

Comportamento suicida em estudantes universitários

Suicidal behavior in college students

Comportamiento suicida en estudiantes universitarios

Recebido: 17/11/2021 | Revisado: 23/11/2021 | Aceito: 24/11/2021 | Publicado: 03/12/2021

Sibele Santos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4983-6776>
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
E-mail: souzasibele@yahoo.com.br

João Fernando Marcolan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
E-mail: jfmarcolan@unifesp.br

Resumo

Objetivo: analisar a presença e fatores desencadeantes de comportamento suicida em universitários. *Métodos:* pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa; aplicação de questionário digital com informações sociodemográficas, saúde mental, comportamento suicida; referencial da análise de conteúdo. Participaram 34 universitários. *Resultados:* maioria idade inferior 21 anos, solteira, feminina, branca, sem filho, matriculada até 3º semestre, renda individual até R\$1.000,00, familiar até R\$2.000,00, sem atividade remunerada, com dificuldades econômicas; história familiar de transtorno mental e comportamento suicida; 22 participantes tiveram comportamento suicida, dos quais a maioria com predomínio de ideação suicida, 12 persistiram pensamentos suicidas; alguns com comportamento risco para morte, 12 realizaram automutilação, cinco planejaram suicídio, um tentou suicídio; um fez tratamento anterior. Fatores predisponentes: relacionamentos afetivos e familiares, transtornos mentais; fatores desencadeantes: baixa autoestima, dificuldades econômicas, situações estressantes, tristeza, impulsividade. *Conclusão:* a maioria dos participantes apresentaram comportamento suicida, presença e repetição de pensamentos suicidas e comportamento de risco, nenhum recebia assistência no momento, o que poderia gerar maior risco para suicídio.

Palavras-chave: Saúde mental; Tentativa de suicídio; Prevenção; Estudantes.

Abstract

Objective: to analyze the presence and triggering factors of suicidal behavior in college students. *Methodology:* research descriptive exploratory, qualitative, application of digital survey with information social-demographic, mental health, suicidal behavior, analyses of referential content. Participation, 34 college students. *Results:* majority below 21 years old, single, female, white, no children, enrolled in the first three semesters, individual income up to R\$1.000,00, family income up to R\$2.000,00, unemployed, financial hardships; family history of mental disturb and suicidal behavior; 22 participants had suicidal behavior, majority with suicidal thoughts, 12 recurrent thoughts, some life-risk behavior, 12 practice mutilation, 5 planned suicide, one attempt suicide, one had previous treatment. Predisposing factors: relationships and relatives, mental disturbs; trigger factors: low self-esteem, financial hardships, stressed circumstances, sadness, impulsiveness. *Conclusion:* most of the participants presented suicidal behavior, present and repetition of suicidal behavior and risky behavior, none was receiving professional health increasing suicidal risk.

Keywords: Mental health; Suicide attempt; Prevention; Students.

Resumen

Objetivo: analizar la presencia e factores desencadenantes de comportamiento suicida en universitarios. *Métodos:* encuesta exploratorio-descriptiva, cualitativa, aplicación encuesta digital con informaciones sociodemográficas, salud mental, comportamiento suicida; referencial de la análisis del contenido. Participaron 34 universitarios. *Resultados:* mayoría de edad inferior 21 años, soltera, femenina, blanca, sin niños, matriculada hasta 3r semestre, renta individual hasta R\$1.000,00, familiar hasta R\$2.000,00, sin actividad remunerada, con dificultades económicas; historia familiar de trastorno mental y comportamiento suicida; 22 participantes tuvieron comportamiento suicida, mayoría con predominio de ideación suicida, 12 persistieran pensamientos, algunos comportamientos con relación a riesgo de muerte, 12 realizaran automutilación, 5 planearan suicidio, uno intentó suicidio; uno recibió tratamiento anterior. Factores predisponentes: relaciones amorosas y familiares, trastornos mentales; factores desencadenantes: baja autoestima, dificultades económicas, situaciones estresantes, tristeza, impulsividad. *Conclusión:* la mayoría de los participantes presentaron comportamiento suicida, presencia y repetición de pensamientos suicidas y comportamiento de riesgo, ninguno recibía ayuda profesional en el momento, añadiendo riesgo para suicidio.

Palabras clave: Salud mental; Intento de suicidio; Prevención; Estudiantes.

1. Introdução

O comportamento suicida abrange desde o pensamento, planejamento, tentativa e finalmente a consumação do ato suicida. É de etiologia multifatorial, de ordem biológica, genética, psicológica, social e ambiental, sendo um dos maiores problemas de Saúde Pública, na atualidade. Anualmente mais de 800 mil pessoas se suicidam e uma quantidade muito maior tenta fazê-lo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Pode ocorrer em qualquer fase da vida, sendo a segunda principal causa de morte nos indivíduos entre os 15-29 anos de idade nos anos recentes em todo o mundo, a variar de acordo com as regiões demográficas (WHO, 2018).

O comportamento suicida geralmente ocorre como resposta a problemas pessoais e estresse psicológico, em um contexto social onde falta apoio e pode refletir ausência de bem-estar e coesão social. Pessoas que compartilham relacionamentos interpessoais e valores pessoais e duradouros possuem senso de propósito, segurança e conexão. Em contrapartida, conflitos de relacionamento, discórdia ou perda de um ente querido pode causar sofrimento e estresse psicológico situacional, podendo aumentar o risco de suicídio (WHO, 2014).

Indivíduos jovens e universitários podem ter dificuldades nas esferas pessoais e acadêmicas e caso façam parte de algum grupo de risco para comportamento suicida, por apresentarem fatores de risco, e não desenvolvam medidas protetivas, poderão ser mais suscetíveis ao comportamento suicida. Verifica-se que de modo global há altas taxas de suicídio e tentativa de suicídio entre jovens universitários (WHO, 2018; Soster et al. 2021).

Para jovens há fatores que prejudicam a saúde mental e são fatores predisponentes ao comportamento suicida como sofrer *bullying* ou outros tipos de violência, baixa autoestima e autoimagem, eventos traumáticos da vida, uso de álcool e outras drogas, isolamento social ou ausência de rede social de apoio, exposição ao suicídio, migração, pertencer a minorias étnicas ou grupo de vulnerabilidade social, não heterossexual, exposição ao suicídio, conflitos familiares, problemas na escola, impulsividade e depressão, entre outros, se destacam (WHO, 2014).

Percebemos a escassez de publicações sobre o assunto e a falta de estudos brasileiros com o mesmo objetivo deste estudo e tipo de população alvo. Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo analisar a presença e fatores desencadeantes de comportamento suicida em universitários.

2. Metodologia

Pesquisa qualitativa, exploratória descritiva, uso do referencial da análise de conteúdo temático (Bardin, 2016). O local da pesquisa foi o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo campus Cubatão/SP. O período de coleta dos dados foi entre junho e setembro de 2020. A população de estudo foi de estudantes matriculados nos cursos superiores.

Os critérios de inclusão foram ter mais de 16 anos, e estar matriculado em curso superior no momento da realização da pesquisa. Os critérios de exclusão adotados foram o pedido de exclusão do participante após responder ao formulário (não ocorreu) e o de formulários incompletos a dificultar o objetivo do estudo. Acatado o critério de não inclusão, não foram incluídos três formulários que estavam repetidos. O instrumento para coleta dos dados foi questionário eletrônico confeccionado pelos pesquisadores, com informações sobre o perfil sociodemográfico, a saúde mental e comportamento suicida; todas as questões abertas e com possibilidade de o participante ampliar as respostas.

Todos os estudantes dos cursos superiores (cerca de 700) receberam um *link* para poder acessar os questionários. A identificação foi necessária apenas para eventual necessidade de fazer contato com os participantes, caso as respostas apontassem para o risco de comportamento suicida, sendo garantida a não divulgação da identidade dos participantes. Tal identificação se deu por meio do código de resposta ao *link* enviado. Devido à pandemia da COVID-19 as aulas presenciais não ocorreram e por isso utilizamos a coleta por meio digital com a ferramenta *online Google Forms*. A fim de identificar o

participante, sem, contudo, expor a identidade dele, foi escolhida a letra E, proveniente de entrevista, e o número correspondente a entrevista concedida.

A análise de dados se deu por meio da categorização das respostas após a leitura repetida e reflexiva das temáticas e confecção das unidades temáticas contidas nas respostas, sendo respeitadas as fases do referencial metodológico (Bardin, 2016).

Para todos os participantes que apresentaram comportamento suicida nos últimos três meses foram disponibilizados encontro de orientação. Para tanto foi feito o agendamento, por meio de contato a distância (telefonema e aplicativo), em data e horário convenientes para participante e pesquisador. Foram realizados dois atendimentos apenas, pois os outros dez não responderam aos diversos contatos feitos pela pesquisadora. O atendimento digital foi individual e privativo, com orientações e encaminhamentos para atenção especializada.

Foram obtidas aprovações do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo campus Cubatão/SP, dos Comitês de Ética e Pesquisa da Unifesp (Número do parecer: 4.099.780/2020) e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (Número do parecer: 4.142.902/2020).

3. Resultados

Tivemos 34 estudantes do Instituto Federal Tecnológico que responderam o formulário *online*, sendo 11 do curso de Licenciatura em Letras – Português, 10 do curso de Licenciatura em Matemática, 4 do curso de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, 3 do curso de Engenharia de Controle e Automação, 3 do curso de Bacharelado em Turismo, 2 do curso de Educação para Jovens e Adultos – EJA e 1 do curso de Tecnologia em Automação Industrial.

A maioria dos participantes tinha idade inferior a 21 anos, solteira, sexo feminino, branca, sem filho e estava matriculada até o 3º semestre do curso, possuía religião, apesar de não ser praticante. Verificamos pequena minoria que precisou mudar de local onde vivia para cursar a faculdade, dos quais três vieram de outros estados. A maioria não respondeu sobre local em que atualmente morava, parcela importante residia em outras cidades e um em Cubatão; foi comum o relato de morar com a família. No que concerne à declaração da renda houve prevalência em nível individual até R\$1.000,00 e familiar até R\$2.000,00, a maioria não realizava atividade remunerada, parte significativa referiu dificuldades econômicas e cinco que sobreviviam.

Da categorização, obtivemos uma categoria temática intitulada Fatores desencadeantes e o comportamento suicida com três unidades temáticas: 1. Relacionamentos afetivos, transtornos mentais e comportamento suicida; 2. O comportamento suicida: pensamento suicida, comportamento de risco, o planejamento e a tentativa de suicídio; 3. Fatores desencadeantes do comportamento suicida e ajuda necessária para evitá-lo.

Unidade 1 - Relacionamentos afetivos, transtornos mentais e comportamento suicida

Ao serem inquiridos sobre quem procurar ajuda em momentos de dificuldades, a maioria relatou que procurava a família, alguns pediam ajuda a amigos, cinco contavam apenas consigo próprio, quatro referiram receber ajuda divina (caráter espiritual da ajuda) e um não explicitou de quem.

Nesse sentido a percepção dos entrevistados a respeito da qualidade do seu relacionamento com as pessoas com quem conviviam mostrou que a maioria dos entrevistados definiu seus relacionamentos como bom, mas parcela significativa definiu como inadequado e um não soube descrever. No trecho a seguir podemos ver respostas relativas à convivência considerada inadequada: *Complicado* (E10). *Discussões familiares* (E17). *Péssima; sem suporte familiar; aqui nunca foi um lar* (E20).

Vinte participantes afirmaram a existência de histórico familiar para transtorno mental, e um afirmou que o possuía assim como os parentes. Dentre os transtornos listados, a depressão ocorreu na maior parte, seguido pela ansiedade, história

familiar de suicídio, esquizofrenia, insônia, alcoolismo, drogadição, transtorno bipolar, estresse exacerbado, epilepsia, autismo e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Menos de um terço deles referiu a realização de tratamento por parte dos familiares.

Ademais, quanto ao histórico de comportamento suicida em família, dez participantes responderam afirmativamente, citaram parentes ou o próprio participante como parte envolvida e alguns relataram pressão do trabalho e problemas de infância, dificuldades financeiras, depressão. Quanto aos métodos utilizados na tentativa de suicídio foram citados ingestão de pílulas, cortes profundos no pulso, se atirar na frente de carro em movimento. Apenas quatro referiram que os familiares receberam tratamento com medicação e terapia.

Nove participantes afirmaram ter algum transtorno, sendo cinco com comorbidades, dois não sabiam o diagnóstico e dois foram encaminhados ao psicólogo, mas não conseguiram ser atendidos. Os tratamentos relatados na maioria medicamentoso e psicoterápico ou psicoterápico, um parou a psicoterapia por questões financeiras.

A maioria tinha histórico familiar para transtorno mental, sendo que aproximadamente um terço declarou ter história familiar para comportamento suicida e em alguns casos ser o próprio participante. Houve parcela significativa que relatou ter diagnóstico psiquiátrico, os tratamentos realizados e que tinha familiares com transtornos mentais.

No que se refere a fazer uso de bebidas alcoólicas, vinte e três confirmaram uso. Quanto à utilização de drogas ilícitas, dois confirmaram e quatro se denominaram tabagistas. Quanto à frequência de utilização de bebidas alcoólicas, a minoria consumia todos os finais de semana ou sempre que possível e que bebia a tempo superior há cinco anos.

Unidade 2 - O comportamento suicida: pensamento suicida, comportamento de risco, o planejamento e a tentativa de suicídio

Ao se perguntar sobre pensamento de morrer ou de se matar, vinte e dois participantes deram respostas afirmativas, somente quatro referiram quando ocorreu, tendo sido na adolescência previamente a entrada na universidade. Os motivos citados foram problemas familiares, fim de relacionamento, vida sem sentido, vida difícil, medo do futuro. Mas, apenas um recebeu medicação e psicoterapia. Dos participantes que contaram como terminou a situação, quatro ainda continuavam com tais pensamentos, quatro não tinham mais, sem esclarecer como eles cessaram, um disse que a namorada ajudou, um tratou e ficou bem, um não faria devido a sua crença, um disse que Deus o salvou sempre, mas não disse se ainda tinha esses pensamentos: *Várias vezes, mas Deus me salvou todas às vezes* (E4). *Ano passado, tratamento para depressão com medicação e terapia, funcionou bem* (E5). *Já tive várias vezes, mas sempre ocorre quando uma situação me perturba ou não consigo lidar* (E22). *Já tive e ainda tenho* (E24). *Falta de amor-próprio. Nesse ano comecei a consultar psicóloga, tratando dessa situação, devido à quarentena parei o tratamento* (E32). *Ainda tenho pensamentos, o motivo foi o que fizeram comigo na infância, casamento e amigos, não faço tratamento ainda* (E34).

Ficou evidenciado que esses pensamentos ainda ocorriam atualmente em doze participantes. Os motivos relatados foram: medo do futuro, estresse, contas, falta de amor-próprio. A frequência relatada de tais pensamentos foi desde alta/constante (quatro), às vezes (sete) e raramente (um). Nenhum participante referiu receber algum tipo de terapia no momento.

Houve sete participantes que se colocaram em perigo de vida por meio de acidentes de trânsito, autoagressão e transtorno dismórfico. Entre as justificativas sobressaíram as de fim de relacionamento, agressões, desgostos, falta de dinheiro e de trabalho.

Doze participantes se automutilaram e citaram como motivos a tristeza/ luto, ansiedade/ estresse, pensamentos/ dor na alma, insatisfação pessoal/ decepção amorosa. Os que declararam tais comportamentos ressaltaram que eles ocorreram na adolescência.

Quanto aos planos de suicídio, os métodos planejados variaram de se jogar de altura, intoxicação exógena, cortes com arma branca e jogar-se em frente a carro em movimento. Os métodos escolhidos eram acessíveis e bastante agressivos, podiam realmente levar a óbito, caso fossem concluídos. Os motivos coincidiam com os citados pelos entrevistados que se feriam. Os lugares escolhidos foram: casa, trabalho e na rua. Apenas um participante respondeu que já havia tentado suicídio pelo método da intoxicação exógena (overdose de medicações que usava associado à bebida alcoólica), devido a dor e desesperança.

A respeito do pensamento, planejamento ou tentativa de suicídio no último mês, incluída a data de hoje, houve quatro relatos afirmativos para pensamentos.

Unidade 3 - Fatores desencadeantes do comportamento suicida e ajuda necessária para evitá-lo

Os fatores desencadeantes mais presentes foram: baixa autoestima, dificuldades econômicas, situações estressantes, tristeza e impulsividade. Há quatro participantes que pensavam em realizar algum ato suicida e dois pensaram, mas não pensavam mais. Quanto aos que pensavam ainda em realizar o ato suicida, não explicitaram o que fazer, nem quando. Sobre os motivos houve respostas quanto a pensamentos ruins, estado emocional e não estar em estado de consciência. Vemos as descrições a seguir: *Hoje vejo que não foram ideias boas (tanto os cortes quanto a bebida em excesso para tentar fugir dos problemas) e não os repetiria de novo (ao menos, não em plena consciência)* (E2). *É algo que surge num impulso, pode ser quando estou num pico de estresse alto, ou quando estou chorando sem parar, neste exato momento não estou pensando em me suicidar, mas isso pode mudar dependendo do meu emocional* (E31). *Não pretendo fazer nada, são pensamentos pessimistas passageiros, sinto-me incapaz por algumas horas, mas logo coloco o foco em outras coisas que incluam meus filhos* (E34).

Ao relatar de onde tinham o apoio necessário para não realizar o ato suicida, onze referiram receber ajuda dos pais, familiares, amigos, namorado e Deus. Houve declarações sobre a necessidade de receber ajuda de terapeuta/psicólogo e auxílio econômico.

4. Discussão

Acreditamos que por ser respondido à distância, sem a presença do pesquisador para orientar a forma de preenchimento e os objetivos do estudo houve muitas perguntas não respondidas ou incompletas. Houve baixa aderência ao estudo que pode ser devido ao fato de ter sido aplicado em meio a uma pandemia, com a rotina das pessoas mudada drasticamente e por ser esta temática difícil de ser descrita por alguns, por inda se tratar de tabu na sociedade brasileira. Por outro lado, responder ao questionário foi uma forma de expor/aliviar a pressão e o sofrimento, ter a oportunidade de falar a respeito e ter a possibilidade de ajuda por parte dos pesquisadores, o que pode ser a razão de resposta por parte daqueles com pensamento suicida.

Este foi o primeiro estudo sobre este tema no município de Cubatão/SP e trouxe dados a contribuir para o planejamento e implantação de políticas públicas pelos gestores municipais e da Instituição de Ensino para a promoção da saúde mental e prevenção ao comportamento suicida. Também contribui para a melhor qualificação dos profissionais de saúde mental para prestação da assistência.

Nossos dados sociodemográficos vão ao encontro dos resultados V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das instituições federais de ensino superior. Há destaque para grande parcela de discentes sem renda, e a maioria concentrada nas faixas de 1 a 2 Salários-Mínimos. No tocante a ocupação, a maioria era apenas estudante, e uma pequena parcela exercia alguma atividade remunerada (Franco & Cunha, 2017).

Entre as adversidades mais significativas vivenciadas pelos estudantes que acabam por afetar o desempenho acadêmico figuravam dificuldades financeiras, carga excessiva de trabalhos estudantis, problemas emocionais e o tempo de

deslocamento para a universidade (Franco & Cunha, 2017). Entre os mecanismos de enfrentamento que podem ser usados pelo indivíduo para superar situações estressantes, prioriza-se a solicitação de ajuda de outras pessoas, em busca de apoio social (Turecki et al. 2019).

Diversos fatores apresentam aspecto protetivo em relação ao comportamento suicida: famílias com bons relacionamentos e que proporcionam suporte; estilo cognitivo e personalidade que contemplem habilidades sociais, confiança em si mesmo, busca por ajuda quando necessário e por conselheiros quando há tomada de decisão importante, disponibilidade para ouvir e aprender com outras pessoas, movimento pessoal para expandir conhecimentos; fatores sociodemográficos e culturais, boa integração social, participação em atividades religiosas, interação pessoal saudável, suporte de pessoas relevantes (WHO, 2014; Turecki et al., 2019; Silva & Marcolan, 2021).

A família tem capacidade de produzir reações assertivas em seus membros quando envolvida por sentimentos de apego e atitudes de suporte e proteção, atuando na prevenção do comportamento suicida. Ao contrário, famílias disfuncionais produzem efeitos contrários, ocasionados por conflitos, agressões e separações, podem ser fator de agravamento para o comportamento suicida (Silva & Marcolan, 2021).

Ainda em relação aos fatores de proteção identificados na família temos as relações, o apego, sentimentos de amor e respeito, e apoio. Em contrapartida, como fatores de risco: as relações familiares negativas com brigas e violência, sentimento de não pertencimento e traição. *Portanto*, as famílias com relacionamento desajustado exercem efeitos negativos e de risco para o comportamento suicida (Silva & Marcolan, 2021). As relações de tensão no contexto familiar são aumentadas por desigualdades sociais e de renda, pelo choque de gerações, falta de aceitação e pela responsabilidade de ser o provedor da família. A evolução para quadro de ansiedade generalizada, poderá ser fator agravante no comportamento suicida (Kaufman et al., 2020).

Os danos perpetrados por discriminação, violência, homofobia e negação ao afeto são extremamente dolorosos e podem acarretar sentimentos depressivos, tendendo, junto com outros fatores de risco, remeter ao comportamento suicida. Algumas famílias são acolhedoras e seus filhos sentem pertencer de fato aquele grupo. Entretanto, muitos precisam buscar ajuda em outras redes de apoio. Eventualmente a depressão e o uso de drogas psicoativas podem fazer parte do percurso, a servir como agravante do pensamento suicida (Nascimento & Scorsolini-Comin, 2018).

Entre os fatores de risco individuais estão incluídas as tentativas anteriores de suicídio, transtornos mentais, uso de álcool, perdas financeiras, dor crônica intensa e história familiar de suicídio (Turecki et al., 2019). A combinação de intervenções psicoterapêuticas e psicofarmacológicas é provavelmente mais eficaz do que as intervenções psicoterapêuticas isoladas (Skapinakis et al., 2016).

Evidenciado em nossa pesquisa a relação entre uso abusivo de substâncias e comportamento suicida, associação bem estudada globalmente. Assinalaram os subgrupos de risco para o suicídio entre os usuários de drogas, como: adolescentes; indivíduos de grupos socioculturais específicos, como os índios e os negros (Baltar et al. 2020). Análise sobre traços depressivos masculinos em relação a suicídios violentos ou tentativas de suicídio mostrou que os métodos relatados foram predominantemente tiro, enforcamento ou afogamento, e os fatores relacionados foram o consumo excessivo de álcool ou drogas e tentativas de suicídio na família biológica (Sørensen et al., 2020).

Em virtude da ligação entre o uso do álcool e a depressão, a conjunção de ambos é fator de agravo e preponderante para o comportamento suicida. Ambos podem resultar de estresse vivenciado pela pessoa e o alcoolismo vem acompanhado de outras situações como ruptura dos relacionamentos, marginalização social, pobreza e deterioração física (Baltar et al., 2020).

Entre os pontos preditivos relacionados ao risco de suicídio destacamos os sinais de intencionalidade de morrer e tentativas de suicídio anteriores. Outros sinais de risco: ansiedade, depressão, ou outros transtornos mentais; acesso aos

meios; verbalização de ideação suicida; elaboração de testamento; crise de vida, luto; história familiar de suicídio; pessimismo ou desesperança (Turecki et al., 2019).

No tocante à automutilação, sua prevalência é maior entre adolescentes e jovens adultos, sendo fortemente correlacionada a futuros comportamentos e tentativas de suicídio. As causas mais comuns para esse tipo de comportamento são *bullying*, interações sociais negativas e abusos emocionais na infância (Brown et al., 2017). Apesar de a automutilação não suicida implicar em um alívio imediato do sofrimento, esse comportamento pode vir a evoluir para comportamento suicida.

Outro fator de risco é a insatisfação com o trabalho executado ou com as redes sociais de apoio no ambiente de trabalho, o que pode ocasionar sofrimento (França et al. 2018). A restrição ao acesso aos meios para prevenção para suicídio é eficaz principalmente em casos impulsivos, a possibilitar tempo para reflexão e desistir do intento (WHO, 2018). Embora o suicídio seja um ato de foro íntimo baseado em sentimento de desesperança, pode também ser motivado por outros fatores como dor e isolamento social (Jones & Pastor, 2020).

A baixa autoestima em pacientes com humor deprimido aponta para a prevalência de ideação suicida e enfrentamento ineficaz. A presença de desesperança foi reafirmada como um indicador clínico de baixa autoestima. Os eventos estressantes e a estigmatização foram os fatores etiológicos mais frequentes, os quais foram relacionados com a baixa autoestima (Castro et al., 2020).

A Doença do Vírus Corona de 2019 interfere nos fatores de risco e proteção para o suicídio em cada nível do modelo socioecológico devido à recessão econômica, dificuldade ao acesso dos cuidados de saúde, proximidade dos meios suicidas, reportagem inadequada da mídia, desvalorização da saúde mental, conflitos interpessoais, negligência e violência, desemprego, pobreza, solidão e desesperança (Wasserman et al, 2020).

Embora não tenhamos estudado a temática relacionada a pandemia, o estudo se realizou durante a mesma e percebemos nos dados dos participantes os fatores de risco citados no estudo acima; a situação complexa e grave que pode advir se não houver intervenções protetivas adequadas para minimizá-los.

De todas as mortes por suicídio, cerca de 20% devem-se ao uso de álcool, portanto, a cada cinco suicídios, um não aconteceria se o álcool não tivesse sido consumido. Quando uma pessoa decide tirar a própria vida e está sob a influência do álcool, geralmente escolhe um método mais agressivo para fazê-lo (Lasota et al., 2020). A identificação precoce, o tratamento e suporte de pessoas em risco de suicídio são marcadamente intervenções que implementadas em tempo oportuno tornam o suicídio possível de ser prevenido e evitado (WHO, 2018; Turecki et al, 2019; Cordeiro et al., 2020).

A presença de sentido na vida e a busca por esse sentido podem ser bons fatores de proteção contra comportamentos suicidas (Lew et al., 2020). Entre os fatores predisponente e desencadeantes para comportamento suicida em pessoas vulneráveis encontramos: aumento de estresse, ausência de planos futuros, baixa autoestima, desemprego, transtorno mental, história familiar de suicídio, identidade de gênero bissexual ou homossexual, impulsividade, insônia, morar sozinho, religião protestante ou sem religião, sinais de intenção de morrer, tentativas anteriores de suicídio (Turecki et al., 2019).

Pessoas com transtornos mentais, em específico depressão, abuso de drogas e comportamentos antissociais, apresentam risco para comportamento suicida (WHO, 2018); grande parcela de pessoas que cometeram suicídio sofriam de depressão importante (Turecki et al. 2019) e dentre essas há as que não tinham recebido tratamento ou o abandonado (WHO, 2018; Turecki et al., 2019), como verificamos também em nosso estudo.

A avaliação e tratamento adequados são suficientes para evitar a maioria dos casos de suicídio em pacientes sabidamente com transtornos psiquiátricos. O tratamento farmacológico conforme indicado deve ser disponibilizado conjuntamente a terapia individual, terapia em grupo e terapia familiar (Turecki et al., 2019, Jans et al., 2020).

Acreditamos que a fim de desenvolver redes sociais para prevenção ao suicídio, o Instituto Federal poderia desenvolver ações que estimulem apoio social, por meio de práticas solidárias nos grupos socialmente fragilizados e vulneráveis, por participação social, exercício de cidadania e democracia. Importante o desenvolvimento de programas de tutoria ou mentoria a oferecer respaldo e integração. Recomendável a criação de serviço de saúde do aluno, com equipe de profissionais de Saúde Mental especializados na esfera pedagógica a fazer seguimento dos casos de alunos com risco para comportamento suicida. A promoção de programas educativos com ações preventivas em saúde de modo geral, e em específico a saúde mental, destaque ao uso e abuso de substâncias (ênfase especial ao alcoolismo), comportamento suicida e sua detecção e tratamento precoces são primordiais no enfrentamento desses casos.

No tocante a políticas públicas ainda estamos longe de ter o que é adequado como programas de promoção à saúde, prevenção, vigilância, tratamento, informação, a capacitação e formação de profissionais, rede de atendimento, cidades saudáveis, intervenções nas condições de trabalho e meio ambiente.

5. Conclusão

A maioria dos participantes tinha familiar com transtorno mental, dos quais parte significativa tinha comportamento suicida. Expressiva maioria dos participantes em algum momento teve comportamento suicida. Ocorreu de os pensamentos suicidas persistirem, comportamento de risco para morte, automutilação, planejamento do suicídio e uma tentativa de suicídio. Ressaltamos que nenhum estava em tratamento no momento da coleta de dados.

Os dados mostraram a concepção de determinados eventos, características ou circunstâncias e os fatores de risco que puderam possibilitar a ocorrência do comportamento suicida, destaque para os relacionamentos familiares e sociais disfuncionais, a presença de transtornos mentais e comportamento suicida anterior. Possibilitaram expressão de sentimentos e reações quanto ao comportamento suicida, a associação com fatores desencadeantes e sobre a ajuda necessária para evitar o comportamento suicida.

Referências

- Baltar, J. G. da C., Iglesias, A., & Borloti, E. B. (2019). Comorbidade entre uso de álcool e outras drogas, transtornos psiquiátricos e comportamento suicida: uma revisão. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(2), 3–18. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.676>.
- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. In *São Paulo: Edições 70* (1ª Edição). Edições 70.
- Brown, C. R., Hambleton, I. R., Sobers-Grannum, N., Hercules, S. M., Unwin, N., Nigel Harris, E., Wilks, R., MacLeish, M., Sullivan, L., & Murphy, M. M. (2017). Social determinants of depression and suicidal behaviour in the Caribbean: a systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 577. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4371-z>
- Castro, N. B. de., Lopes, M. V. de O., & Monteiro, A. R. M. (2020). Low chronic self-esteem and low situational self-esteem: a literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0004>
- Cordeiro, E. L., da Silva, L. S. R., Mendes, E. W. P., da Silva, L. C. L., Lima, É. C. M. P., & Duarte, V. L. (2020). Suicide attempt and factors associated with standard alcohol use and abuse. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157007>
- França, M. S. de., Lopes, M. V. de O., Frazão, C. M. F. de Q., Guedes, T. G., Linhares, F. M. P., & Pontes, C. M. (2018). Characteristics of the ineffective social support network: integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e20170303. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>
- Franco, A. M. de P., & Cunha, S. (2017). Perfil socioeconômico dos graduandos das IFES. *Radar*, 49,13-9. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/radar/170324_radar_49_artigo02.pdf
- Jans, T., Vloet, T., Taneli, Y., & Warnke, A. (2017). Suicide and self-harming behavior. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de La IACAPAP*, 1–40. <https://iacapap.org/content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Jones, A. L., & Pastor, D. K. (2020). Older adult suicides. *Home Healthcare Now*, 38(3), 124–130. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000855>
- Kaufman, J. A., Salas-Hernández, L. K., Komro, K. A., & Livingston, M. D. (2020). Effects of increased minimum wages by unemployment rate on suicide in the USA. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(3), 219–224. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-212981>
- Lasota, D., Al-Wathinani, A., Krajewski, P., Mirowska-Guzel, D., Goniewicz, K., Hertelendy, A. J., Alhazmi, R. A., Pawłowski, W., Khorram-Manesh, A., & Goniewicz, M. (2020). Alcohol and the risk of railway suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7003.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17197003>

Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Huen, J. M. Y., Abu Talib, M., & Leung, A. N. M. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in chinese university students. *BMC Psychiatry*, 20(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>

Nascimento, G. C. M., & Scorsolini-Comin, F. (2018). Revealing one's homosexuality to the family: An integrative review of the scientific literature. *Trends in Psychology*, 26(3), 1543–1556. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-14En>

Silva, D. A. da., & Marcolan, J. F. (2021). O impacto das relações familiares no comportamento suicida. *Research, Society and Development*, 10(2), e17310212349. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12349>

Skapinakis, P., Caldwell, D. M., Hollingworth, W., Bryden, P., Fineberg, N. A., Salkovskis, P., Welton, N. J., Baxter, H., Kessler, D., Churchill, R., & Lewis, G. (2016). Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 730–739. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30069-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30069-4)

Sørensen, E. H., Thorgaard, M. V., & Østergaard, S. D. (2020). Male depressive traits in relation to violent suicides or suicide attempts: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 262(September 2019), 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.054>

Soster, F. F., Silveira, A. da, Huppes, G. M., Hildebrandt, L. M., Cabral, F. B., & Costenaro, R. G. S. (2021). Suicidal ideation, suicide attempt or suicide in adolescents: narrative review. *Research, Society and Development*, 10(2), e54410212730. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12730>

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>

Wasserman, D., Iosue, M., Wuestefeld, A., & Carli, V. (2020). Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID -19 pandemic. *World Psychiatry*, 19(3), 294–306. <https://doi.org/10.1002/wps.20801>

World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

WHO. (2018). Preventing suicide a community engagement toolkit. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272860/9789241513791-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>