

FAMÍLIA E TENTATIVA DE SUICÍDIO COM AGENTES QUÍMICOS:
UM ESTUDO EM MARINGÁ (PR)

FAMILY AND ATTEMPT OF SUICIDE USING CHEMICAL AGENTS:
A STUDY IN MARINGÁ (PR)

FAMILIA Y TENTATIVA DE SUICIDIO CON AGENTES QUIMICOS:
UN ESTUDIO EN MARINGÁ (PR)

Ana Carolina Manna Bellasalma*

Magda Lúcia Félix de Oliveira**

RESUMO: Trata-se de um estudo realizado junto à famílias de pacientes egressos de tentativa de suicídio, através de entrevista domiciliar, com o objetivo de conhecer a vivência familiar frente ao ato suicida. Nos meses de abril e maio de 2000 foram notificados ao Centro de Controle de Intoxicações (CCI) do Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) – PR, 38 intoxicações cuja circunstância foi tentativa de suicídio, sendo que 25 eram da cidade de Maringá (65,8%) e 16 foram atendidas no Pronto Atendimento do HUM (64,0%). A população de estudo compreendeu 9 famílias dos casos notificados nesse período (36,0%), residentes em Maringá e que foram encontradas no domicílio no momento da entrevista. Dos casos estudados, 05 eram do sexo feminino e estavam na adolescência (55,0%); 06 eram solteiros (66,0%); e 8 fizeram uso de medicamentos como agente causal (89,0%). Nas famílias cujo progenitores estão presentes, há clara demonstração do seu papel de “chefe do clã” e naquelas em que há falta destes, este papel é delegado aos filhos. Nas duas situações percebe-se o papel da mulher como mediadora dos conflitos familiares. As pessoas que tentaram suicídio alegaram motivos que variam pelas características de cada indivíduo, sua faixa etária e condições sócio-econômicas.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Família; Envenenamento.

INTRODUÇÃO

Cassorla (1992, p.33) enfatiza que muitos suicidas não desejam a morte, mas uma nova vida em que a pessoa se sinta querida. Se fosse possível, o final fantasiado que as pessoas que a maltratam sintam-se com remorso e culpadas e no ressuscitamento do suicídio, haveria o perdão e a vida continuaria num final feliz. Não há como acontecer tal desfecho, mas percebe-se essa intenção quando das tentativas de suicídio, raramente tem, em si, capacidade de modificar muita coisa.

O ambiente e a relação indivíduo-ambiente, comumente estruturados de tal forma que as reações serão apenas imediatas, logo volta tudo ao esquema anterior. Não são raras as vezes que o ambiente reage agressivamente ao ato agressivo de seu membro – a ameaça ou a tentativa além de não ser levada a sério faz com que se inicie um processo de rejeição e punição para com a pessoa. Mas pode ocorrer, em certas ocasiões, que o sentimento de culpa seja mobilizado de forma intensa, dando poder de manipular e controlar os outros membros, sendo que as ameaças e tentativas passam a ser mais freqüente (Cassorla, 1992).

Recebido em 13/02/03 aceito em 05/07/03

* Centro de Controle de Intoxicações. Hospital Universitário Regional de Maringá. Universidade Estadual de Maringá.

** Centro de Controle de Intoxicações, Hospital Universitário Regional de Maringá / Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

Durkheim (1984) conclui que o suicídio varia na razão inversa do grau de integração dos grupos sociais de que o indivíduo faz parte.

Destaca-se, ainda, como fatores que predispoem ao suicídio: a depressão, o alcoolismo e a toxicomania. Outros fatores, associados a estes citados, predisponentes e de fundamental importância são o isolamento social e a convivência familiar (Cassorla, 1992).

Da Matta apud Cerveny (1987, p. 21), diz que uma reflexão mais crítica sobre a família permite descobrir que, entre nós, ela não é apenas uma instituição social capaz de ser individualizada, mas constitui, também e principalmente, um valor.

Nunes (1991), cita estudo de Ennis et al., que envolve 245 pacientes após tentativa de suicídio. Os autores diagnosticaram indivíduos sofrendo de transtornos severos de personalidade, com alcoolismo e abuso de drogas, descrevendo as famílias destes pacientes como caóticas, perturbadas, com pobreza, separação dos pais, perdas, história familiar de doença psiquiátrica e alcoolismo.

OBJETIVOS

O presente estudo teve os seguintes objetivos:

- Conhecer a vivência da família frente a tentativa de suicídio de um de seus membros.
- Identificar as características individuais e dados da ocorrência toxicológica dos pacientes egressos de tentativa de suicídio e registrados no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá.
- Identificar os conflitos familiares que podem predispor à tentativa de suicídio.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no município de Maringá (PR), a partir de dados registrados no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI / HUM).

A população de estudo foi representada por famílias de pacientes egressos de tentativa de suicídio, registrados no CCI/HUM nos meses de abril e maio de 2000 e, segundo registros na Ficha de Ocorrência Toxicológica, residentes em Maringá.

Para dimensionar o número de famílias a ser investigado, realizou-se levantamento retrospectivo, relativo aos meses de abril e maio de 1999, separando os casos de tentativa de suicídio. Nestes meses foram registrados no CCI/HUM, 42 ocorrências de tentativas de suicídio, sendo que 21 eram provenientes da Cidade de Maringá (50%). Estimou-se, então, um número de 20 famílias a serem entrevistadas.

Foram utilizados como fonte de dados a Ficha de Ocorrência Toxicológica, arquivada no CCI/HUM, e um roteiro de entrevista semi-estruturada, elaborado pela investigadora e submetido à avaliação de conteúdo por enfermeiros e psicólogos docentes. Das 38 ocorrências de tentativa de suicídio registradas nos meses de abril e maio de 2000, foram incluídas no estudo 25 famílias residentes em Maringá.

Das fichas foram compilados dados referentes a idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, dados sobre a ocorrência toxicológica e endereço da residência do paciente, propiciando subsídios mínimos para o início da abordagem familiar. Após, foram realizadas as visitas domiciliares às famílias, com o objetivo de aplicar o roteiro de entrevista, sendo estas realizadas nos meses de junho e julho de 2000.

A pesquisa com seres humanos exige a observância de preceitos que venham a proteger, resguardar o indivíduo, não só quanto ao sigilo que deve envolvê-la, como também o respeito à sua privacidade e a aceitação da sua participação dentro dos limites estabelecidos por ele.

Na elaboração e execução do meu trabalho preceitei-me de que houvesse o cumprimento das normas éticas, regulamentadas pela Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde.

VI – Consentimento livre e esclarecido – o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem sua anuência à participação na pesquisa (BRASIL, 1986: p.5).

Portanto, não se deve apenas obter o consentimento verbal, mas também, a assinatura em termo de consentimento previamente elaborado para a realização da investigação.

Preocupada em poder encontrar família formada por apenas um dos progenitores e seus filhos, estabeleci a faixa etária de no mínimo 14 anos para que pudesse responder às questões da entrevista, quando a ocorrência toxicológica houvesse acontecido com o único adulto responsável da família. O termo de consentimento seria assinado pelo responsável, caso concordasse que o menor participasse da mesma.

AS PESSOAS QUE TENTARAM SUICÍDIO E SUAS FAMÍLIAS

Foram entrevistadas nove pessoas, representando um total de 36% das famílias previstas. As perdas foram ocasionadas pelas seguintes razões: sete famílias não foram encontradas no domicílio, apesar de três tentativas de visita; não foram localizados os endereços de outras sete famílias; e, em um domicílio, a pessoa que tentara suicídio encontrava-se presa e a família recusou-se a participar do estudo.

As pessoas entrevistadas foram as mães, em sete casos, a esposa e a filha, tendo como referência a pessoa que tentou suicídio. Todas as entrevistas tiveram o sexo feminino como sujeito das mesmas.

Entre as pessoas que tentaram suicídio, encontramos cinco adolescentes, na faixa etária entre 15 e 19 anos.

Knobel (1992, p. 9) refere que o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas, configurando uma entidade semipatológica, que ele denomina síndrome normal da adolescência. Esta síndrome é perturbada e perturbadora para o mundo adulto, mas necessária para o adolescente, que neste processo vai estabelecer a sua identidade, sendo este um objetivo fundamental deste momento da vida.

No entanto, encontramos um caso de tentativa de suicídio em idoso – 70 anos de idade. Silva (1999, p. 155) aponta que aqueles socialmente isolados, inclusive no próprio ambiente familiar são os mais propensos ao suicídio, o que explica a razão pela qual tanto os idosos (maiores de 65 anos) quanto os divorciados (as) e viúvos (as) integram o grupo de maior risco.

No mesmo sentido, Nardi (1998) assinala que:

“Talvez os idosos tenham maior prevalência nas taxas de suicídio pela perda do status, de perspectivas de saúde, de condições financeiras e de realização profissional ou social. Os idosos têm uma chance maior de solidão por perda do cônjuge ou pela pouca atenção dos filhos. Indivíduos que convivem em núcleo familiar estável apresentam menor incidência de suicídio” (Nardi, 1998, p. 80).

No grupo de nove pacientes, cinco são do sexo feminino, sendo três adolescentes. Andrade apud Teixeira (1997), efetuou investigação sobre a ocorrência de tentativas de suicídio no ano de 1977, obtendo como resultado uma frequência de 3:1 em favor do sexo feminino.

Pontes (1995) assinala que na nossa cultura a mulher tenta dez vezes mais o suicídio que o homem, embora consiga três vezes menos do que ele, ratificando a idéia de que uma tentativa de suicídio é um pedido de ajuda, é uma forma de comunicação em que a mulher domina mais que o homem.

Em relação às adolescentes, muitos profissionais acreditam que a tentativa de suicídio neste grupo significa apenas um ato para chamar a atenção sobre si; porém, acredito apontar que aponte indícios de existência de situações conflituosas.

Essas situações levam a um sofrimento psíquico que, com certeza, se torna maior devido às características da fase de desenvolvimento em que se encontram. Deixam de ser “meninas”, assumindo um “corpo de mulher” e, muitas vezes, não estão psicologicamente preparadas para essa vivência. Ao mesmo tempo que gritam pela sua

liberdade e autonomia dentro de sua família, agregam-se a grupos de jovens aonde conseguem se identificar com os valores, padrões, interesses. Vivenciando novos papéis, buscam a sua auto-afirmação.

Quanto ao estado civil, encontramos seis solteiros. Dois são casados, sendo uma do sexo feminino com 17 anos, considerado um casamento precoce e um viúvo.

Kaplan (1993), comenta sobre a relação casamento – suicídio:

“O casamento reforçado pelos filhos parece diminuir significativamente o risco de suicídio. (...) pessoas solteiras, jamais casadas, registraram uma taxa geral de aproximadamente duas vezes a taxa das pessoas casadas. Entretanto, pessoas casadas anteriormente mostram taxas acentuadamente mais altas do que as pessoas jamais casadas (...)” (Kaplan, 1993: p. 587).

Neste grupo, os jovens pararam de estudar antes de chegar à idade adulta. Eram dois adolescentes com escolaridade de primeiro grau completo e outros três com segundo grau incompleto. Apenas um adulto possuía curso superior incompleto e o idoso cursou até a quarta série do ensino fundamental.

Considerando que o mercado de trabalho está cada vez mais disputado e exigindo profissionais que, além de habilitados, comprovem a sua capacidade, torna-se grave o nosso jovem ter que trabalhar para compor a renda familiar e, para isso, abandonar os estudos, abrir mão de seu crescimento pessoal e profissional. Forma-se um ciclo vicioso de baixa qualificação e baixo salário ou desemprego.

Encontramos três pessoas que não trabalham fora, dois adolescentes desempregados, três com vínculo empregatício, e um último gozando de licença médica.

A religião apontada pela maioria foi a católica, porém, dos sete que a assinalaram, três afirmaram não serem praticantes. A religião evangélica tem dois adeptos, sendo que um é praticante.

Das nove pessoas que tentaram suicídio, seis foram atendidas na Unidade de Pronto Atendimento do HUM (PA/HUM), dois em hospital geral da Cidade de Maringá e uma em hospital da região.

Com relação ao agente tóxico, oito utilizaram medicamento e um pesticida doméstico, sendo que este estava, também, alcoolizado no momento da ocorrência.

Importante ressaltar alguns dados da história pregressa e atual das pessoas que tentaram suicídio.

Os dados que podem ser considerados desencadeantes para a tentativa de suicídio são tentativas de suicídio anteriores (três eram reincidentes), aborto na adolescência, uso de medicação contínua em doença crônica, e presença de doença estigmatizante – encontramos casos de hanseníase, epilepsia e asma brônquica.

A reincidência de tentativas parecem trazer como fator desencadeante o uso abusivo de álcool – quatro afirmaram uso de álcool como droga de abuso.

Almeida et al. (1996) afirmam que a intoxicação alcoólica pode levar a mudanças de comportamento que incluem agressividade, alteração do humor, capacidade de julgamento diminuída e funcionamento social e ocupacional comprometidos. Comportamento suicidas são relatados em associação com a intoxicação aguda.

A adolescente que fez aborto espontâneo vivenciou, além dos lutos que permeiam a fase da adolescência – o luto pelo corpo infantil, luto pela identidade e pelo papel infantil, e o luto pelos pais da infância – uma perda real, percebível para ela: a do próprio filho. Pareceu-nos que aquela gravidez na adolescência era desejada, pois o fato foi determinante numa nova maneira de ser e estar no mundo.

Cassorla (1981) aponta que a gravidez em solteiras foi relatada em 32% de pessoas que tentam suicídio, sendo que a resolução dessa gravidez foi o abortamento em 1/3 das gestações.

Sobre as doenças estigmatizantes, Weinberg apud Cassorla (1991), afirma que os rapazes adolescentes têm maior dificuldade de tolerar o papel de doente, principalmente quando a doença é experimentada como obstáculo para a fixação de sua identidade masculina.

Cassorla (1991) mostra que nos casos de doenças psicossomáticas, há predominância de tentativa de suicídio. Não considera a doença como um fator causal do ato suicida, mas como um dos eventos que se associam as características da pessoa, mas que faz parte do processo suicida.

Quanto às famílias, seis tinham sua constituição formada por pai, mãe e filhos. Em duas famílias já havia ocorrido a morte do progenitor e em uma, o casal estava divorciado.

CONFLITOS FAMILIARES E TENTATIVA DE SUICÍDIO

Oliveira (1999), em palestra no III Congresso Internacional de Prevenção das Dependências Químicas, afirma que os recursos da família para enfrentamento de seus conflitos internos são: renda familiar, união da família, capacidade de comunicação, flexibilidade, interesses e atividades comuns, moradia segura e conveniente e boa capacidade de criação dos filhos.

Cinco entrevistados classificaram o relacionamento familiar como sendo bom, três como regular e um como ruim. Contudo, nota-se que as justificativas se assemelharam no tocante aos conflitos familiares existentes:

"Bom... sempre há desentendimentos entre irmãs e também entre os pais. Acho normal. O pai é muito nervoso por estar na cadeira de rodas." (Família 01)

"Regular, porque existe o problema (uso de droga de abuso) e a irmã é muito rígida com ele, há atritos." (Família 05)

"Ruim, porque é horrível dormir com um homem cheirando a bebida, sendo humilhada todos os dias." (Família 02)

Contrariando as respostas da questão anterior, quanto ao relacionamento da pessoa que tentou suicídio com seus familiares, cinco o classificaram como regular, dois como bom e dois como ruim. Observa-se, então, que cinco entrevistados alteraram suas respostas, e apontaram os mesmos motivos dos conflitos.

"Regular, porque como o pai é muito duro, ela não concorda com ele, é áspera." (Família 01)

"Ruim, porque é complicada a situação entre ela e o pai. O pai é bom, mas não se falam. Os filhos tem que respeitar muito o pai. Quero que esse atrito seja desfeito." (Há nove anos o pai não conversa com a filha, pois é mãe solteira.). (Família 08)

Apenas em uma resposta não encontramos relato de queixas/reclamações da pessoa que tentou suicídio em relação ao convívio familiar. Em oito respostas havia algum tipo de queixa quanto ao convívio:

"Diz que eu implico muito com ele." (Família 02)

"Que eu falo pouco, que não gosto dela, é a não aceitação de como eu sou." (Família 03)

"Reclamação em relação as proibições do pai. Quer dinheiro e quando quer é na hora." (Família 06)

"Fala que eu não a amo, que nunca lhe dei carinho." (Família 08)

"Reclama que não é uma família unida, que há muita briga." (Família 09)

Porém, as entrevistadas não fizeram reclamações quanto ao convívio familiar. Apresentaram reclamações quanto a situação de desemprego e o relacionamento difícil com a pessoa que tentou suicídio.

Quatro afirmaram que o suicida tem razão em se queixar. Uma resposta pontuou situações em que há razão para queixas e outras não.

"Não. Quando estou em casa, estou trabalhando, não dou atenção a minha mãe, pois estou fazendo cálculos. Não me identifico com o ambiente doméstico." (Família 03)

"Sim. Atualmente não estão lhe dando muito dinheiro para evitar que compre drogas." (Família 05)

"Não. Nenhum pouco. Sendo a caçula, é a que mais recebeu atenção. As mais velhas reclamam que ela sempre teve mais apoio, estudou em escola particular." (Família 08)

Quanto ao círculo de amizades do indivíduo que tentou o suicídio, seis entrevistados o classificaram como bom, um como ótimo e dois afirmaram não saber.

"Bom... desde os quinze anos que se afastou das pessoas (amigas), desde o rompimento do primeiro namoro, quando ocorreu o aborto. Tem apenas duas amigas." (Família 01)

"Não sei, não conheço os amigos do meu filho. Quando aconteceu a gente se preocupou que ele estivesse usando drogas. Não gosto muito dos seus amigos, não os vejo com bons olhos." (Família 07)

"Bom, se relaciona bem. Dentro de casa que é diferente." (Família 08)

Chamou atenção a resposta que considerou o círculo de amizades da pessoa que tentou suicídio como ótimo, pois demonstra o conflito familiar ao afirmar é "ótimo... com os amigos do boteco".

Dos entrevistados, cinco responderam afirmativamente e quatro negaram ter qualquer tipo de lazer em que toda a família esteja envolvida. Chamou atenção a resposta abaixo, que demonstra a exclusão da pessoa que tentou suicídio do convívio familiar:

Quanto à existência de violência na família, o conteúdo das respostas reafirma a existência de conflitos familiares, sendo que sempre há a participação da pessoa que tentou suicídio.

"Justamente o problema da autoridade dela. Não aceita imposições." (Família 03)

"O filho solteiro é muito nervoso. Briga com a irmã." (Família 04)

Em todas as respostas vimos repetir os conflitos alegados anteriormente. Relatos de agressão física, como a afirmação de "o marido beber demais e maltratar a entrevistada", e de agressão psicológica, "as discussões ocorrem em razão da irmã ser um pouco cheinha".

Nas respostas apresentadas à pergunta "como são solucionadas as discussões em família?", percebe-se que não há um diálogo sobre o motivo que ocasionou as mesmas. Há um comportamento constante de se calar para não dar continuidade à discussão – cinco respostas do total.

Perguntados sobre os sentimentos experienciados logo após a ocorrência da tentativa de suicídio na família, sete familiares demonstraram algum tipo de sentimento em relação ao fato: preocupação, desorientação, sensação de haver fracassado, desespero, medo. Em duas respostas de pacientes reincidivantes, chamou a atenção a postura descrita, que denotou que haveria facilidade para salvar a vida que havia sido posta em risco.

"Me colocou para fora de casa e disse que iria tomar. Quando voltei ele abriu a porta, mostrou o copo de cerveja que já tinha o veneno, sai e fui pedir ajuda a uma amiga que o levou para o HU." (Família 02)

"Fiquei desorientada quando vi as cartelas. Ela tomou na sexta-feira. Primeiro senti raiva. Depois saí para comprar um jornal, esfriei a cabeça e na volta resolvi levá-la a um serviço para ser atendida." (Família 03)

Quanto ao motivo alegado pela pessoa que tentou suicídio, encontramos: ciúme, briga na família, desemprego, não aceitação da autoridade dos pais. Essas respostas, fora do contexto familiar e do contexto geral da entrevista, não demonstraram ter significado relevante para o ato em si. Duas respostas, no entanto, foram significativas:

"Disse que era por causa da perda do nenê." (Família 07)

"Alegou que é por estar desempregado. Tomou os medicamentos e foi numa vizinha e deixou um recado para mim: que me amava muito, mas também amava outra pessoa." (Família 09)

Cinco familiares concordaram com os motivos apresentados pela pessoa que tentou suicídio; duas não concordaram; em uma resposta, o familiar colocou a condição de embriaguez no momento do ato, considerando ser difícil responder; e outra acredita não ser apenas o motivo apresentado a única justificativa para o ato.

“Não. Reconheço que minha mãe é uma pessoa nervosa, depressiva, mas não é uma mãe moralista. Gosta que eu saia à noite e me incentiva.” (Família 03)

“Não. Acho que foi o atrito que teve com a irmã, para fazer pirraça, fez isto. Na hora ficou tão nervosa que pensou em ligar para a polícia.” (Família 08)

Para a pergunta “você conversou com ele(a) após o acontecido?”, seis respostas foram afirmativas, mas não percebemos que tenham encontrado solução para o problema alegado para o ato de suicídio. Das respostas negativas, três mostram a existência de dificuldade no relacionamento impedindo um diálogo entre a família.

“Não. É uma pessoa que não aceita conversar. Tenho pedido o divórcio, ele não aceita, não responde nada.” (Família 02)

“Conversamos. Expliquei que não é assim. Que do mesmo jeito que não aconteceu nada, poderia ocorrer coisa pior. Conversou muito com o pai, ele ficou sentido, mas acho que poderia até ter batido nela.” (Família 06)

“Falei pra ela que se a gente não tivesse socorrido ela teria morrido. Durante a noite começou a gritar, batia os maxilares, inchou os olhos. Gelada, suave muito.” (Família 08)

Uma das três respostas negativas, mostra que não houve diálogo porque o próprio sujeito da tentativa de suicídio não permitiu. Outra justificou o fato de não terem conversado, pela razão dele “não gostar do assunto e de até hoje não ter uma explicação”.

Sobre a prevenção de ocorrências semelhantes, quatro familiares informaram não saber o que fazer e três esperam que o fato não se repita. Outras duas respostas apontam o tratamento com profissionais da área de saúde mental como solução.

“Tratamento com psicólogo. Já começou... e parou. Se não dá certo é melhor me separar. Minha mãe está sofrendo.” (Família 02)

“Não sei lidar com essa situação, ela recusa tratamento psicológico. É imprevisível. Prestará atenção nas suas atitudes. É duvidoso que consiga impedir.” (Família 03)

“Não sei. Ele age muito repentinamente.” (Família 05)

Sobre a situação que levou à tentativa de suicídio na família, seis respostas afirmaram que ainda não foi solucionada, e em quatro delas não houve justificativa para não encontrarem a solução. Duas encontraram saídas para a situação e uma resposta apontou que “está sendo solucionada”.

“A situação foi solucionada. O pai continua pagando o curso.” (Família 04)

“Está sendo solucionada, não faz mais uso de droga, está trabalhando e está se relacionando melhor com a namorada.” (Família 05)

“Não. O pai continua proibindo e as discussões continuam.” (Família 06)

Com relação às alterações na família após a tentativa de suicídio, cinco entrevistados expressaram sentimentos e mudanças diante da atitude do familiar. Em cinco respostas houve o relato de sentimento de mágoa e de culpa. Nas demais, houve a afirmativa de que não houve alteração.

“Muita mágoa, não consigo sentir mais nada por ele. Quando começo a sentir alguma coisa ele me maltrata e volta todos os sentimentos de novo. Tenho medo que ele faça alguma coisa contra nós.” (Família 02)

"Acha que foi o mal que veio prá bem. Ter sido levado ao hospital provocou um amadurecimento, e prá família também." (Família 05)

"Desestruturou a família, eu me culpo. Tento achar uma causa e me culpo. Gostaria de voltá-lo para a minha barriga. Fico mais apreensiva quando sai e demora." (Família 07)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, ao procurarmos verificar a vivência de famílias frente a tentativa de suicídio de um de seus membros, percebemos que estas famílias representam, apesar da pequena amostra, a nossa família brasileira. Deixam transparecer as dificuldades no relacionamento familiar e no enfrentamento das situações que se apresentam, mas mantêm um vínculo mesmo diante da crise.

As pessoas que tentaram o suicídio alegaram motivos que variam, não só pelas características de cada indivíduo e família, como faixa etária e condições sócio-econômicas, mas também pela influência do meio em que vivem e de como vem sendo a interação com o mesmo.

Em cada família percebi a essência da união. Um exemplo: mesmo diante da filha que abortou aos quinze anos, do jovem que tenta deixar de usar drogas, do jovem desempregado e da idosa que reclama da falta de carinho, nas palavras dos entrevistados havia um pensamento comum do que uns representam para os outros naquelas famílias.

ABSTRACT: The present work discusses a study accomplished together with families of patients that attempted to suicide, through home interview, with the objective to know the family living facing the suicidal deed. During the months of April and May of the year 2000, 38 intoxications were notified to the Center of Intoxication Control (CCI) of the Academic Regional Hospital of Maringa (HUM) – PR, whose circumstances were attempts of suicide, in which 25 were from Maringa city (65,8%) and 16 were helped on HUM Ready-Aid (64,0%). The population in this study consisted of 9 families of the notified cases on that period (36,0%), residents in Maringa and that were found on their homes at the moment of the interview. From the studied cases, 05 were female teenagers (55,0%); 06 were single (66,0%); e 8 used medications like causal agent (89,0%). On the families whose progenitors are present, there is clear demonstration of their role of "clan leader" and on the ones in which they are missed, this role is delegated to the children. In both situations it was realized the woman role as the mediator of the family conflicts. The people who attempted to suicide alleged reasons that vary depending on each individual's traits, his age plus social and economical conditions.

KEY WORDS: Suicide; Family; Poisoning.

RESUMEN: Trata-se de un estudio junto a las familias de pacientes egresos de tentativa de suicidio, por el medio de entrevista domiciliar, con el objetivo de conocer la experiencia familiar frente al acto suicida. En los meses de abril y mayo de 2000 fueron notificados al Centro de Controle de Intoxicações (CCI) do Hospital Universitario Regional de Maringá (HUM) – PR, 38 intoxicaciones cuya circunstancia fue tentativa de suicidio, siendo que 25 eran de la ciudad de Maringá (65,8%) e 16 fueron atendidas en el Pronto Atendimento do HUM (64,0%). La población de estudio comprendió 9 familias de los casos notificados en ese periodo (36,0%), residentes en Maringa y que fueron encontradas en el domicilio en el momento de la entrevista. De los casos estudiados, 05 eran do sexo femenino y estaban en la adolescencia (55,0%); 06 eran solteros (66,0%); e 08 hicieran uso de medicamentos como agente causal (89,0%). En las familias cuyos progenitores están presentes, hay clara demostración de su papel de "Jefe del Clan" y en aquellas en que hay faltas de estos, este papel es delegado a

los hijos. En las dos situaciones si puede percibir el papel de la mujer como mediadora de los conflictos familiares. Las personas que tentaron el suicidio alegaron razones que varían por las características de cada individuo, su faja etária y condiciones socioeconómicas.

PALABRAS CLAVE: Suicidio; Família; Intoxicación.

REFERÊNCIAS

- 1 CASSORLA, R. M. S. O que é o suicídio. 4. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992.
- 2 CERVENY, C. M. O. A Família como modelo: desconstruindo a patologia. Campinas: Editorial Psy II, 1994.
- 3 DURKHEIM, E. Sociologia. 3. ed. São Paulo: Ática, 1984.
- 4 NUNES, S. O. V. Tentativa de suicídio e avaliação familiar de distúrbios mentais. *DOCUMED*, p. 25-32, 1991.
- 5 OLIVEIRA, L. A. C. A família na prevenção do uso de drogas. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PREVENÇÃO DAS DEPENDÊNCIAS QUÍMICAS, 3., 2000, São Paulo. Anais... São Paulo: UNIFESP, 2000. p?-?.
- 6 SILVA, M. A. D. Quem ama não adocece. 20. ed. São Paulo: Editora Best Sellers, 1999.
- 7 TEIXEIRA, A. M. F.; LUIZ, M. A. V. Suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes: um estudo epidemiológico. Ribeirão Preto, *Rev. Latinoam. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 5, n. esp., p. 31-36, mar. 1997.