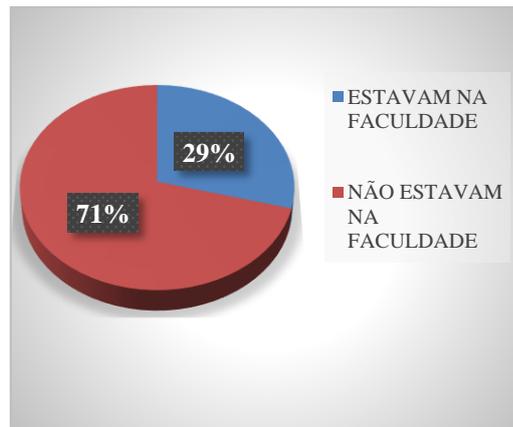


Gráfico 04: percentagem de alunos que estavam ou não na faculdade quando tiveram Ideação suicida.

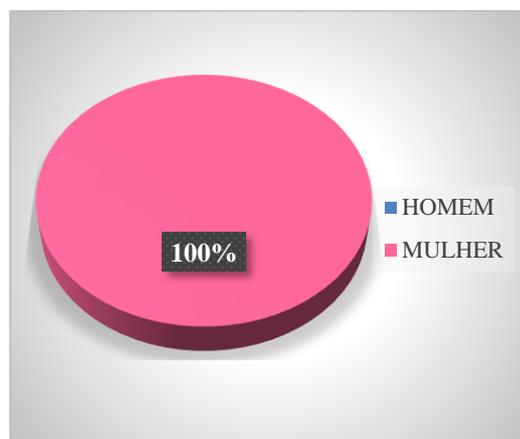


Já em relação às tentativas de suicídio, 4% do total de entrevistados afirmam já terem tentado tirar a própria vida sendo 100% deles mulheres com idades de 20 a 31 anos e 38% não informaram a idade o que se visualiza nos gráficos a seguir. Silva apud Resmini (2004) afirma que adolescentes mulheres tentam suicídio em média três vezes mais que os rapazes, utilizando métodos menos agressivos. Nelas, o comportamento suicida geralmente reflete sentimento de rejeição. A ingestão de medicamentos ou outras substâncias tóxicas constitui o método mais empregado em tentativas de suicídio de adolescentes, com participação entre 70% a 95% dos casos. A ingestão de comprimidos está relacionada ao rompimento da dependência oral, própria da criança.

Gráfico 05: Porcentagem de alunos que já tentaram tirar a própria vida.



Gráfico 06: Porcentagem homens e mulheres que já tentaram tirar a própria vida.



Os gráficos da pesquisa mostram que 100% das tentativas foram de mulheres, porém os casos de morte são em sua maioria de homens, segundo Lovisiet *al.* (2009). O enforcamento e o uso de armas de fogo são os métodos de suicídios mais comuns utilizados pelos homens, enquanto o envenenamento está presente entre as mulheres. Dessa forma podemos perceber que, as mulheres se destacam no número de tentativas, porém os homens morrem mais, por utilizarem meios mais letais em suas tentativas.

A literatura diz, de acordo com Machado *et al.*, (2015, p. 46) o suicídio é predominante no sexo masculino. A razão entre os sexos varia mundialmente de 3,0: 1 a 7,5:1, com exceção da Índia e China, onde a razão de homens por mulheres é de 1,3:1 e 0,9:1, respectivamente. No Brasil, a ocorrência também é expressivamente maior entre homens, corroborando a tendência mundial de que os homens são três vezes mais propensos do que as mulheres a cometer suicídio.

Dentre esses alunos 50% afirmou que estava na Faculdade quando tentou tirar a própria vida. Quando questionados se a faculdade contribuiu para não tentar novamente, 25% disseram que às vezes sim, 37% disseram que sim e 38% disseram que não contribuiu. Os gráficos a seguir mostram esses resultados:

Gráfico 07: Porcentagem de alunos que estavam na faculdade quando tentaram tirar a própria vida.

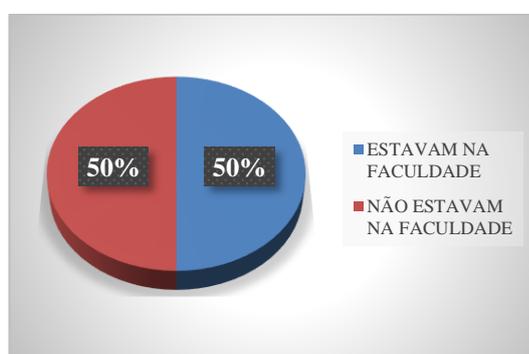
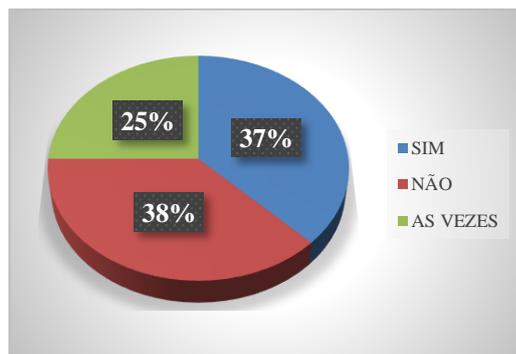


Gráfico 08: Porcentagem de alunos que disse que a faculdade contribuiu (ui) para diminuir ou eliminar a ideia suicida.



Os fatores que se destacaram na entrevista como motivos que levam esses alunos a não pensarem nem tentarem contra a própria vida foram: Igreja representando 20%, seguida de faculdade e amigos com 13% cada, 34% falam de outros motivos e nesses ressaltam filhos e pais, e 20% não opinaram. Vale ressaltar, que, quando perguntados se tentariam tirar a própria vida novamente, 25% disseram que tentaria novamente e 75% disse que não tem motivos para tentar, pois se asseguram nos fatores relatados acima e demonstrados nos gráficos a seguir:

Gráfico 09: Porcentagem de alunos que tentariam tirar a própria vida novamente.

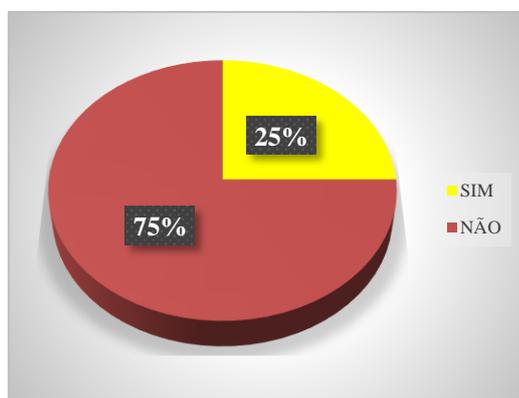
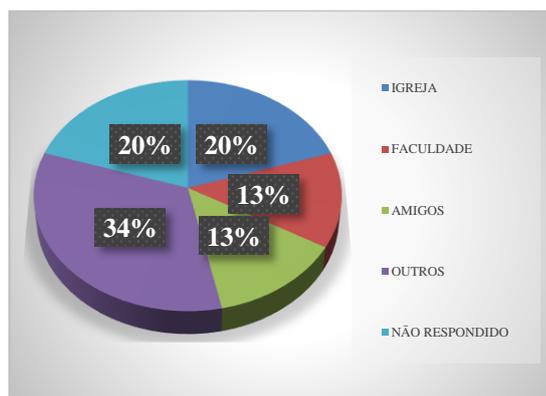


Gráfico 10: Fatores que influenciam na eliminação da Ideação Suicida.



6– CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se o suicídio um fenômeno social e, como tal, precisa de estudo e de compreensão. Assim, foi possível perceber que a Ideação Suicida está cada vez mais presente na sociedade acometendo pessoas de idades distintas, diferentes sexos e diferentes classes sociais. Percebeu-se, conforme as estatísticas já apresentadas que são frequentes as ideações, tentativas e até mesmo o suicídio entre os jovens, em especial que estão em um momento de formação cognitiva.

Estes sujeitos levam vida normal, trabalham, possuem grupos, família, estudam, mas, infelizmente, não são percebidos em seu entorno nas esferas emocionais e psíquicas. Pode-se constatar número considerável de estudantes no Ensino Superior propensos a ter Ideação Suicida. Porém, na maioria das vezes esse fato não é divulgado, fazendo com que a sociedade não tome conhecimento de tal problemática.

São vários os fatores que podem levar o indivíduo a pensar e tentar tirar a própria vida. Constatou-se que fatores como insatisfação, depressão, relação com a família, potencializam os jovens a ter Ideação Suicida. Em relação ao aluno de Ensino Superior como vimos na coleta de dados são as mulheres que possuem o maior contingente de ideação e de tentativa suicida ratificando com as estatísticas demonstradas.

Constatou-se também a partir das entrevistas, que é na relação com outras pessoas (amigos), em particular na faculdade o que mais contribui para diminuir e até mesmo eliminar a Ideação Suicida.

Por ser um fenômeno que vem crescendo assustadoramente nos últimos anos, considera-se o espaço educacional de ensino superior de grande importância para estudo desse assunto, por meio de encontros que discutam a Ideação Suicida em estudantes. Não se pretende tornar o ensino superior cenário de estudo da saúde mental, mas estimular um ambiente, que conforme já mencionado, contribua para que os jovens que por ali passarem, encontrem estratégias de convivência, que sejam agradáveis, acolhedoras e que por algum motivo queiram dar continuidade ao curso e a vida.

REFERÊNCIAS

1. BERTOLOTE, J. M., Mello-Santos, C. & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 32 (Supl. 2), p. S87-S95.
2. BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. In: **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006. ISSN 1413-294X.
3. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012.
4. DURKHEIM, E. (1982). **O suicídio: estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar, ANO.
DUTRA, E. (2012). Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. In: **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 924-937.
5. LOVISI, G. M., Santos, S. A., LEGAY, L., Abelha, L. & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 31 (Supl. 2), p. S86-S93.
6. MACENTE, L. B. & ZANDONADE, E. (2011). Estudo da série histórica de mortalidade por suicídio no Espírito Santo (de 1980 a 2006). In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 60 (Supl. 3), p. 151-157.
7. MACHADO, D. B. & SANTOS, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 64 (Supl. 1), p. 45-54.

8. MARÍN-LEÓN L, Barros MBA. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. In: **Revista Saúde Pública**. 2003; 37(3): 357- 363.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). (2006). **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasil. Ministério da Saúde.
10. PERASSO, Valéria. OMS: Suicídio já mata mais jovens que o HIV em todo o mundo. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150922_suicidio_jovens_fd. Acessado em 20 de abril de 2016.
11. ROSSONI, M. R. **Suicídio na perspectiva clínica psicanalítica e seus desafios na pós modernidade**. 2015. Trabalho acadêmico (Curso de Psicopatologia) – Universidade de Vila Velha UVV, Vila Velha, 2015.
12. SANTOS, J. C. P. **A Ideação Suicida na Adolescência**. 2009. 40 f. Dissertação (Mestrado em área Científica de Psiquiatria) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2009.
13. SILVA, D. R. **E a vida continua...** O processo de luto dos pais após o suicídio de um filho. 2009. 240 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica De São Paulo Puc- Sp, São Paulo, 2009.
14. SILVA, L. T. S. **Tentativa de Auto-Extermínio entre Adolescentes e Jovens: Uma Análise Compreensiva**. 2010. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFMG, Minas Gerais, 2010.
15. SOUZA, L. D. M., ORES, L., OLIVEIRA, G. T., CRUZEIRO, A. L. S., Silva, R. A., PINHEIRO, R. T. & HORTA, B. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 59 (Supl. 4), p. 286-293.
16. TORO, G. V. R., NUCCI, N. A. G., Toledo, T. B., Oliveira, A. E. G. & Prebianchi, H. B. (2013). O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. In: **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 407-421.