



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- UniCEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

DANIELE SANTANA LIMA
Carolina dos Santos Fonseca

**CONHECIMENTOS E CRENÇAS SOBRE SUICÍDIO EM ESTUDANTES DE ENSINO
SUPERIOR**

BRASÍLIA
2020



DANIELE SANTANA LIMA

Carolina dos Santos Fonseca

**CONHECIMENTOS E CRENÇAS SOBRE SUICÍDIO EM ESTUDANTES DE ENSINO
SUPERIOR**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Marina Kohlsdorf

BRASÍLIA

2020

RESUMO

O índice absoluto de morte autoinfligida em território brasileiro revela que o país se encontra em situação de urgência. Isso se reflete também no campus das Universidades, onde as mortes autoprovocadas são a segunda causa de óbito em estudantes universitários, além de, ao longo dos anos, os casos de ideação e pensamento suicida terem aumentado nessa população. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi investigar e compreender o conhecimento e as crenças de estudantes do ensino superior sobre o suicídio. Para isso, 36 alunos cursando o primeiro semestre de psicologia responderam um questionário de 65 itens sobre conhecimentos e crenças com relação a comportamentos autodestrutivos, com escala Likert de 1 a 5 pontos. As respostas coletadas foram examinadas quantitativamente pelo programa do Excel™, no qual houve o cálculo da média de cada item. Os resultados demonstraram um nível de concordância maior para sentenças positivas e preventivas acerca do autocídio, e uma aceitação menor para frases de cunho condenatório e estigmatizante. Esse fato pode ter sido possível pelo maior contato desses alunos de psicologia com temas da saúde mental, além de parte dos participantes já terem vivenciado algum sofrimento psíquico. Concluiu-se que há uma importância na disseminação de informações sobre comportamentos suicidas, dentro do ambiente acadêmico, como uma maneira de diminuir atitudes negativas relacionadas ao tema e, assim, prevenir futuros casos por meio do acolhimento desses indivíduos.

Palavras-Chave: Suicídio. Conhecimentos. Crenças. Universitários.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
MÉTODO.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

INTRODUÇÃO

A história do suicídio

Ao longo da história, o suicídio aparece, mesmo que de forma sutil, em diversos escritos, como nos mitos e nos textos religiosos. Nas mitologias, com frequência, esse comportamento é demonstrado como um ato heroico, enquanto nos textos sagrados é apresentado como um pecado mortal o qual impossibilita a salvação (Bertolote, 2012).

Assim, na idade Média, pela influência cristã a qual proibia o autocídio explicitamente na Bíblia, as pessoas que cometiam suicídio e suas famílias eram vistas como pecadoras e sofriam punições, como a perda de bens materiais e de terras, além de serem estigmatizadas pela sociedade ao longo de toda a sua vida (Bertolote, 2012). No entanto, no século XVII e XVIII, a prática do suicídio começou a ser estudada por médicos. Esse fato ajudou a construir uma percepção sobre o fenômeno afastada da ótica religiosa e mítica, e passou a ser analisado como algo patológico (Bertolote, 2012).

Dessa forma, no século seguinte, esse comportamento foi determinado como uma psicopatologia por psiquiatras, sendo associado à melancolia e à loucura (Bertolote, 2012). Ademais, a partir dessas investigações científicas iniciadas no século XIX, o suicídio passou a ser contemplado, em anos posteriores, nas pautas de instituições de saúde pública, as quais viabilizaram o desenvolvimento de instrumentos de prevenção no estudo desses casos.

No mesmo período, o sociólogo Émile Durkheim incluiu uma nova concepção ao ato suicida, que foi definido como um fenômeno social, ou seja, de acordo com o autor, o suicídio é constituído a partir do modo como uma determinada organização social influencia a vida de uma pessoa. Logo, o autocídio passa a ser estudado por meio da compreensão das condições sociais existentes em uma sociedade e não mais como uma causa restrita ao indivíduo (Minois, 1998). Percebe-se, assim, ao longo da história, a existência de quatro formas para compreender o comportamento suicida: como uma atitude heroica; como algo negativo e de cunho perverso; como fruto da insanidade; e, por último, como uma questão social (Minois, 1998).

Atualmente, a palavra suicídio significa a ação de matar a si mesmo, de acordo com a sua origem do latim. E, além disso, a OMS (1998) caracteriza esse ato como intencional, já que determinada pessoa compreende a consequência fatal de sua atitude e, por decisão

própria, dá continuidade a mesma (Bertolote, 2012). Ademais, a criação e o aprimoramento de instrumentos de prevenção para o suicídio continuam a ser uma prioridade na promoção da saúde mental na sociedade hodierna.

Faz-se relevante mencionar, também, que todas essas explicações sobre a morte autoprovocada contribui para a constituição de determinadas crenças sobre o suicídio, as quais se perpetuam através do senso comum e, por conseguinte, possibilitam a formação do estigma social relacionado a esse tema, ainda perceptível nos dias atuais (Minois, 1998).

Suicídio no mundo e no Brasil

No ano de 2016, a OMS constatou, com base na análise de dados estatísticos, que o suicídio continua a ser um problema de saúde pública, abrangendo a maioria dos países do mundo. De acordo com as estimativas, o comportamento autodestrutivo deixa mais vítimas do que, por exemplo, o homicídio e o câncer de mama. São aproximadamente 800.000 indivíduos os quais cometem suicídio durante um ano, o equivalente a uma morte a cada quarenta segundos (WHO, 2019).

Nas informações coletadas relacionadas a categoria gênero, notou-se um número maior de casos de suicídio no sexo masculino, com uma taxa 1,8 vezes maior do que no feminino (WHO, 2019). Uma explicação para essa característica reside no fato de que os homens utilizam formas mais violentas na hora da tentativa de suicídio, como as armas de fogo e o enforcamento, enquanto as mulheres, por usarem formas mais brandas, como intoxicação, possuem mais chances de serem resgatadas antes do ato fim (Bertolote, 2012). Já com base na faixa etária, a morte por lesão autoprovocada se tornou a segunda causa de morte entre pessoas jovens de ambos os sexos, de 15 a 29 anos, ficando acima de mortes ocasionadas por acidentes automobilísticos (WHO, 2019).

Ademais, o mesmo relatório revela que entre os anos de 2010 e 2016 houve um aumento de 6% nas taxas de suicídio no continente americano, sendo esta uma das únicas regiões do mundo onde houve um acréscimo nesse tipo de caso (WHO, 2019). No entanto, apesar desse aumento, o Brasil possui uma taxa relativa de lesão autoprovocada considerada baixa se comparada com outros países do globo, e situa-se na 106ª posição no ranking mundial de casos de suicídio (Alves, 2019).

Contudo, ao se analisar os índices absolutos de morte autoinfligida em território brasileiro, percebe-se que o país se encontra em situação de urgência, e necessita da constante promoção de instrumentos de prevenção contra o suicídio (Ministério da Saúde,

2017). Conforme mostrou uma pesquisa da OMS (2016), o Brasil contraria a tendência mundial de decréscimo de 9,8% em relação a taxas absolutas nos casos de suicídio, em vista de no país haver um aumento de 7% entre os anos de 2010 e 2016 (WHO, 2019).

Ainda segundo os dados coletados pelo DATASUS (2017), o número de ocorrências no ano de 2017 foi de 12.495 mortes, um aumento de 1062 mortes por autocídio em relação ao ano de 2016, o que confirma a propensão no aumento dos casos de suicídio observado pela OMS (2016).

Ademais, em relação ao gênero, as ocorrências de suicídio no país refletem as características encontradas na maioria das nações mundiais. Dessa forma, notou-se um número maior de mortes autoprovocadas cometidas por homens no ano de 2017, sendo aproximadamente 78% do total dos casos notificados (DATASUS, 2017).

Percebem-se, também, fatores parecidos com a tendência mundial com relação a faixa etária no Brasil, onde a maioria dos casos se refere a pessoas abaixo dos 45 anos de idade (WHO, 2019). No ano de 2017, por exemplo, os adultos entre 30 a 39 anos tiveram o maior índice de lesões autoprovocadas, logo seguidos pelos jovens entre 20 a 29 anos. Estes obtiveram um aumento de 190 casos desde o ano anterior ao período estudado (DATASUS, 2017).

Tendo em vista esse último dado, faz-se relevante mencionar que no Brasil o crescimento das taxas de suicídio na população de adultos emergentes preocupa os especialistas. Com base na pesquisa feita pela IFES (2018) com jovens universitários, foi constatado que 83,5% dos alunos entrevistados apresentavam algum tipo instabilidade emocional cuja existência afetava seu progresso acadêmico. Ademais, do total de participantes, 10,8% responderam de forma afirmativa para a presença de ideação suicida, e 8,5% para pensamento suicida (IFES, 2018).

Além disso, entre os anos de 2014 e 2018, os números de graduandos com pensamento suicida e ideação de morte cresceram de forma bastante significativa, em taxas equivalentes a, respectivamente, 107% e 68,8% (IFES, 2018). Ademais, o mesmo relatório revela o pensamento suicida como manifestação mais frequente nas mulheres, em uma proporção 60,3% maior que em relação aos homens (IFES, 2018). Por fim, verificaram-se as mortes autoprovocadas como a segunda causa de morte em jovens estudantes do ensino superior.

Dessa forma, com base tanto na apresentação dos dados de 2016 apurados no relatório da OMS (WHO, 2019) os quais evidenciam o suicídio como um problema de saúde pública em nível mundial, quanto o aumento preocupante de lesões autoprovocadas no Brasil, percebe-se uma urgência em investigar os fatores de risco para o desenvolvimento de um comportamento suicida. Assim, com um estudo mais aprofundado dessas condições sociais, psicológicas e físicas, pode-se auxiliar de forma mais efetiva na criação e no aprimoramento de instrumentos de prevenção.

Os fatores de risco do suicídio

Conforme Bertolote (2012) explica, o comportamento suicida é dividido em três momentos: a ideação suicida, caracterizada por pensamentos superficiais relacionados à ideia de morte; o plano suicida, o qual se origina a partir de contínuas considerações de si matar; e o ato em si, que pode possuir dois desfechos possíveis, a tentativa de suicídio quando o autocídio é mau sucedido, e o suicídio consumado, quando é bem sucedido.

A evolução desse processo depende de vários fatores, os quais são considerados de risco. A maioria dos achados científicos (Abreu et al., 2010; Bertolote, 2012; Castaldo et al., 2017; Amir et al., 2019; e etc) reconhece o caráter biopsicossocial do suicídio, ou seja, não há somente uma causa que impulsiona o processo da tentativa de suicídio, mas um conjunto de aspectos sociais, mentais e biológicos que caracterizam a vivência de determinada pessoa. Dessa forma, a fim de afastar as crenças advindas do senso comum e propagadas pela sociedade, torna-se necessária a compreensão das condições as quais propiciam o agravamento do comportamento suicida.

Para facilitar o entendimento dessas circunstâncias, pode-se separá-las em fatores de riscos internos ou externos. Assim, em uma pesquisa feita com estudantes da do ensino superior para a identificação de aspectos os quais ajudam no surgimento da ideação suicida notou-se condições: externas, como o uso frequente e abusivo de drogas lícitas e ilícitas, mau relacionamento no ambiente familiar, pressão na instituição de ensino; e internas, como a presença de transtornos mentais depressivos e comportamentos impulsivos (De Oliveira et al., 2018).

Em outro estudo, no qual foi analisado de forma mais aprofundada os aspectos vivenciais que propiciam o desenvolvimento de atos suicidas em nível interno, constatou-se a presença: dos transtornos psicológicos, como ansiedade, alterações de humor e afetivas, esquizofrenia e depressão; das características pessoais, como impulsividade,

autoestima e estresse; e dos sentimentos negativos, como frustrações e falta de esperança (Abreu, Lima, Kohlrausch & Soares, 2010).

Já de forma mais geral, uma pesquisa feita por Mann (2002), aponta diversas condições que podem levar ao surgimento do comportamento suicida como: sexo; idade; relações familiares; abuso de substâncias; problemas físicos; familiar próximo com histórico de tentativa de suicídio; e, principalmente, os problemas psicológicos, os quais aparecem em mais de 90% dos casos.

Além disso, no estudo de Pereira, Wilhelm e Almeida (2018), foram analisadas as possíveis prevenções eficazes contra o suicídio, tais como: elevada autoeficácia e autoestima; expressão social; bom relacionamento familiar e relações de amizade; baixa ansiedade social; e baixa presença de estressores desenvolvimentais. Participaram 189 pessoas entre 18 e 30 anos, das quais algumas já haviam tentado suicídio ou tinham um passado de ideação suicida, e outras que nunca possuíram ideação suicida. Os resultados do estudo constataram, no grupo sem histórico de ideação suicida, uma média elevada dos elementos preventivos analisados, enquanto no outro grupo foram identificados fatores de riscos como ansiedade social, violência familiar e comunitária.

Outro fator que também pode ser considerado de risco é de caráter interpessoal, ou seja, as relações que o indivíduo constrói com o seu meio. O principal elemento é a relação familiar, a qual pode ser permeada de confrontos, pressões e falta de diálogo e afeição. Além disso, a existência de um familiar próximo que cometeu autocídio pode agravar o desenvolvimento desse tipo de comportamento. Dessa forma, um bom relacionamento familiar é considerado uma das principais condições de prevenção contra as tentativas de suicídio (Abreu et al., 2010).

Outras circunstâncias as quais tem ganhado notoriedade na literatura e podem ser consideradas como de risco para o suicídio é a orientação sexual, a experiência religiosa e os aspectos sociais e econômicos. Assim, em um estudo feito com 637 estudantes na Universidade Federal de Mato Grosso, constatou-se que 9,9% apresentaram ideias suicidas nos últimos 30 dias no tempo da pesquisa (Santos, Marcon, Espinosa, Baptista & Paulo, 2017).

Além disso, os resultados mostraram que estudantes com uma condição financeira mais baixa exibem um quadro de ideação suicida mais frequente e a orientação sexual também teve uma relação com o início da ideação suicida, a qual apresentou-se em

estudantes homossexuais e bissexuais (Santos et al., 2017). Ademais, os estudantes, com histórico de parentes ou pessoas próximas que tentaram suicídio, tiveram maior probabilidade de desenvolver ideias suicidas. E, por fim, o consumo de álcool e a depressão também tiveram relação significativa com o início do comportamento autodestrutivo (Santos et al., 2017).

Ainda em relação ao aspecto financeiro, de acordo com os dados coletados pela OMS (WHO, 2019), do total dos casos de suicídios, por volta de 75% ocorreram em nações consideradas de baixa e média renda. Esse fato constata que a característica sociodemográfica a qual uma pessoa está inserida pode se tornar um fator de risco para o desenvolvimento de um comportamento suicida.

Além disso, apesar da depressão não ser um aspecto necessário para o desenvolvimento do comportamento suicida, alguns estudos, como o conduzido por Da Silva e Baptista (2017), mostraram uma relação significativa existente entre esses dois sofrimentos psíquicos. Nessa pesquisa, 258 estudantes do ensino superior foram avaliados pelos instrumentos EMVIVER, que mede a atração pela vida e a EBADEP, a qual verifica os sintomas depressivos no geral. Foi constatado que há uma correlação negativa significativa entre essas duas variáveis, ou seja, quanto maiores os sintomas depressivos, menor é a vontade de viver dos participantes ($r= 0,36$; $p= 0,007$).

A solidão também foi um fator observado na pesquisa que pode se tornar de risco. Esse fato corresponde aos dados do Boletim Epidemiológico de Vigilância em Saúde (2017), no qual o número de suicídios no Brasil foi maior em pessoas solteiros (as), viúvos(as) ou divorciados(as), sem diferença significativa entre os sexos.

Por fim, em um estudo feito por Eikelenboom, Beekman, Penninx e Smit (2019), na Holanda, foram observados 1713 participantes adultos com sintomas depressivos ao longo de seis anos. Durante a pesquisa 3,4% dos analisados tentaram suicídio, e os fatores de riscos associados a essas ocorrências foram: condições socioeconômicas; baixo nível de educação, com menos de 12 anos de ensino; desempregado; atual uso de antidepressivo; e tentativas passadas de cometer autocídio.

É possível concluir, assim, com base em todos os dados citados acima, que muitos fatores relacionados com os diversos âmbitos da vida, desde psicológicos e físicos até sociais, podem ser considerados de risco: como a presença de algum transtorno mental, principalmente a depressão; o consumo abusivo de drogas; se o indivíduo está empregado

ou se possui renda baixa; a qualidade do vínculo familiar e etc. São condições internas e externas que, quando associadas entre si, possibilitam o progresso do comportamento suicida (Bertolote, 2012).

O estigma social relacionado ao suicídio

O estigma é caracterizado pela criação de estereótipos negativos em relação a uma pessoa ou a um grupo, que, por conseguinte, origina a discriminação e o preconceito (Corrigan, Bink, Schmidt, Jones & Rusch, 2016). Esse fenômeno social possui várias formas: existe a pública, formada por meio de estereótipos e de crenças as quais são perpetuadas em uma determinada sociedade; e a internalizada, quando um sujeito internaliza a ideia construída pelos arquétipos sociais e se define a partir deles, o que geralmente desenvolve uma degradação da sua imagem pessoal. Assim, por meio dessa influência social negativa, o tratamento de pessoas com transtorno mental pode ser perigosamente afetado (Frey, Hans & Cerel, 2016).

No entanto, faz-se relevante mencionar que o estigma relativo ao suicídio é diferente daquele do transtorno mental. Nesse sentido, as pessoas as quais tentaram suicídio possuem menos chances de se recuperar do que aquelas com outro transtorno mental, em vista dos estereótipos possuírem mais conotações negativas, tais como fruto de um “egoísmo” e um ato “imoral” (Frey et al., 2016). Assim, o estigma relacionado ao autocídio pode ter como consequência o isolamento e o afastamento do indivíduo do meio social pela reprovação da sociedade, o que caracteriza um possível fator de risco para o desenvolvimento do comportamento suicida (Frey et al., 2016).

Em um estudo feito por Frey, Hans e Cerel (2016) para analisar o estigma sofrido por sujeitos com histórico de comportamento suicida, participaram 156 pessoas. O resultado mostrou experiências de estigma reproduzido por um parente próximo, em 57,1% da amostra, e por funcionário de atendimento de emergência, no total de 56,6%. Além disso, houve uma maior probabilidade da reprodução de estigmas por pessoas sem nenhum tipo de perturbação psicológica do que por aquelas as quais já sofreram de alguma forma com a presença de transtornos mentais ao longo da vida.

Em outra pesquisa conduzida por Oexle et al. (2019), 13 indivíduos foram entrevistados para relatar as experiências vividas após tentarem cometer suicídio. De acordo com eles, foi cansativo emocionalmente e com frequência sentiam solidão e falta

de esperança, ou seja, vulnerabilidades as quais podem se tornar fatores de risco para a progressão do ato suicida.

Nas entrevistas foram relatados cinco tipos de estigmas sofridos pelos participantes: pelas pessoas próximas e do convívio social do sobrevivente não entenderem nem saberem lidar com a situação, criava-se um sentimento de ser julgado da forma errada; por terceiros geralmente terem uma atitude negativa em relação ao indivíduo, sendo visto como “perigoso”, “incompetente”, “fraco” e “pecador”; pelo afastamento e pela esquiva de indivíduos próximos; por ser emocionalmente exaustivo lidar com os desentendimentos, tratamento injusto e estereótipos negativos; pela internalização de estereótipos negativos pelos sobreviventes (Oexle et al., 2019).

Ademais, um estudo feito por Oliffe et al. (2016), mostrou os efeitos dos estigmas sobre sobreviventes de tentativas de suicídio. Para isso, foi utilizada uma amostra de 360 homens e mulheres com experiências suicidas e depressivas. Constatou-se que alguns apresentavam um sentimento de estigma negativo direcionados a si mesmos, além de ser notado um estigma maior nos homens, mostrando taxas mais elevadas dos sentimentos de isolamento e solidão.

Dessa forma, a partir da análise das pesquisas científicas acima, nota-se como o estigma e os conceitos estereotipados também podem se tornar possíveis fatores de risco para o suicídio. Entender, portanto, como as pessoas compreendem e se relacionam com o tema seria uma forma de desmistificar os diversos conceitos estereotipados que podem ser perpetuados dentro de uma sociedade e, assim, construir ou aprimorar instrumentos de prevenção.

Justificativa e objetivos geral e específicos

Dessa forma, tendo em vista que o número de mortes autoprovocadas é a segunda causa de óbito em estudantes universitários, além do fato dos alunos os quais sofrem com a ideação e o pensamento suicida ter aumentado ao longo dos anos no ensino superior (IFES, 2018), faz-se necessária uma investigação sobre as crenças e o conhecimento desse corpo estudantil sobre o suicídio, a fim de analisar a necessidade da inserção de mecanismos informativos para uma maior compreensão do tema dentro desse ambiente acadêmico.

O objetivo geral do presente artigo é investigar e compreender o conhecimento e as crenças de estudantes do ensino superior sobre o suicídio.

Os objetivos específicos:

- (1) Aplicar um questionário em estudantes do primeiro semestre de psicologia com itens referentes aos conhecimentos e crenças comuns sobre o suicídio;
- (2) Verificar, por método estatístico, as sentenças com maior e menor nível de concordância;
- (3) Analisar e compreender o resultado a partir de outras pesquisas empíricas.

MÉTODO

Participante

Participaram dessa pesquisa 36 estudantes universitários, de ambos os sexos, que frequentavam o primeiro semestre do curso de psicologia.

Local

O estudo foi realizado no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), no campus da Asa Norte, com o questionário aplicado no momento mais oportuno para o participante. Além disso, certificou-se que o ambiente onde foi realizada a pesquisa: possuía iluminação boa e clara; estava relativamente silencioso, não afetando a atenção do participante; e era confortável.

Instrumento

Foi utilizado para a coleta de dados um questionário com 65 sentenças, as quais deveriam ser avaliadas por uma escala Likert de 1 a 5 pontos, com opções de, respectivamente, “discordo totalmente”, “discordo um pouco”, “não concordo nem discordo”, “concordo um pouco” e “concordo totalmente”.

Ademais, para uma possível análise qualitativa das informações recolhidas, foram incluídos alguns dados sociodemográficos, como idade, sexo, escolaridade, religião, hábitos de tabagismo ou etilismo, se o participante faz acompanhamento psicológico e como ele significa a palavra suicídio.

E, por fim, as respostas coletadas foram examinadas quantitativamente pelo programa do Excel™, no qual houve o cálculo da média de cada item do questionário, ou seja, a soma total dos números da escala marcados em determinada sentença, dividido pelo total de alunos que responderam ao questionário.

Procedimento

Os participantes foram escolhidos aleatoriamente, desde que estivessem cursando o primeiro semestre psicologia no UniCEUB. Antes do início do questionário, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após assinado, pediu-se para responder os dados sociodemográficos exigidos na pesquisa.

Depois de responder todas as informações necessárias, iniciaram-se as respostas do questionário. O tempo de aplicação variou conforme a necessidade do participante. Posteriormente a essa resolução, foi entregue uma cartilha sobre informações a respeito do suicídio e a desmistificação de 14 tabus que geralmente são associados a esse assunto.

RESULTADOS

Os itens do questionário objetivaram mensurar quais são as crenças e os conhecimentos sobre suicídio predominantes entre os alunos no primeiro semestre do curso de psicologia. Nesse sentido, foram selecionadas as dez sentenças com maior nível de concordância, ou seja, que os estudantes mais relacionaram com o tema do suicídio (tabela 1), e as outras dez frases com os menores índices de concordância ao serem associadas aos comportamentos autodestrutivos (tabela 2).

Dessa forma, a tabela 1 e 2 apresentam esses resultados de acordo com a média obtida em cada item, considerando que quanto maior for o número desse cálculo, mais alto é o nível de concordância dos estudantes em relação ao conteúdo das sentenças:

Tabela 1. Itens com as médias mais altas

Item	Média
Quem comete suicídio sente que não tem mais razão para viver	4,03
Depressão é a maior causa de suicídio	4,06
Suicídio é um ato de muito desespero	4,09
Dificuldades econômicas ou financeiras são fatores que podem levar ao suicídio	4,17
Suicídio pode ocorrer na infância	4,26
O suicídio é um problema de saúde pública	4,37
As pessoas possuem preconceito em relação ao suicídio	4,60
Quem tenta suicídio precisa de apoio psiquiátrico	4,63
O suicídio de alguém deixa as pessoas chocadas	4,77
Quem tenta suicídio precisa de apoio psicológico	4,94

A amostra do estudo foi formada predominantemente pelo sexo feminino (72%), tendo a participação de apenas 14% do sexo masculino. Além disso, constatou-se que 53% do total dos alunos já fizeram terapia ou vivenciaram algum tipo de sofrimento psíquico.

Na tabela 1, é possível perceber que a maioria dos estudantes concorda com a informação exposta no seguinte item “Quem tenta suicídio precisa de apoio psicológico”. Além disso, dentre outros conteúdos relacionados ao tema do autocídio estão: o preconceito e o choque das pessoas quando o assunto é suicídio; os possíveis fatores de risco como a depressão, os aspectos econômicos e a falta de motivos para manter a vida intacta; além da caracterização de um ato suicida como uma ação de desespero. Ademais,

informações as quais também se associaram ao tema do suicídio foram a possibilidade de ocorrer em períodos da infância e de ser uma questão relacionada a saúde pública, além da necessidade de um apoio psiquiátrico.

Tabela 2. Itens com as médias mais baixas

Item	Média
Uma pessoa que tenta cometer suicídio só quer chamar a atenção	1,14
Suicídio é coisa de rico, pobre não tem tempo pra isso	1,20
Suicídio é para pessoas desempregadas	1,20
Quem tenta o ato de suicídio é louco	1,20
Pessoas ricas não cometem suicídio	1,20
Pessoas religiosas não cometem suicídio	1,23
Suicídio é falta de Deus no coração	1,29
Quem tem pensamentos suicidas é porque ainda não amadureceu	1,31
Suicídio é um assunto que não deve ser comentado	1,34
Não há como uma pessoa com ideação suicida mudar de ideia e desistir do ato	1,34

Por outro lado, na tabela 2, nota-se que a ideia sobre o suicídio com o menor nível de concordância entre os alunos foi “Uma pessoa que tenta cometer suicídio só quer chamar a atenção”. Houve, ainda, outros itens os quais foram menos relacionados ao assunto do autocídio, como os referentes às crenças religiosas e à falta de amadurecimento. Os fatores associados à classe econômica também tiveram menos relação com o tema do suicídio, como a maior propensão de ricos ou pobres a cometerem autocídio. E, por fim, outras ideias como a redução da autodestruição à loucura, ou a um ato inevitável, e que não deveria ser um assunto discutido, tiveram pouca aceitação pelos universitários.

DISCUSSÃO

A partir da análise do resultado, faz-se relevante entender a diferença entre conhecimento e crença. O primeiro termo se refere a um conjunto de informações, as quais se baseiam em determinado critério válido, ou seja, em reflexões e estudos preliminares. Já a segunda expressão se origina de ideias cujo conteúdo dispõe de um caráter aleatório e é passado entre gerações dentro de uma cultura ou civilização (Itaparica, 2015).

Nesse sentido, com base nesses conceitos, é perceptível no resultado que os estudantes de psicologia obtiveram um maior nível de concordância nos itens consonantes às informações encontradas na literatura científica, como a depressão ser um dos maiores fatores de risco para o comportamento autodestrutivo ou as adversidades financeiras também poderem facilitar o desenvolvimento desse tipo de atitude (Santos et al, 2017; De Oliveira et al, 2018; Eikelenboom et al, 2019). Além disso, os universitários concordaram com o fato de o suicídio ser um problema de saúde pública e que existe um preconceito associado a tentativas de autocídio (Bertolote, 2012; Frey et al, 2016).

Ademais, foi possível notar na amostra uma atitude positiva em relação ao tema do suicídio, já que além de apoiarem a necessidade de intervenção psicológica, psiquiátrica e uma maior divulgação sobre o assunto, também possuíam um nível de concordância muito baixo associado a sentenças de cunho condenatório e estigmatizante, muito perpetuados por crenças religiosas e históricas na sociedade, como a falta de amadurecimento, de fé ou o autocídio como um fruto da ociosidade (Bertolote, 2012; Minois, 1998).

Uma das explicações possíveis para esse resultado reside no fato de aproximadamente 53% dos estudantes os quais participaram da pesquisa, já terem contato com a terapia ou ainda serem acompanhados no tratamento de algum transtorno mental, o que diminui a probabilidade desses indivíduos de reproduzirem os estigmas sociais, como foi observado no estudo de Frey et al. (2016). Além disso, de acordo com um estudo feito por Öztürk e Akın (2018), com 1100 universitários, percebeu-se que alunos com a presença de ajuda profissional em relação ao suicídio, tiveram maior conhecimento sobre o tema e apresentaram atitudes mais positivas e proativas para lidar com esses casos.

Dessa forma, diversos estudos científicos apontam para a questão de quanto mais uma pessoa entra em contato com assuntos ligados ao suicídio, maior é o seu sentimento de qualificação para lidar com essas ocorrências, além de suas posturas serem positivas e mais afastadas de condutas estigmatizantes e preconceituosas. Um deles é a pesquisa feita

por Srivastava e Tiwari (2012) para comparar as atitudes, em relação a tentativas de suicídio, de 30 profissionais da saúde mental e de outros 30 fora desse campo de atuação. Na conclusão, notaram-se percepções positivas, de aceitação e de querer ajudar nos trabalhadores da área da saúde, e no grupo que não trabalhava com esses casos havia uma presença maior da rejeição.

Outro estudo, o qual possuiu um resultado similar ao anterior, teve 246 participantes e objetivou compreender as atitudes da população brasileira associadas à comportamentos autodestrutivos. Assim, notou-se que as pessoas cujo trabalho é na área da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, apresentavam uma conduta mais positiva e empática em relação ao suicídio, sendo, por vezes, uma consequência do seu maior contato com o tema e suas informações. No entanto, pessoas de diferentes campos de atuação ou religiosas tiveram dificuldade em validar a tentativa de suicídio como um direito de escolha, além de não saberem lidar com o assunto. (de Freitas Melo, Sousa, Martins & da Frota, 2018).

Ademais, em mais uma pesquisa, realizada em universidades públicas, com a participação de 164 alunos, de diversos cursos, percebeu-se que houve sentimentos negativos e de incapacidade de lidar com o autocídio conforme os alunos encontravam-se nos semestres finais. No entanto, os estudantes os quais frequentavam aulas cujo um dos focos era assuntos relacionados ao suicídio, obtiveram atitudes positivas, além de se reconhecerem melhor capacitados para se defrontar com esses casos (de Fátima Kirchner & Queluz, 2019). A partir disso, notou-se que quanto maior é o contato de um estudante com informações e conteúdos sobre comportamentos suicidas, menor é o seu receio de falar sobre o tema, além de adquirir uma postura proativa e positiva frente ao suicídio, afastando-se, assim, de condutas preconceituosas e estigmatizadas (de Fátima Kirchner & Queluz, 2019).

Por fim, conforme mostra o resultado adquirido na presente pesquisa, houve uma menor concordância entre os estudantes de que não há como impedir uma pessoa de desistir de se suicidar. Nesse sentido, os alunos percebem o ato suicida como um comportamento o qual pode ser precavido.

Esse fato está de acordo com a conclusão obtida em um estudo feito com 117 estudantes na Universidade de Kentucky, no qual os alunos de semestres mais baixos acreditavam que as condutas suicidas podiam ser evitadas a partir de medidas de

precaução. Para explicar esse resultado, os pesquisadores notaram que, ao longo dos últimos anos, as informações sobre suicídio estavam sendo mais discutidas nos diversos ambientes frequentados pelos universitários, tendo como consequência a diminuição do estigma relacionado ao tema (Cerel, Chandler Bolin & Moore, 2013).

Assim, tendo em vista a correspondência entre os resultados empíricos das pesquisas supracitadas e os dados revelados no presente estudo, percebe-se a importância de divulgar e criar discussões reflexivas a respeito do comportamento suicida. Já que, o acesso a informações acerca desse tema tem como consequência o aumento do conhecimento e da consciência sobre essas ocorrências, além da diminuição de pensamentos discriminatórios, condenatórios ou estigmatizantes, os quais podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento de condutas suicidas. Nesse sentido, a disseminação de noções sobre o suicídio possui não só um caráter didático, mas também é essencial para a prevenção de novos casos, conforme desconstrói as crenças negativas relacionadas ao tema e perpetuadas pela sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, os objetivos da pesquisa foram concretizados à medida que houve uma compreensão sobre os conhecimentos e as crenças relacionados ao suicídio em estudantes de ensino superior correspondente a amostra. Dessa forma, a análise do resultado mostrou uma visão dos universitários mais positiva sobre o fenômeno do suicídio, e afastada de pensamentos condenatórios e estigmatizantes. Esse fato pode ter sido possível pelo maior contato desses alunos de psicologia com temas da saúde mental, além de parte dos participantes já terem vivenciado algum sofrimento psíquico. Assim, concluiu-se a importância da disseminação de informações sobre comportamentos suicidas como uma maneira de prevenir futuras ocorrências desse tipo.

É importante ressaltar que o presente estudo possui uma amostra restrita de pessoas, não tendo um caráter generalizador. Além disso, para futuras pesquisas considere-se um estudo comparativo sobre conhecimentos e crenças em relação ao suicídio entre os alunos de psicologia dos semestres iniciais e avançados, ou entre alunos de cursos da saúde mental e outros de diferentes campos de atuação. Já que é essencial compreender, atualmente, as atitudes relacionadas ao tema do autocídio na comunidade acadêmica como um todo, a fim de nortear, de forma mais adequada e efetiva, o desenvolvimento e a abrangência de medidas de prevenção dentro desse ambiente universitário.

REFERÊNCIAS

- Abreu, K. P., da Silva Lima, M. A. D., Kohlrausch, E., & Soares, J. F. (2010).
Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista eletrônica de enfermagem*, 12(1).
- Alves, J.E.D. (2019, fevereiro 1). As taxas de suicídio no mundo, artigo de José Eustáquio Diniz Alves. Recuperado de <https://www.ecodebate.com.br/2019/02/01/as-taxas-de-suicidio-no-mundo-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>
- Amir, N., Antoni, R., Asmarahadi, A., Djatmiko, P., Khalimah, S., Naswati, S., ... & Wulandari, W. D. (2019). Rates and Risk Factors for Suicide Ideas among Schizophrenia Patients in Indonesia. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 7(16), 2579.
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. Editora UNESP.
- Castaldo, L., Mazzone, L., Serra, G., & Vicari, S. (2017). Risk factors for suicide attempt: A retrospective study. *European Psychiatry*, 41, S85.
- Cerel, J., Chandler Bolin, M., & Moore, M. M. (2013). Suicide exposure, awareness and attitudes in college students. *Advances in Mental Health*, 12(1), 46-53.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsck, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10-15.
- Da Silva Cremasco, G., & Baptista, M. N. (2017). Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 22-37
- De Fátima Kirchner, L., & Queluz, F. N. F. R. (2019). Conhecimento e atitudes de universitários acerca do suicídio: Influências sociodemográficas e acadêmicas/Knowledge and attitudes of undergraduate students about suicide:

Sociodemographic and academic influences. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 3120-3130.

De Freitas Melo, C., Sousa, J. C., Martins, S. M., & da Frota, P. C. (2018). Brazilian population perception about suicide/Percepção da população brasileira sobre o suicídio. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 1085-1090.

De Oliveira Miranda, I. M., Zeuri, E., Tank, K., Barbosa, J. G., Antônio Filho, N., & de Rezende, L. F. (2018). Caracterização da ideação suicida em estudantes universitários. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 16(1).

Dos Santos, H. G. B., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., & de Paulo, P. M. C. (2017). Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2878.

Eikelenboom, M., Beekman, A. T., Penninx, B. W., & Smit, J. H. (2019). A 6-year longitudinal study of predictors for suicide attempts in major depressive disorder. *Psychological medicine*, 49(6), 911-921.

Frey, L. M., Hans, J. D., & Cerel, J. (2016). Perceptions of suicide stigma: How do social networks and treatment providers compare?. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37(2), 95.

IFES. (2018). *V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES*. FONAPRACE: Brasília, 2019

Itaparica, A. L. M. (2015). Crença e conhecimento em Nietzsche. *Cadernos Nietzsche*, 36(2), 201-218.

Mann, J. J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Annals of internal medicine*, 136(4), 302-311.

- Ministério da Saúde. (2017). Suicídio. Saber, agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico*, 48(30).
- Minois, Georges. *História do suicídio*. Lisboa: Ed. Teorema, 1998.
- Oexle, N., Herrmann, K., Staiger, T., Sheehan, L., Rüsche, N., & Krumm, S. (2019). Stigma and suicidality among suicide attempt survivors: A qualitative study. *Death studies*, 43(6), 381-388.
- Oliffe, J. L., Ogradniczuk, J. S., Gordon, S. J., Creighton, G., Kelly, M. T., Black, N., & Mackenzie, C. (2016). Stigma in male depression and suicide: a Canadian sex comparison study. *Community mental health journal*, 52(3), 302-310.
- Overholser, J., Athey, A., Beale, E., Dieter, L., & Stockmeier, C. (2018). “How Could This Happen?”: Psychosis Or Depression As A Factor In Death By Suicide. *Schizophrenia Bulletin*, 44(Suppl 1), S374.
- Öztürk, A., & Akın, S. (2018). Evaluation of knowledge level about suicide and stigmatizing attitudes in university students toward people who commit suicide. *J Psychiatric Nurs*, 9(2), 96-104.
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. D. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3767-3777.
- Petter, A., & HOCH, V. A. (2016). Autópsia psicológica familiar: compreendendo o perfil epidemiológico e biopsicossocial do suicídio. *Unoesc & Ciência-ACHS Joaçaba*, 7(2), 161-168.
- Srivastava, M., & Tiwari, R. (2012). A comparative study of attitude of mental health versus nonmental professionals toward suicide. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 66.

Stefanello, S., Cais, C. F. D. S., Mauro, M. L. F., Freitas, G. V. S. D., & Botega, N. J.

(2008). Diferenças entre os sexos nas tentativas de suicídio: resultados iniciais do estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida (SUPRE-MISS) obtidos em Campinas, Brasil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(2), 139-143.

WHO. (2019). *Suicide in the world: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/19.3).

World Health Organization.