

COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA COMPREENSÃO SOB A ÓTICA DE BETTY NEUMAN

SUICIDAL BEHAVIOR: AN UNDERSTANDING FROM THE PERSPECTIVE OF BETTY NEUMAN THEORY

COMPORTAMIENTO SUICIDA: UNA COMPRESIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA DE BETTY NEUMAN

Roberto Nascimento de Albuquerque¹
Moema da Silva Borges²

Como citar este artigo: Albuquerque RN, Borges MS. Comportamento suicida: uma compreensão sob a ótica de Betty Neuman. Rev baiana enferm. 2021;35:e43812.

Objetivo: compreender o fenômeno do suicídio sob a ótica do Modelo de Teorias de Sistemas de Betty Neuman. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada entre agosto e setembro 2018, com estudantes de Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal que tentaram suicídio. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, com auxílio do *software* Alceste, e interpretados sob a ótica da teoria de enfermagem de Betty Neuman. **Resultados:** da análise de conteúdo emergiram dois eixos, o primeiro destacou os principais estressores intrapessoais enfrentados pelos estudantes, distinguindo diferentes estratégias amortizadoras utilizadas no manejo do estresse. O segundo, refere-se a possível origem de crenças limitantes que contribuíram com o sofrimento psíquico e arrependimento após a tentativa de suicídio. **Considerações finais:** a teoria de Betty Neuman demonstrou ser ferramenta eficaz no entendimento do fenômeno social do suicídio, podendo figurar no rol das perspectivas da compreensão teórico-filosófica da problemática, destacando a ciência da Enfermagem.

Descritores: Suicídio. Universidades. Estudantes de Enfermagem. Teoria de Enfermagem.

Objective: to understand the phenomenon of suicide from the perspective of Betty Neuman's System Theories Model. Method: qualitative research, conducted between August and September 2018, with Nursing students from a private higher education institution in the Federal District who attempted suicide. The data were submitted to content analysis, with the aid of Alceste software, and interpreted from the perspective of Betty Neuman's Nursing theory. Results: two axes emerged from the content analysis: the first highlighted the main intrapersonal stressors faced by the students, distinguishing different amortization strategies used in stress management. The second refers to the possible origin of limiting beliefs that contributed to psychic suffering and regret after the suicide attempt. Final considerations: Betty Neuman theory proved to be an effective tool in understanding the social phenomenon of suicide, and may appear in the list of perspectives of theoretical-philosophical understanding of the problem, highlighting nursing science.

Descriptors: Suicide. Universities. Nursing Students. Nursing Theory.

Objetivo: entender el fenómeno del suicidio desde la perspectiva del Modelo Sistema de Teorías de Betty Neuman. Método: investigación cualitativa, realizada entre agosto y septiembre de 2018, con estudiantes de Enfermería de una institución privada de educación superior en el Distrito Federal que intentaron suicidarse. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido, con la ayuda de software Alceste, e interpretados desde la perspectiva de la

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. roberto.albuquerque@ceub.edu.br. <http://orcid.org/0000-0003-0818-242X>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-9577-5500>.

teoría de Enfermería de Betty Neuman. Resultados: dos ejes surgieron del análisis de contenidos: el primero destacó los principales factores de estrés intrapersonal enfrentados por los estudiantes, distinguiendo diferentes estrategias de amortización utilizadas en el manejo del estrés. El segundo se refiere al posible origen de creencias limitantes que contribuyeron al sufrimiento psíquico y al arrepentimiento después del intento de suicidio. Consideraciones finales: la teoría de Betty Neuman demostró ser una herramienta eficaz para entender el fenómeno social del suicidio, y puede aparecer en la lista de perspectivas de la comprensión teórico-filosófica del problema, destacando la Enfermería como ciencia.

Descriptor: Suicidio. Universidades. Estudiantes de Enfermería. Teoría de Enfermería.

Introdução

Estima-se que mais de 800 mil suicídios ocorram anualmente em todo o mundo, implicando em um suicídio a cada 40 segundos; desse total, 79% aconteceram em países de baixa e média renda. Contudo, três vezes mais homens morrem por suicídio que mulheres em países de alta renda. Além disso, ressalta-se que o suicídio foi a principal causa de morte entre jovens de 15 e 20 anos, atrás apenas dos acidentes de trânsito⁽¹⁾.

No Brasil, no período de 2011-2018, jovens de 15 a 29 anos que tiveram notificação de tentativas de autoextermínio, eram predominantemente brancos (47,5%), com ensino médio incompleto ou completo (33,7%), apresentavam algum transtorno mental (19,5%), residentes em sua maioria na zona urbana (89,4%) nas regiões Sudeste (48,8%) e Sul (24,6%) do Brasil. O perfil dos jovens que se suicidaram no mesmo período era majoritariamente do sexo masculino (79%), negros (54,9%), com 4 a 11 anos de estudos (58,2%)⁽²⁾.

O comportamento suicida, que compreende as fases de ideação, planejamento e ato suicida, é um fenômeno complexo e multifatorial, podendo ser influenciado por diferentes aspectos que interagem entre si, tais como questões de nível pessoal, psicológico, social, ambiental, espiritual, cultural e biológico⁽³⁾. Em função dessa complexidade, o comportamento suicida não pode ser compreendido mediante a análise linear de problemas isolados. Por isso, as apreensões em torno das pluralidades e singularidades de cada ato constituem grande desafio.

Embora muitos estudos acerca do suicídio tenham sido alavancados a partir do século XIX, sugere-se a citação de que relatos e discussões

acerca do “suicídio” tenham ocorrido desde a Idade Média⁽⁴⁾. Atualmente, reflexões sobre o comportamento suicida têm sido focadas nas emoções humanas. Edwin Shneidman, considerado o precursor da suicidologia no contexto do pós-modernismo, enfatiza que, para acolher uma pessoa em ideação suicida, é necessário buscar uma solução para um desconforto aparentemente incontornável, a exemplo de necessidades psicológicas frustradas, uma solução solitária e desesperada para aquele que sofre e que parece não vislumbrar alternativas⁽⁵⁾.

Na direção dessa compreensão, diferentes áreas do conhecimento têm sido utilizadas para explicar o fenômeno do suicídio, tais como a Biologia, a Medicina, a Antropologia e a Sociologia. Entretanto, observou-se que a utilização de uma teoria ou modelo conceitual próprio da Enfermagem na prática clínica e na investigação sobre o comportamento suicida são raros ou inexistentes.

Entendendo que a utilização de concepções próprias da Enfermagem dá sustentação e alicerça o conhecimento da Enfermagem no rol de ciências que buscam desvendar o comportamento suicida, neste estudo, buscou-se, por meio da utilização das bases teóricas do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, ampliar a compreensão do fenômeno a fim de favorecer o cuidado das pessoas que apresentam o comportamento suicida, isto é, que tenham passado pelas fases de ideação, planejamento e ato suicida⁽⁶⁾.

Desde a década de 1960, Betty Neuman tem sido reconhecida como pioneira no campo da

Enfermagem, sobretudo na área de saúde mental. O modelo de Neuman usa uma abordagem de sistemas focalizada nas necessidades humanas de proteção e de alívio do estresse. Além disso, dá ênfase à necessidade de um equilíbrio dinâmico dos seres humanos, que pode ser proporcionada pelo enfermeiro por meio da identificação dos problemas, das metas mutuamente acordadas e do uso do conceito de prevenção como intervenção efetiva de Enfermagem, distinguindo que as causas do estresse podem ser identificadas e remediadas pelas mediações de Enfermagem⁽⁷⁻⁸⁾.

Frente ao exposto, a questão norteadora deste estudo foi: “Como a teoria de Betty Neuman contribui na identificação dos fatores estressantes que desencadeiam o suicídio?” Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi compreender o fenômeno do suicídio sob a ótica do Modelo de Teorias de Sistemas de Betty Neuman.

Método

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, norteadora pela ferramenta *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), traduzida e validada no Brasil⁽⁹⁾.

Ressalta-se que o presente estudo constitui um recorte qualitativo vinculado a uma pesquisa matriz intitulada “Comportamento Suicida entre Acadêmicos de Enfermagem: Um Estudo à Luz do Modelo de Sistemas de Betty Neuman”. A investigação completa foi realizada em duas etapas. A primeira, constituiu-se de pesquisa descritiva, quantitativa, realizada com 1.567 estudantes de Enfermagem entre os meses de outubro e novembro de 2017. O cenário de coleta de dados foi uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal, Região Centro-Oeste do Brasil.

Nessa primeira etapa foram avaliadas questões relativas ao nível de estresse, ansiedade, depressão e comportamento suicida dos estudantes de Enfermagem ao longo de diferentes momentos do curso⁽¹⁰⁾.

O artigo ora apresentado, refere-se à segunda etapa da pesquisa. Para a seleção dos estudantes

dessa etapa, após autorizada pela instituição que foi campo de estudo, solicitou-se à coordenação do curso o envio de uma mensagem institucional para todos os alunos matriculados no curso de Enfermagem, convidando os 1.567 estudantes que participaram da primeira fase do estudo para participar da segunda fase. No convite, foi disponibilizado o e-mail pessoal do pesquisador para viabilizar o contato dos interessados em participar da segunda etapa, que consistiu de uma entrevista em profundidade. Ressalta-se que os resultados da primeira fase do estudo permitiram, por meio da aplicação do questionário de Ideação Suicida de Beck, identificar a ocorrência de 13,5% de tentativas prévias de suicídio entre os estudantes⁽¹⁰⁾. Os critérios de inclusão dessa fase foram: estar regularmente matriculado no curso de Enfermagem da instituição; ter idade acima de 18 anos; ter participado da primeira etapa da pesquisa e ter histórico de tentativas de autoextermínio. Foram excluídos os estudantes que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aqueles que se sentiram desconfortáveis para falar sobre o ocorrido.

Vinte e cinco alunos responderam ao convite. Dentre estes, onze dispuseram-se apenas a auxiliar o pesquisador durante a coleta de dados; cinco informaram que vivenciaram apenas a ideação suicida; dentre os nove que já tinham histórico de tentativas, três desistiram. Dessa forma, seis estudantes cumpriram os critérios de inclusão para participar da segunda etapa.

Após confirmação da disponibilidade de participação nessa etapa, marcou-se dia e horário de conveniência de cada um deles nas instalações da clínica de Psicologia da instituição que foi o campo de pesquisa. A entrevista foi conduzida por um dos pesquisadores, mestre em Enfermagem e docente da referida instituição. Vale ressaltar que uma equipe de psicólogos e estudantes de psicologia da referida clínica estavam cientes do conteúdo da entrevista e disponíveis para atender às eventuais necessidades manifestadas por cada estudante após as entrevistas, bem como acompanhá-los durante o restante do curso.

A duração média das entrevistas foi de duas horas. Os entrevistados discorreram sobre suas histórias de vida, dificuldades e anseios, detalhando a motivação do comportamento suicida, incluindo a ideação, o planejamento e a realização do ato suicida, bem como os fatos e sentimentos vivenciados após o ato.

Os dados obtidos nas entrevistas foram gravados em áudio, transcritos na íntegra e compuseram o *corpus* que foi submetido à análise de conteúdo com auxílio do *software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), versão 2017. Vale esclarecer, que mediante a análise lexical, o ALCESTE agrupa as raízes semânticas dos dados textuais (*corpus*) e, conforme a ocorrência e coocorrência das palavras e sua função textual, são delimitadas as classes/categorias. O uso dessa ferramenta busca delimitar a ação e a interferência do pesquisador no processo de separação das categorias/classes de análise.

A análise das narrativas foi interpretada com base no Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Essa fase permitiu apreender os aspectos significativos sobre o comportamento suicida do grupo de estudantes entrevistados. Para garantir o anonimato dos entrevistados, seus nomes foram substituídos por nome de flores.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 73110117.9.0000.5650, seguindo os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos determinados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram respeitadas todas as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

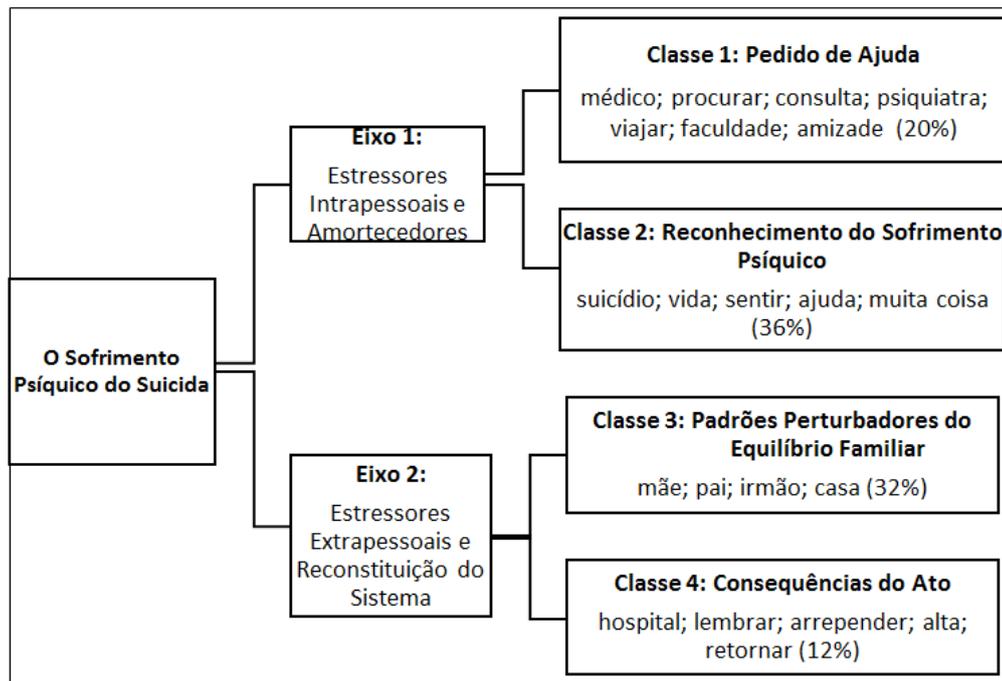
Resultados

Foram entrevistados seis alunos (quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino), com idades entre 20 e 24 anos, matriculados em diferentes semestres letivos, a saber: segundo, quarto, sexto, sétimo e oitavo semestres do curso de Enfermagem.

Da análise do conteúdo das entrevistas, emergiram dois eixos significativos. O primeiro eixo, denominado “Estressores Intrapessoais e Amortecedores”, foi composto pelas classes 1 e 2, nomeadas respectivamente: “Pedido de Ajuda” e “Reconhecimento do Sofrimento Psíquico” (Figura 1). Nesse eixo destacaram-se os principais estressores intrapessoais enfrentados pelos estudantes naquele momento, distinguindo as diferentes estratégias amortecedoras utilizadas no manejo do estresse. Foi possível identificar que estes reconheceram os fatores internos que causavam a dor emocional e buscaram maneiras de atenuá-los.

O segundo eixo, denominado “Estressores Extrapessoais e Reconstituição do Sistema”, foi composto pelas classes 3 e 4, denominadas respectivamente “Padrões Perturbadores do Equilíbrio Familiar” e “Consequências do Ato” (Figura 1). Nesse eixo foi possível apreender que os estudantes estavam imersos em uma ambiência familiar de elevado nível de estresse, permeado pela violência doméstica, sentimentos de exclusão e opressão, que se traduziam em emoções tensas. Pode-se inferir que esses estressores interpessoais contribuíram de maneira importante para o comportamento suicida. Os relatos permitiram deduzir que o insucesso do ato suicida ocasionou uma transformação no modo de encarar os problemas, resultando na decisão de reconstruir a própria vida.

Figura 1 – Dendograma do *corpus* das entrevistas dos sobreviventes, organizado em dois eixos e quatro classes



Fonte: Elaboração própria.

Eixo 1: Estressores Intrapessoais e Amortecedores

A seguir serão apresentados os resultados do Eixo 1 e suas respectivas classes.

Classe 1: Pedido de Ajuda

Nessa classe, as palavras “psiquiatra”, “faculdade”, “amizade” e o verbo “viajar” indicam as estratégias amortecedoras utilizadas no manejo do elevado nível de estresse e tensão emocional que vivenciavam. Sendo assim, lançaram mão de diferentes meios de ajuda na tentativa de minimizar os efeitos estressores da angústia sentida. Os fragmentos dos discursos, a seguir, exemplificam tal situação:

Depois que eu procurei um psiquiatra, cheguei a procurar atendimento aqui na clínica de psicologia da faculdade[...] Cheguei a ir ao CAPS e ter acompanhamento psicológico, mas como estava grávida, não consegui ir mais e também não tive disposição para ir. (Margarida).

Eu comecei a comprar passagens, viajar sozinho. Também procurava sexo casual. Quando eu não tinha condições de pagar um psicólogo ou psiquiatra [...] comecei a vir nas consultas na faculdade. Apareço quando estou em crise. (Cravo).

Comecei a vir nas consultas na Clínica de Psicologia aqui da faculdade. Mas venho quando estou em crise. (Orquídea).

Falei da psicóloga [...] Estava tomando medicamentos e que tinha ido no psiquiatra sozinho. (Violeta).

Eu sei que precisava de um atendimento mais específico. E foi então que eu procurei pela primeira vez um psiquiatra [...] também tentei procurar a igreja, mas não deu muito certo. Tinha muita intriga e fofoca. Não encontrei o que procurava. (Rosa).

Classe 2: Reconhecimento do Sofrimento Psíquico

Nessa classe, a presença das palavras “suicida”, “vida”, “ajudar” e o verbo “achar” sugerem que os entrevistados tinham elevado grau de auto percepção acerca dos seus conflitos, o que causava importante sofrimento psíquico. A narrativa destacou o sentimento de baixa autoestima traduzido em vergonha, insatisfação e descrença com a vida. Esses estressores internos podem ser apreendidos nos estratos que se seguem:

Sempre fui ansioso [...] Sentia que eu era rejeitado pela minha mãe. Minha tentativa de suicídio foi uma mistura de muita coisa, a separação dos meus pais, o alcoolismo do meu pai, ver meu pai traindo a minha mãe, a própria traição da minha namorada [...] Enfim, foi muita coisa. (Lírio).

Na minha cabeça tudo isso faz sentido [suicídio]. Sei lá, acho que nada vai mudar, sabe. Acho que vou continuar assim, talvez porque eu mereça. (Rosa).

Sei que tem muita gente que precisa de ajuda e, como eu, sofre calado. (Cravo).

Morro de vergonha de falar isso pra minha mãe. Estava achando muito difícil e que não iria aguentar. (Violeta).

Eixo 2: Estressores Extrapessoais e Reconstituição do Sistema

A seguir serão apresentados os resultados do Eixo 2 e suas respectivas classes.

Classe 3: Padrões Perturbadores do Equilíbrio Familiar

Nessa classe, as palavras “pai”, “mãe”, “irmã”, “casa” indicam que as relações familiares disfuncionais possivelmente originaram sérios conflitos internos, razão dos estressores que contribuíram com os fatores de risco do comportamento suicida. Essas percepções são demonstradas nos relatos a seguir:

Ele começou a me bater [pai]. Meu namorado empurrou meu pai, me levou pro quarto e ligou para a polícia. (Rosa).

Meu pai sempre traiu minha mãe, de mulher aparecer na porta da minha casa dizendo que tinha um caso com meu pai, de mulher aparecer dizendo que estava grávida dele. Então esse negócio de traição sempre foi o mais pesado. Então, sempre tive medo desse futuro pra mim. (Margarida).

Meu pai tinha aquele histórico clichê de beber e brigar com minha mãe. Eu e meu irmão crescemos tendo que apartar as brigas dos meus pais. Quando criança, eu acordava três, quatro vezes na noite por causa do meu pai batendo na minha mãe. (Lírio).

Minha mãe não me deixava ligar para o meu pai. Minha irmã disse que na época aquela mulher [amante] estava grávida do meu pai [...] Quando minha irmã saiu de casa, eu ajoelhei e pedi pelo amor de Deus pra que ela também não me deixasse sozinha. Ela ficou de vir me ver, mas não veio. (Violeta).

Classe 4: Consequências do Ato

Nesta classe, as palavras “hospital”, “lembrar”, “arrepender”, “retornar” fazem menção ao choque vivenciado e aos sentimentos que afloraram após as tentativas de suicídio, bem como o esforço para refazer a vida, conforme estratos de relatos a seguir:

Tudo aquilo ali poderia ser evitado, por isso me arrependi. Mas achei que realmente eu iria morrer. (Rosa).

Lembro que depois que acordei estava com a sonda ainda [sonda nasogástrica]. Perguntei pra minha mãe o que tinha acontecido. Ela começou a chorar e começou a me perguntar porque eu tinha feito aquilo. Me arrependi e queria sair do hospital. (Margarida).

Pulei da ponte. Então eu caí na água e consegui nadar para cima. Quando cheguei em cima me lembro de gritar, gritar muito. Me senti vivo da silva. (Lírio).

Me arrependi amargamente [...] Perguntei para um professor se tinha como reverter os efeitos dele [medicamentos]. Ele disse pra eu correr pro hospital, mas aí eu já não via mais nada. (Violeta).

Discussão

A adolescência, período compreendido entre a pré-adolescência (10 a 14 anos), adolescência (entre 15 e 19 anos completos) e juventude (15 a 24 anos)⁽¹¹⁾, é uma etapa decisiva na vida do indivíduo, pois nela se adquire não só a imagem corporal definitiva, mas também são definidas questões de personalidade e identidade pessoal. Assim, nessa fase da vida, o jovem pode apresentar alto índice de estresse devido a exaltações intensas, reivindicações, eventuais desânimos e muitas incertezas, além de pensamentos ou sentimentos da desistência de viver⁽¹²⁾.

Nesse contexto, estudos apontam que existe uma correlação direta entre estresse, diminuição da satisfação com a vida, baixa autoestima e aumento do comportamento suicida. Além disso, a baixa autoestima, especialmente entre os jovens, pode afetar o seu modo de ser, sentir-se, agir no mundo e se relacionar com outras pessoas⁽¹³⁻¹⁷⁾.

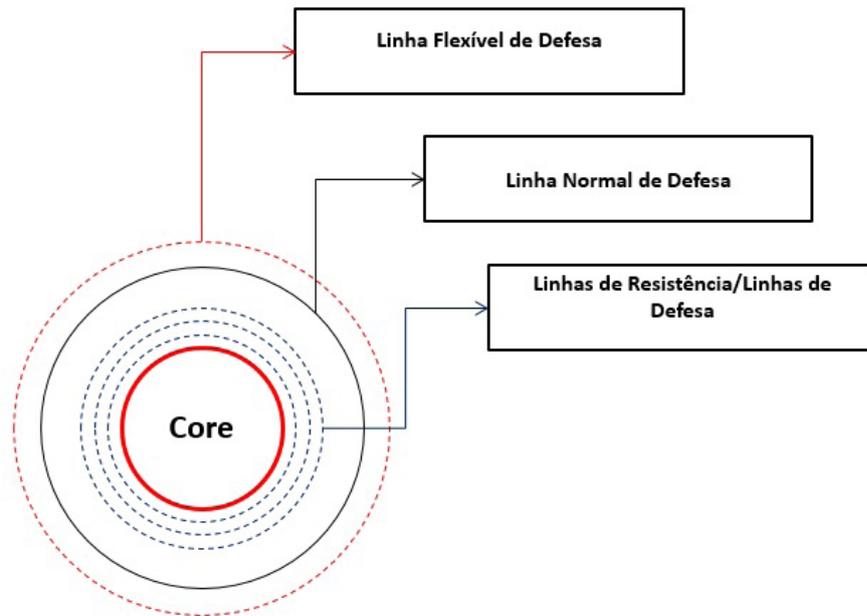
Com base no contexto de crise gerado pela fase da adolescência, buscou-se explicitar as possíveis causas do comportamento suicida, ancorada na Teoria de Sistemas de Betty Neuman.

Para Neuman, cada indivíduo é composto de fatores inatos de uma determinada variedade de resposta normal contida numa estrutura básica e existem muitos estressores – intra, inter e extrapessoais – que podem ser conhecidos, desconhecidos e/ou universais. A teórica acredita que cada estressor difere no seu potencial para perturbar o nível de estabilidade do indivíduo. Assim, um único estressor (ou uma combinação desses) pode ser crucial na vida da pessoa⁽⁷⁾.

Ao se deparar com esses estressores, faz-se necessário entender como o indivíduo reagirá a eles. Neuman refere que cada indivíduo é um sistema aberto constituído por um centro (“Core” ou “Núcleo”), cercado por uma série de círculos concêntricos, em que estão incluídos os fatores

básicos de sobrevivência comuns a todos os seres humanos e que se encontra rodeado por contornos hipotéticos e diferentes linhas de defesa de reação aos estressores. Essa concepção pode ser representada esquematicamente de acordo com a Figura 2⁽⁷⁾.

Figura 2 – Modelo de Sistemas de Neuman



Fonte: Elaboração própria.

A primeira linha de defesa do indivíduo, denominada linha flexível de defesa, é responsável pela resposta inicial ou a proteção do sistema contra os estressores. Essa linha serve como um amortecedor, pois expande-se ou afasta-se da linha normal de defesa do indivíduo. Ela age como um escudo para o estado habitual estável do sistema da pessoa. Idealmente, espera-se que essa linha flexível de defesa impeça que os estressores invadam o sistema⁽⁷⁾.

Na narrativa dos estudantes da pesquisa, observa-se que essa primeira linha de defesa poderia ser exercida pelo apoio de familiares; os estudantes não puderam contar com o sistema de proteção da unidade familiar para conter as angústias nessa primeira linha de defesa contra os estressores manifestados e ajudar a manejá-los de forma satisfatória. O suporte familiar deveria representar uma potente rede de apoio e

sustentação, que serviria de amortecedor desses estressores. Entretanto, os padrões disfuncionais na interação familiar permitiu identificar que o sistema estava emaranhado em uma rede de sofrimento, sem condições efetivas de proteção da primeira linha de defesa protetora. Essa impossibilidade representou um estressor importante para o comportamento suicida.

A relação entre família e suicídio tem sido vastamente analisada na literatura científica da suicidologia. Estudos revelam que indivíduos que apresentam história familiar prévia de perturbações afetivas e de suicídio exibiam índices elevados de comportamento suicida. Registra-se que a perda parental advinda do divórcio também é apontada como fator relevante para possíveis tentativas de suicídio⁽¹⁸⁻²²⁾.

Nesse contexto, os pedidos de ajuda dos jovens provavelmente não foram ouvidos pelo

sistema familiar. O sofrimento do próprio sistema familiar certamente impediu-o de reconhecer que apesar de todos precisarem de ajuda, um dos membros estava pedindo socorro e à beira do abismo; este fato resultou na elevação do sofrimento psíquico. O rompimento da primeira linha de defesa favoreceu a queda de proteção total do sistema.

A segunda linha de defesa proposta por Neuman, denominada linha normal de defesa, é composta por habilidades fisiológicas, psicológicas, socioculturais e espirituais, e de desenvolvimento, que são utilizadas pelo indivíduo para lidar com os estressores⁽⁸⁾.

Devido a autopercepção do elevado nível de estresse e tensão emocional, os estudantes reconheceram estar em risco de desequilíbrio psíquico. Na ausência do apoio da família como barreira importante na primeira linha de defesa, buscaram ajuda tanto em profissionais (psiquiatras, psicólogos), quanto em outros meios de suporte que, na avaliação deles, reduziria o sofrimento. Sendo assim, lançaram mão do sexo casual, ingresso na faculdade, viagens, frequência em festas e cultos religiosos. Essas ações correspondem ao que Neuman aponta como habilidades psicológicas, sociais, socioculturais e espirituais de enfrentamento dos estressores e fazem parte das estratégias encontradas na segunda linha de defesa⁽⁷⁻⁸⁾.

Não obstante os esforços individuais para minimizar os efeitos nocivos dos estressores, observou-se que as estratégias utilizadas nessa segunda linha de defesa não foram suficientes para impedir a invasão dos estressores no núcleo/centro do sistema.

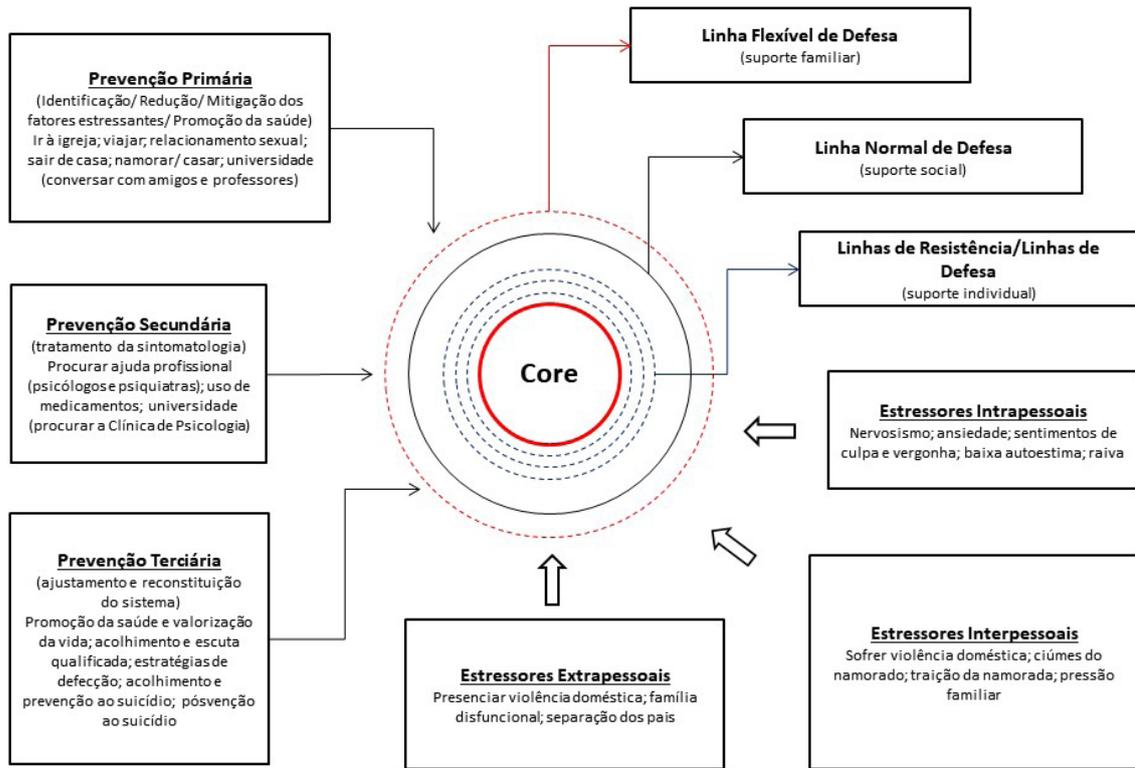
A terceira e última linha denominada linha de resistência (ou linha de defesa) está mais próxima ao núcleo/Core. Ao corresponder aos fatores internos do indivíduo, pode ser a última defesa contra os estressores⁽⁸⁾.

Esses fatores internos compreenderam a autopercepção negativa dos estudantes acerca de si mesmos, isto é, a consciência dos sentimentos de rejeição, culpa, baixa autoestima, dentre outros e desenharam os limites internos interpretados por Neuman como os fatores internos de menor valia. Esses fatores internos somaram-se aos diferentes estressores inter, intra e extrapessoais e ultrapassaram a última barreira de proteção psíquica com a invasão do núcleo/Core. O arranjo favoreceu o desfecho da tentativa de suicídio.

Sendo assim, a interpretação do fenômeno do comportamento suicida, por meio da teoria de Betty Neuman, permitiu apreender que a família foi percebida pelos jovens como a primeira linha de defesa (linha flexível de defesa) que deveria ajudá-los a suportar seus estressores. Na ineficiência da proteção dessa linha, eles procuravam apoio em sua rede social (linha normal de defesa). Por fim, as suas autopercepções negativas (linhas de resistência) foram cruciais para a efetivação do ato suicida.

A aproximação desses resultados ao diagrama original proposto por Neuman em sua Teoria de Enfermagem dos Modelos de Sistemas permitiu a sintetização e apresentação de um diagrama adaptado aos Modelos de Sistemas do comportamento suicida, apresentado na Figura 3.

Figura 3 – Diagrama do comportamento suicida adaptado ao diagrama do Modelo de Sistemas de Neuman



Fonte: Elaboração própria.

Neuman destaca que, após a invasão dos estressores no organismo, ocorre a reconstituição do sistema, isto é, os rearranjos necessários para combater tais estressores. Ela ressalta que essa reconstituição pode ocorrer em qualquer momento⁽⁷⁻⁸⁾.

Ações como morar fora de casa, casar, ter filhos, ingressar na universidade e buscar suporte profissional, social e familiar podem ser observadas como estratégias de tentativas de reconstituição do sistema quando os estressores aproximam-se de suas linhas de defesa.

O ato suicida foi apontado como um momento de extremo sofrimento, entretanto, sobreviver ao ato motivou o sentimento de arrependimento, que foi crucial para o movimento de ressignificação da vida visando a reorganização de seus sistemas. Nesse contexto, ressalta-se que estratégias de acolhimento e escuta qualificada na posvenção ao suicídio constituem atitudes essenciais no cuidado dos

indivíduos. Essa ação é apontada na fase de reconstituição de seus sistemas, fase esta proposta por Neuman^(3,23).

No processo de reconstituição da própria vida, a escuta qualificada acerca do comportamento suicida pode ajudar o indivíduo a criar e/ou desenvolver suas potencialidades. Parte-se do pressuposto que o ato suicida tem íntima relação com a vivência de situações traumáticas às quais não foi possível dar uma atribuição de sentido na vida. Portanto, a escuta da vivência única e singular pela qual a pessoa passou constitui-se como fundamental para o entendimento das necessidades manifestadas no comportamento suicida e auxílio da pessoa que apresentou o comportamento suicida⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Vale ressaltar que os estudantes manifestaram alegria pela oportunidade do espaço de fala e escuta propiciado pelas entrevistas. Para eles, a possibilidade de descrever o ocorrido, na certeza de que não seriam julgados,

ratificou que a escuta ativa representou uma estratégia eficiente no processo de cuidados na posvenção.

A limitação do estudo decorre de ter sido realizado em apenas uma instituição de ensino superior, não permitindo generalização da tendência do fenômeno entre jovens estudantes de Enfermagem. Contudo, espera-se que estudos futuros aprofundem a discussão das diversas variáveis que contribuam para a melhor compreensão desse complexo problema, por meio de instrumentos que possam auxiliar na aplicação do Modelo de Sistemas de Betty Neuman em relação ao comportamento suicida em outros cenários do contexto acadêmico.

Considerações finais

Os resultados apontaram os principais estressores intra, inter e extrapessoais enfrentados pelos estudantes segundo a teoria de Neuman. Dentre eles, identificou-se o sentimento de vergonha, a normalização da condição de submissão da mulher, a decepção com a figura paterna, as violências domésticas e a separação conjugal dos pais. Tais estressores certamente contribuíram na origem do sofrimento psíquico. Para fugir ou amenizar a dor causada pelos estressores intra sociais, os estudantes utilizaram estratégias denominadas por Neuman de habilidades psicológicas, sociais, socioculturais e espirituais de enfrentamento aos estressores. Lamentavelmente, essas estratégias não lograram efeito, acarretando a decisão da praticar o suicídio.

Devido à complexidade do fenômeno suicida e à multifatorialidade de aspectos que interagem entre si não foi possível apontar os estressores em cada fase do comportamento suicida.

Contudo, é importante ressaltar, que a detecção precoce dos estressores, bem como o seu manejo adequado, constitui ação-chave para a criação de novos programas de prevenção do suicídio no âmbito universitário.

Além disso, o Modelo de Teoria de Sistemas de Betty Neuman comprovou ser uma ferramenta

eficiente para a compreensão do comportamento suicida, destacando-se como apropriada para entender o fenômeno social do suicídio e figurar no rol das perspectivas da compreensão teórico-filosófica de tal situação, colocando em evidência a ciência da Enfermagem.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Roberto Nascimento de Albuquerque e Moema da Silva Borges;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Roberto Nascimento de Albuquerque e Moema da Silva Borges;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Roberto Nascimento de Albuquerque e Moema da Silva Borges.

Referências

1. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates [Internet]. Geneva (CH); 2019 [cited 2021 May 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018 [Internet]. Boletim Epidemiológico. 2019 [cited 2021 Apr 27];50(24):1-14 Available from: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>
3. Bilsen J. Suicide and Youth: Risk Factors. *Front Psychiatry*. 2018;9(1):540. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00540>
4. Minois G. História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. São Paulo: Unesp; 2018.
5. Shneidman ES. The suicidal mind. Oxford: Oxford University Press; 1998.
6. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2016.
7. Neuman B. The Neuman system model. 3th ed. Stamford (CT): Appleton & Lange; 1995.

8. Neuman B, Fawcett J, editores. *The Neuman Systems Model*. 4th ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2002.
9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta paul enferm*. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
10. Albuquerque RN, Borges MS, Monteiro PS. Perfil epidemiológico do suicídio entre estudantes de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2019;27:e45607. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45607>
11. World Health Organization. Adolescent job aid: a handy desk reference tool for primary level health workers [Internet]. Geneva (CH); 2010 [cited 2021 May 2]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599962_eng.pdf
12. Saraiva CB, Peixoto B, Sampaio D. *Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica*. Lisboa (PT): Lidel; 2014.
13. Paixão RF, Patias ND, Dell'Aglio DD. Autoestima e Sintomas de Transtornos Mentais na Adolescência: Variáveis Associadas. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2018;34:e34436. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34436>
14. Soto-Sanz V, Piqueras JA, Rodríguez-Marín J, Pérez-Vásquez MT, Rodríguez-Jiménez T, Castellví P, et al. Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema*. 2019;31(3):246-54. DOI: [10.7334/psicothema2018.339](https://doi.org/10.7334/psicothema2018.339)
15. Akpınar Aslan E, Batmaz S, Yildiz M, Songur E. Suicide Attempts in Turkish University Students: The Role of Cognitive Style, Hopelessness, Cognitive Reactivity, Rumination, Self-esteem, and Personality Traits. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*. 2020;38(1):579-601. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00354-3>
16. Kosik RO, Nguyen T, Ko I, Fan AP. Suicidal ideation in medical students. *Neuropsychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 27];7(1):9-11. Available from: <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/suicidal-ideation-in-medical-students.html>
17. Sa B, Ojeh N, Majumder MAA, Nunes P, Williams S, Rao SR, et al. The relationship between self-esteem, emotional intelligence, and empathy among students from six health professional programs. *Teach Learn Med*. 2019;31(5):536-43. DOI: <https://doi.org/10.1080/10401334.2019.1607741>
18. Veras JLA, Silva TPS, Katz CT. Funcionamento familiar e tentativa de suicídio entre adolescentes. *Cad Bras Saúde Ment* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 11];9(22):70-82. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69090>
19. Magnani RM, Staudt ACP. Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção. *Pensando fam* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 11];22(1):75-86. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100007&lng=pt&nrm=iso
20. Ruiz-Rodríguez AV, Rivas-Gómez AM. Disfunción familiar en pacientes con intento de suicidio en el área de urgencias pediátricas. *Salud Publ Mex*. 2017;59(3):209-10. DOI: <https://doi.org/10.21149/8326>
21. Quintero Estevez M, Ballesteros Rodríguez A, Silva Silva R. Funcionamiento familiar e intento suicida en adolescentes. *Rev electrón entrevista acad* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 11];2(6): 320-34. Available from: <https://www.eumed.net/rev/reea/agosto-20/funcionalidad-familiar.html>
22. Alvarez CM, Camilo CVM, Barceló RM, Sánchez MY, Fajardo VY. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *MediSan* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 11];21(2):154-60. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds172d.pdf>
23. Ruckert MLT, Frizzo RP, Rigoli MM. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. *Rev bras ter cogn*. 2019;15(2):85-91. DOI: [10.5935/1808-5687.20190013](https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190013)
24. Fontão MC, Rodrigues J, Lino Monica M, Lino Murielk M, Kempfer SS. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2199-205. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>

25. Soeiro ACV, Limonge LG, Lopes NS, Fayal SP. Abordagem do suicídio na educação médica: analisando o tema na perspectiva dos acadêmicos de medicina. *Rev bras educ med.* 2021;45(1):e030. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200292>

Recebido: 11 de março de 2021

Aprovado: 14 de maio de 2021

Publicado: 8 de junho de 2021



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.