

## AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO PARA ESTUDANTES DO CURSO DE PSICOLOGIA

Autora Jessica Cunha Lima; Co-autor (1) Anderson Carlos Cavalcante Pereira; Co-autor (2) Aline de Albuquerque Pereira; Co-autor (3) Ana Carla Ferreira Dias; Orientadora: Luciene Costa Araújo Morais

*Faculdade Uninassau, [www.uninassau.edu.br](http://www.uninassau.edu.br).  
E-mail: [jessica.cunha.lima@hotmail.com](mailto:jessica.cunha.lima@hotmail.com)*

**Resumo:** Objetivou-se analisar as representações sociais do suicídio para os estudantes do curso de Psicologia, investigando também o índice de ocorrência da ideação suicida entre eles. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo, de cunho qualitativo e quantitativo. A amostra foi do tipo não-probabilística, intencional, constituída por 100 estudantes de psicologia, regularmente matriculados em uma instituição particular de ensino superior, na cidade de Campina Grande, PB. Os instrumentos para coleta de dados foram: um questionário com dados sociodemográficos e com perguntas abertas; E a Escala de Ideação Suicida- BSI de Beck. Observou-se um índice de 13% dos participantes com ideação suicida, a maioria encontrava-se nos períodos iniciais do curso, com faixa etária de 18-25 anos de idade. As representações do suicídio de acordo com os participantes mostraram serem bem diversificadas, incluído tanto informações do senso comum (morte prematura, ato de coragem, desistência da vida) como também conhecimento teórico (sofrimento, desesperança, depressão, psicopatologias, resolução de problemas) associado ao curso de psicologia.

**Palavras-chave:** Suicídio, Representações Sociais, Estudantes de Psicologia.

### Introdução

A palavra suicídio vem da expressão latina “sui caedere”, que significa “matar-se”, definido como ato deliberado pelo qual um indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte. Sendo um fenômeno, por vezes acompanhado de três situações: A ideação suicida, na qual os indivíduos têm pensamentos ou planos de se suicidar; A tentativa de suicídio, na qual o sujeito tem a intenção, porém não obtém êxito; E o suicídio consumado, em que a pessoa consegue tirar a própria vida (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010).

A morte, enquanto causadora de aversão para maioria dos indivíduos surge contraditoriamente como um anseio, um propósito ou uma forma de solução de problemas para outros, através do suicídio (GONÇALVES; FREITAS; SEQUEIRA, 2016). O registro de casos de suicídio existem desde a pré-história, o que foi alterado é a forma como vem sendo percebido pela sociedade atual. Por um lado, mais ‘tolerado’ em alguns países, enquanto em outros, ‘condenado’ e, ainda em algumas culturas,

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

aceitos sob determinadas circunstâncias (FREITAS et al., 2011).

Evidencia-se que o fenômeno do suicídio é complexo e universal, e afeta todas as culturas, não distinguindo idades ou classes sociais, de etiologia multifatorial, abrangendo fatores biopsicossociais, culturais e ambientais. E que pode estar envolvido com questões genéticas, socioculturais, filosóficas, ambientais e psicodinâmicas. Destaca-se que na maioria das ocorrências, pode também estar associado a um transtorno mental, que funciona como um fator de vulnerabilidade, e pode estar presente na realização do ato propriamente dito, atrelado a outros fatores (VIEIRA; SARAIVA; COUTINHO, 2010).

No presente artigo utilizou-se a teoria das Representações Sociais como embasamento teórico e respaldo para o presente artigo, proposta por Moscovici (2003), podendo ser denominada como um sistema de classificação, designação e atribuição de categorias e nomes, no qual cada ser e objeto devem adquirir um valor positivo ou negativo, assumindo assim, um determinado lugar na escala de hierarquias.

Portanto, este estudo teve como objetivo analisar as representações sociais do suicídio para os estudantes do curso de psicologia, buscando trazer dados atuais sobre o tema no contexto universitário, além de propor reflexões sobre a criação de trabalhos, novas propostas de intervenção e ferramentas voltadas para a prevenção desse fenômeno chamado suicídio, também como suporte para os profissionais que lidam diretamente com a saúde mental.

Compreender as representações sociais do suicídio na amostra pesquisada é também trazer à tona aspectos muitas vezes intrínsecos aos estudantes do campo da saúde, de forma mais específica, a psicologia, enquanto grupo de pertença. Que além das atribuições de educando, por lidar com a área da saúde mental, trazem uma maior responsabilidade e exigência de profissionalismo e competência, o que muitas vezes aliado com as responsabilidades acadêmicas pode acarretar em sintomas de estresse, ansiedade, depressão, por vezes, com marcada ideação suicida, entre outros problemas (VIEIRA; SARAIVA; COUTINHO, 2010).

### **Método**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo, de cunho qualitativo e quantitativo, fundamentada nos aspectos teóricos metodológicos das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici. A pesquisa foi realizada com estudantes do curso de Psicologia, de uma faculdade particular, da cidade de Campina Grande-PB. A amostra foi do tipo não-probabilística, intencional, constituída por 100

estudantes de psicologia, dos períodos iniciais e dos últimos, todos regularmente matriculados. Os critérios adotados para seleção da amostra foram: alunos do curso de Psicologia, regularmente matriculados e maiores de dezoito anos de idade, que demonstraram interesse em participar da pesquisa.

Foram utilizados como instrumentos: o questionário sociodemográfico, com a finalidade de obter informações relevantes sobre os participantes, abrangendo diversas variáveis (idade, sexo, religião, renda mensal, uso de medicamentos, entre outras informações). Também foi utilizado um questionário, com perguntas abertas para avaliar as representações sociais do suicídio para a mostra estudada, composto por três questões (*1- Quando você escuta a palavra suicídio, o que você pensa a respeito? 2-Quais fatores você acredita que podem levar alguém a cometer suicídio. 3-Como o psicólogo na sua opinião pode atuar em situações de ideações (ideias) suicidas ou o suicídio propriamente dito?*). Utilizou-se ainda o inventário de ideação suicida de Beck (BSI), que busca detectar a presença de ideação suicida, além de mensurar a extensão da motivação e planejamento do comportamento suicida.

O procedimento de coleta de dados se iniciou depois de recebida a autorização oficialmente assinada pela instituição e a aprovação do projeto que possui número de CAEE 73354217.5.0000.5187, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB. Os instrumentos para coleta de dados foram aplicados coletivamente em sala de aula, na instituição mencionada, com duração média de 25 minutos, na seguinte ordem: questionário sociodemográfico, seguido das perguntas abertas, para avaliar as representações do suicídio e pôr fim a Escala de Ideação Suicida- BSI.

Análise dos dados do questionário sociodemográfico e do Inventário de Ideação Suicida de Beck (BSI) foram analisados através de estáticas descritivas e inferenciais (SPSS) - versão 21. As respostas abertas elaboradas no questionário, foram submetidas à análise pelo software IRAMUTEQ, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

### **Resultados e Discussões**

Os dados sociodemográficos podem ser observados com mais detalhes na Tabela 1. Dos 100 participantes integrantes deste estudo, a maioria (79%) é do sexo feminino, sendo que 41% dos estudantes são do décimo período. A faixa etária de 22-25 anos de idade constitui a maioria dos estudantes (35%); No que se

refere ao estado civil, 72% dos participantes atualmente são solteiros(as) e 82% dos participantes não tem filhos. A religião predominante é a católica (50%) e considerando os fatores econômicos, 61% dos estudantes não trabalham.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos dos estudantes (n=100).

| Variável               | Níveis                 | f          | %           |
|------------------------|------------------------|------------|-------------|
| Sexo                   | Masculino              | 21         | 21%         |
|                        | Feminino               | 79         | 79%         |
|                        | <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100%</b> |
| Faixa etária           | 18- 21 anos            | 28         | 28%         |
|                        | 22-25 anos             | 35         | 35%         |
|                        | 26- 29 anos            | 17         | 17%         |
|                        | 30-33 anos             | 05         | 05%         |
|                        | Acima 34 anos          | 15         | 15%         |
|                        | <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100%</b> |
| Cursando qual período? | 2º Período             | 36         | 36%         |
|                        | 8º Período             | 23         | 23%         |
|                        | 10º Período            | 41         | 41%         |
|                        | <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100%</b> |
| Estado civil           | Solteiros              | 72         | 72%         |
|                        | Casados/ união estável | 26         | 26%         |
|                        | Separados              | 01         | 01%         |
|                        | Viúvo (a)              | 0          | 0%          |
|                        | Outro                  | 01         | 01%         |
|                        | <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100%</b> |
| Tem filhos?            | Não                    | 82         | 82%         |
|                        | Sim                    | 18         | 18%         |
|                        | <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100%</b> |
| Habitação              | Mora com os pais       | 49         | 49%         |
|                        | Cônjuge                | 22         | 22%         |
|                        | Só com filhos          | 05         | 05%         |
|                        | Sozinho                | 05         | 05%         |
|                        | Outros parentes        | 19         | 19%         |
|                        | <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100%</b> |
| Religião               | Católica               | 50         | 50%         |
|                        | Evangélica/protestante | 24         | 24%         |
|                        | Espírita               | 03         | 03%         |
|                        | Outra                  | 05         | 05%         |
|                        | Nenhuma                | 18         | 18%         |
|                        | <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100%</b> |
| Você trabalha?         | Não                    | 61         | 61%         |
|                        | Sim                    | 39         | 39%         |
|                        | <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100%</b> |

### Análise da Escala de Ideação Suicida de Beck-BSI

Os resultados obtidos através da Escala de Ideação Suicida de Beck-BSI apontam a presença da ideação suicida em 13% dos estudantes pesquisados, com média de  $M=9,0$  ( $DP = 6,11$ ; Mínimo=1,0 e Máximo=8,0) Este dado merece atenção por se tratar de estudantes do curso de psicologia. Um resultado semelhante foi encontrado, em um estudo realizado por Vieira

(2008), com 233 estudantes do ensino superior, o qual apresentou um índice de ideação de 11%. A partir da análise do questionário sociodemográfico, foi possível caracterizar os participantes que apresentaram ideação suicida, o qual se encontra descrito na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da amostra com ideação suicida (n=13)

| Variável     | Níveis                | f         |
|--------------|-----------------------|-----------|
| Sexo         | Masculino             | 2         |
|              | Feminino              | 11        |
|              | <b>Total</b>          | <b>13</b> |
| Faixa etária | 18-25 anos            | 12        |
|              | 26- 33 anos           | 1         |
|              | <b>Total</b>          | <b>13</b> |
| Cursando     | 2º período            | 11        |
|              | 8º período            | 1         |
|              | 10º período           | 1         |
|              | <b>Total</b>          | <b>13</b> |
| Estado civil | Solteiro              | 12        |
|              | Casado/ união estável | 1         |
|              | Divorciado            | 0         |
|              | <b>Total</b>          | <b>13</b> |
| Habitação    | Mora com os pais      | 8         |
|              | Sozinho               | 1         |
|              | Cônjuge               | 1         |
|              | Outras pessoas        | 3         |
|              | <b>Total</b>          | <b>13</b> |
| Trabalha     | Não                   | 10        |
|              | Sim                   | 3         |
|              | <b>Total</b>          | <b>13</b> |
| Religião     | Católica              | 5         |
|              | Sem religião          | 8         |
|              | <b>Total</b>          | <b>13</b> |

Observou-se que dos 13 estudantes que apresentaram ideação suicida, a maior parte é do sexo feminino (11), encontram-se na faixa etária entre 18-25 anos e cursam o 2º período (11) do curso de Psicologia; A maioria são solteiros (12); moram com os pais (8); afirmaram não ter religião (8) ou ser agnóstico; E 10 dos estudantes disseram não possuir trabalho remunerado. Nesse sentido observa-se que de acordo com Barros et al., (2006) a adolescência e a juventude tem sido avaliadas como etapas vulneráveis ao comportamento suicida, como pode-se constatar com os dados obtidos no presente estudo, considerando que foram os alunos mais novos e dos períodos iniciais, do curso de Psicologia que apresentaram ideação suicida.

Botega et al., (2006) afirma que referente aos fatores de proteção do suicídio, os seguintes pontos podem ser destacados: religiosidade, estar casado ou com companheiro estável, ter filhos pequenos, pessoas que possuem bons vínculos afetivos, sensação de estar interligado a um grupo ou comunidade.

Em relação aos resultados obtidos através do BSI, para a amostra geral de estudantes, outro dado também chama a atenção, no que se refere ao fato do participante já ter tentado ou não o suicídio, que se refere ao grupo de afirmativas do item da escala, que apesar de não entrar no cálculo para o escore geral da ideação suicida, possui um valor descritivo.

Tabela 3. Frequência de respostas ao item 20 da escala BSI (n=100)

| <b>Afirmativas</b>                 | <b>f</b>   |
|------------------------------------|------------|
| Nunca tentei suicídio              | 94         |
| Tentei suicídio uma vez            | 4          |
| Tentei suicídio duas ou mais vezes | 1          |
| Em branco                          | 1          |
| <b>Total</b>                       | <b>100</b> |

Observa-se que um total de 4% da amostra já tentaram suicídio e 1% mais de uma vez, ao qual além de estudos teóricos sobre a temática para melhor compreensão do fenômeno suicídio, se vê também necessário a devida atenção e suporte para esses indivíduos que apresentam com convicção este relato, visto que de acordo com Botega et al., (2006), um dos grupos de maior risco para o suicídio são os indivíduos que já tentaram incumbir este ato em algum período de suas vidas, de forma que tal risco foi estimado em 100 vezes maior, do que o de outras pessoas que nunca tentaram.

Também foram analisadas as frequências de respostas ao grupo de afirmativas do item 21(0- *Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco.* 1- *Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado.* 2- *Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.*), respondido por sujeitos com história de alguma tentativa prévia de suicídio. Sendo também considerado um item mais específico, a respeito de planos e atitudes, com uma intenção suicida subjacente.

Tabela 4. Frequência de respostas ao item 21 da escala BSI (n=100)

| <b>Afirmativas</b>  | <b>f</b>   |
|---|------------|
| Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco  | 4          |
| Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte. | 1          |
| Em branco (Sem ideação suicida)   | 95         |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> |

Como se pode observar na Tabela 4, (4%) dos indivíduos em suas tentativas de suicídio tinham um desejo fraco de acabarem suas vidas.

## Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das respostas abertas do questionário.

Como ilustrado na *Figura 1*, as respostas dos participantes foram analisadas a partir de uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), onde o corpus foi dividido em dois sub-corpus, a classe 5, por conseguinte, foram originados dois sub-corpus as classe 4 e 3. Em oposição as classes até então estabelecidas, a classes 6, por conseguinte, foram originados dois sub-corpus as classes 2 e 1.

O dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) destaca os elementos presentes nas respostas dos participantes. O corpus textual analisado na pesquisa foi composto por 100 textos (100 respostas), que o programa repartiu em 100 segmentos de textos (Sts), que continham 1608 palavras ou formas distintas que ocorreram 7911 vezes. Para a análise que se seguiu, foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior à 4 e com  $\chi^2 \geq 3,84$ . A CHD reteve 74 % do total de Sts, gerando seis classes. Após a redução dos vocábulos às suas raízes, obtiveram-se 1139 lematizações, que resultaram em 324 palavras ou formas ativas analisáveis.

*Figura 1.* Análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das respostas dos participantes (n=100).

| CLASSE 5<br>19 % |                | CLASSE 4<br>23 % |                | CLASSE 3<br>17,6 % |                | CLASSE 2<br>13,5 % |                | CLASSE 1<br>13,5 % |                | CLASSE 6<br>13,5 % |                |
|------------------|----------------|------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|
| Palavra          | X <sup>2</sup> | Palavra          | X <sup>2</sup> | Palavra            | X <sup>2</sup> | Palavra            | X <sup>2</sup> | Palavra            | X <sup>2</sup> | Palavra            | X <sup>2</sup> |
| Mudança          | 28             | Achar            | 17             | Papel              | 15             | Ideia              | 20             | Caso               | 22             | Coisa              | 27             |
| Psicológico      | 22             | Palavra          | 14             | Acabar             | 14             | Atenção            | 20             | Decisão            | 20             | Viver              | 21             |
| Condição         | 21             | Profundo         | 10             | Paciente           | 11             | Relação            | 16             | Ato                | 20             | Respeito           | 20             |
| Ajuda            | 13             | Fator            | 8              | Psíquico           | 10             | Devido             | 13             | Muita              | 18             | Externo            | 20             |
| Precisar         | 4              | Perda            | 8              | Tentativa          | 7              | Investigar         | 10             | Conhecer           | 14             | Esperança          | 20             |
| Tratamento       | 4              | Psicoterapia     | 7              | Só                 | 5              | Buscar             | 10             | Deixa              | 11             | Importante         | 14             |
| Atitude          |                | Vida             | 6              | Exclusão           | 5              | Tirar              | 9              | Motivo             | 11             | Veza               | 11             |
| Acompanha        | 6              | Causa            | 5              | Autoestima         | 5              | Humano             | 8              | Trabalhar          | 10             | Sentir             | 10             |
|                  |                | Psicólogo        | 5              | Curso              | 5              | Terapêutico        | 8              | Tomar              | 10             | Pessoal            | 10             |
|                  |                |                  |                | *2º                | 5              | Acordo             | 8              | Após               | 10             | Compreensão        | 10             |
|                  |                |                  |                | Período            |                | Apoio              | 7              | Morte              | 10             | Desistir           | 7              |
|                  |                |                  |                |                    |                | Própria            | 7              | Encontrar          | 10             | Vazio              | 7              |
|                  |                |                  |                |                    |                | Procurar           | 6              | Acreditar          | 8              | Interno            | 7              |
|                  |                |                  |                |                    |                |                    | 6              | Questão            | 8              | Desenvolver        | 7              |
|                  |                |                  |                |                    |                |                    |                | Fato               | 8              | Processo           | 7              |
|                  |                |                  |                |                    |                |                    |                | Assunto            | 8              | Desejo             | 6              |
|                  |                |                  |                |                    |                |                    |                | Existência         | 7              |                    |                |
|                  |                |                  |                |                    |                |                    |                | Estrutura          | 7              | *Com               | 13             |
|                  |                |                  |                |                    |                |                    |                | Preciso            | 7              | Ideação            |                |
|                  |                |                  |                |                    |                |                    |                | Amoroso            | 7              | Suícida            |                |
|                  |                |                  |                |                    |                |                    |                | Interpessoal       | 7              |                    |                |

A classe 1, responsável por 13,5% do corpus, denominada de **Representações Sociais do Suicídio** reuni as associações feitas pelos estudantes em relação a palavra suicídio, sendo este ato associado tanto a fatores internos como a perda da vontade de viver; questões ligadas a religião, cultura e ao ambiente familiar, como também atrelado a um ato de coragem, honra, como é representado em outras culturas. Destaca-se o relato de alguns dos participantes:

*“No ocidente visto como desistência da vida, pecado que dá passagem direta ao inferno. Tema que não se é muito falado, por influência das religiões, cultura ocidental, valores familiares moralistas, conservadores, mas que em outras culturas, por exemplo no Oriente e visto ou foi visto até como uma das formas mais honrosas de se chegar a sua finitude”* (Participante 1).

Para Daolio e Silva (2009) um ato de coragem não definiria o suicídio, nem tão pouco de covardia. É um pedido de socorro que precisa de auxílio por vezes, estão diretamente relacionadas as posturas socioculturais e/ou falta de amor e apoio de amigos e familiares, como podemos concluir a partir das falas elencadas pelos participantes, do presente estudo.

A classe 2, responsável por 13,5% do corpus, denominada de **Psicopatologias Relacionadas**, destaca de forma representacional como o suicídio foi associado, por vezes, a psicopatologias, como por exemplo: esquizofrenia, ansiedade, depressão, síndrome do pânico, doenças mentais, que corrobora com os aspectos teóricos quanto a temática. Conforme o relato de um dos participantes:

*“Fatores biológicos, sociais, psíquicos. [...] A depressão é um dos fatores que leva o sujeito a cometer o ato, e não se pode deixar de levar em conta as doenças psicológicas”* (Participante 29).

Os transtornos mentais mais habitualmente relacionados ao suicídio são: transtorno do humor (bipolar), dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, depressão, esquizofrenia e certas particularidades da personalidade também são relevantes fatores de risco (BOTEGA, 2014).

A classe 3, responsável por 17,6% do corpus, reuniu as falas mais representativas dos estudantes que estavam cursando o 2 período do curso, sendo denominada **Fatores Relacionados ao Suicídio**. Esta classe ressalta na visão dos estudantes, as principais causas que representam os motivos que podem ser associados a ideação suicida e ao suicídio. Como pode ser



observado a partir de uma das falas de um participante:

*“Problemas psicológicos sem o tratamento adequado, isolamento social, também fatores socioculturais como; desemprego, pobreza ou perda de algo ou alguém que lhe representava uma figura pilar”*  
(Participante 12).

Estes dados corroboram com os identificadores de risco relacionados às causas de suicídio destacadas por Gonçalves et al., (2016) como: a existência de uma psicopatologia, ideação suicida, história de tentativas de suicídio, desesperança, falta de projetos de vida, quadros ansiosos, acontecimentos de vida negativos, falta de suporte familiar e social, padrões de vinculação inseguros, stress e disponibilidade do método suicida.

A classe 4, responsável por 23% do corpus, caracterizada como a **Atuação do Psicólogo**. Enfatiza como os profissionais da psicologia podem atuar abordando aspectos como: promover o acolhimento, desenvolvendo técnicas para o tratamento, atuando juntamente com a família e amigos buscando uma rede de apoio, observando indicadores de risco quanto a tentativas, promovendo apoio em situações de vulnerabilidade, dentre outras, como foi ressaltado na fala desse participante:

*“[...] fazer o acolhimento, buscar rede de apoio desse cliente, [...] gerar um ambiente de aceitação, empatia, apoio psicológico, entendimento da crise, eventos desencadeadores, [...] trazer a família pro processo e investigar o que é um apoio para esse paciente/cliente”* (Participante 15).

As principais condutas realizadas pelos profissionais podem ser: a avaliação do funcionamento psicossocial do paciente e a realização de seu acolhimento, seguida do contato com a família, em alguns casos (OLIVEIRA et al., 2016).

A classe 5, reteve 19% do corpus, denominada **Prevenção e Tratamento**. Esta classe ilustra como os participantes representam as forma de prevenção e possíveis ações que podem ser efetuadas frente a ideação suicida e até mesmo ao ato propriamente dito, como observado na fala dos participantes:

*“[...] campanhas de prevenção ao suicídio, ramificando este saber para a população e o senso comum, alertando assim mais pessoas e um maior alcance de conhecimento popular”* (Participante 72).

*“Atuar na forma tanto preventiva quanto, quando o suicídio já aconteceu com os*

*familiares e amigos” (Participante 100).*

O ministério da saúde, em 2006 instaurou diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, dentre seus principais objetivos almejados, evidenciam-se estratégias para desenvolver promoção da qualidade de vida e prevenção de danos, [...]. Enfatizando, dessa forma, a importância de promover e executar ações visando a criação de estudos científicos, como também redes de atenção nos casos de tentativas de suicídio, buscando a educação constante dos profissionais da saúde ligados a atenção básica e as unidades de urgência e emergência (FREITAS et al., 2011).

A classe 6, reteve 13,5% do corpus, sendo mais representativa as falas dos estudantes com a presença da ideação suicida, ou seja, aqueles que pontuaram na escala utilizada, a BSI. Esta classe foi denominada **Sentimentos e Pensamentos** chamando a atenção para profundos sentimentos e pensamentos representados por este grupo. É notório a aproximação dos participantes ao descrever o sentimento extremos que as vítimas de suicídio devem passar desde a ideação (pensamentos) até chegar ao ato consumado. Como ressaltado por parte da amostra:

*“Um sofrimento pelo qual o indivíduo está passando, mas que é tão forte que chega a um ponto que se torna insuportável. Mesmo que a pessoa tente, parece que nada alivia sua dor. Quando uma pessoa tenta suicídio ela só quer acabar com a dor e não exatamente com a vida” (Participante 94).*

Uma pesquisa realizada com universitários por Gonçalves et al., (2016), mostrou que os estudantes demonstram problemas e apreensões, dificuldades que muitas vezes se exacerbam pois, para cursarem o ensino superior, por vezes tendo de se ausentar da casa dos pais e passar a viver em moradias universitárias, casas de familiares ou cômodos alugados, sendo assim confrontados com um montante de dificuldades advindas, fatos que contradizem resultados obtidos na presente pesquisa onde maior parte da amostra identificada com ideação suicida residem com os pais.

### Considerações Finais

O estudo objetivou analisar as Representações Sociais do Suicídio para os estudantes do curso de Psicologia, além de verificar variáveis sociodemográficas e investigar o índice de ocorrências da ideação suicida entre os estudantes, de forma que no presente trabalho os objetivos foram alcançados. Os dados obtidos

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

permitiram observar que os relatos dos estudantes, por vezes traziam discursos do senso comum, como também conteúdos aprendidos através do curso de psicologia, respaldando-se na teoria das representações sociais, ao qual parte do que é comumente vivenciado e representado pelas massas/ou grupos de pertença, para construção de um saber científico pragmático, sugerindo formas de contribuição social.

Em relação à amostra, os períodos iniciais do curso, são os que apresentam os maiores índices de ideação suicida, períodos estes que, por vezes, podem ser constituído de indivíduos que buscam o curso como forma de resolução de suas próprias questões. Com predominância de uma faixa etária de 18-25 anos de idade, contemplando o período de transição para o que comumente chamado de vida adulta, cercada de escolhas a serem tomadas e suas responsabilidades. Com maioria do sexo feminino, que podem demonstrar mais sensibilidade emocional e afetiva.

Mediante análise dos dados coletados, pôde-se observar que a ideação suicida e o suicídio foram representados pelos estudantes de forma semelhante à descrição teórica. Já as variáveis pertinentes ao período no qual o estudante estava, apresentaram diferenças significativas em relação aos conhecimentos apresentados. Destacando-se a relevância social do presente estudo em trazer dados atuais sobre o tema no contexto universitário, atuando com os futuros profissionais da saúde mental. Principalmente no âmbito acadêmico onde tanto a prevenção como o tratamento devem ser trabalhados, sendo um tema que mostra a necessidade de ser inserido na grade curricular do curso de psicologia, além de propor reflexões sobre a criação de trabalhos, novas propostas de intervenção e ferramentas voltadas para a prevenção desse fenômeno chamado suicídio.

### Referências

ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio**. Psico-USF, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-556602>.

BARROS, Airton Pereira do Rêgo, et al. **As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio**. Estudos de Psicologia, v. 23, n. 1, p. 19-28, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n1/v23n1a03.pdf>.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Psicologia USP, 25(3), 231-236, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

BOTEGA, Neury José et al. **Prevenção do comportamento suicida**. Psico, v. 37, n. 3, p. 5, 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1442/1130>.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

DAOLIO, Edilberto Raimundo; SILVA, J. V. **Os significados e os motivos do Suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP**. Centro Universitário São Camilo, v. 3, n. 1, p. 68-79, 2009. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/68a76.pdf>.

FREITAS, Amanda Pereira Barbosa et al. **Suicídio no Brasil: Uma Compreensão do Sofrimento Psíquico dos Pacientes**. 2011. Disponível em: [https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo\\_suicidio.pdf](https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_suicidio.pdf).

GONÇALVES, A.; FREITAS, P.; SEQUEIRA, C. **Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção**. Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, n. 40, p. 149-159, 2016. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8225/5840>.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de et al. **Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 9, n. 1, p. 78-89, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202016000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000100007).

VIEIRA, Kay Francis Leal. **Depressão e suicídio: Uma abordagem psicossociológica no contexto acadêmico**. Mestr. Psic. Soci. João Pessoa-PB, 2008. Disponível em: [http://www.cchla.ufpb.br/ppgp/images/pdf/dissertacoes/kay\\_francis\\_leal\\_vieira\\_2008.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/ppgp/images/pdf/dissertacoes/kay_francis_leal_vieira_2008.pdf).

VIEIRA, Kay Francis Leal; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Entrelaçamentos entre depressão e suicídio segundo os futuros psicólogos**. Psico, v. 41, n. 2, p. 3, 2010. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4691/0>.