

## O Simbolismo na Tentativa de Suicídio: Uma Pesquisa Qualitativa

The Symbolical Behind Suicide Attempt: A Qualitative Research

**Daiane Taís Kanigoski\* / Silvana Escario**

Universidade do Contestado – UnC Campus Concórdia/SC

---

**Resumo:** A presente pesquisa objetivou conhecer sobre possíveis manifestações de mensagens simbólicas das vítimas por meio da tentativa de suicídio. Empiricamente existe a suspeita de que há intenção de transmitir mensagens ou protestos, como em um espetáculo, por conta dos elementos escolhidos. Participaram da pesquisa seis pessoas em atendimento no Centro de Assistência Psicossocial – CAPS I, com uma ou mais tentativas de suicídio. Como instrumento da coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorreu nas dependências do CAPS I, em encontros individuais. A análise foi fundamentada com material teórico específico, principalmente na teoria Junguiana ao abordar conceitos como projeção e símbolos. Os resultados indicaram que nos casos onde a vítima considerava alguém como responsabilizado pelo seu sofrimento, um dos elementos escolhidos pertencia a esta pessoa, buscando fazer com que ela se sinta culpada. O conflito com uma doença crônica foi expresso através da tentativa simbólica de cura e alívio. O sentimento de abandono foi manifesto no ato de se retirar do ambiente de convívio para executar a tentativa de suicídio.

**Palavras-chave:** tentativa de suicídio; pesquisa qualitativa; simbolismo.

**Abstract:** This present report aims to know about the potential manifestation of symbolical messages of the victims through suicide attempts. There is empirically a suspicion of the intention of sharing messages or outcry as in a spectacle by chosen methods. For this research six people participated, all of them assisted by the Center for Psychosocial Support (Centro de Atendimento Psicossocial, CAPS I), with one or more attempts of suicide; as an instrument for data collection, semistructured interviews happened. The data collection occurred inside the dependencies of CAPS I, in individual meetings. Based on analysis with specific material as a guide for research and concepts of prominence and symbol of Jung's theory. The results indicated that in cases where the victim considered someone as responsible for their suffering, one of the chosen elements belonged to the "guilty" person as a tentative of making them feel the guilt. The conflict with a chronic disease happened by a symbolical attempt to cure and comfort. The feeling of negligence appeared in the act of withdrawing from social conviviality to execute a suicide attempt.

**Keywords:** suicide attempt; qualitative research; symbolism.

---

## **Introdução**

O suicídio no Brasil é considerado um problema de saúde pública e representa um dos assuntos que mais envolve tabus e generalizações em nossa sociedade, distanciando cada vez mais de uma compreensão realista. A delimitação e definição do tema é algo complexo de estabelecer pelas variáveis que envolvem cada caso. O sociólogo Émile Durkheim, em sua obra singular intitulada *O Suicídio*, apresenta-o como:

Todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, onde ela sabia que produziria esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte (Durkheim, 2000. p. 14).

A discussão sobre o suicídio é universal ao longo de toda a história humana, presente em relatos de casos, registros religiosos, literários, dramáticos, cinematográficos e poéticos. Assim como, também, passa por vários períodos interpretativos, desde o total repúdio na Idade Média até ser considerado um ato louvável na época do Renascimento, como bem nos explana Minois (2018). Para ele, em nosso século o debate é evitado a qualquer custo. O que permanece imutável é o fato de que o assunto sempre provocou profundas inquietações na sociedade.

Observa-se que o comportamento suicida é um tema tabu, tendo em vista a complexidade do gesto. O comportamento suicida confronta-se com o instinto de sobrevivência inerente aos humanos. É difícil compreender como alguém idealiza e planifica sua própria morte, escolhe o método que vai utilizar para isto e o ponha em prática. Possivelmente, a vontade de se aliviar de um sofrimento emocional intolerável proporciona uma aproximação do sujeito com as diversas formas de comportamento suicida (Abreu et al, 2010. p. 196).

O sociólogo Émile Durkheim (2000) explica em sua obra que não há um motivo padrão como motivação para o suicídio. Porém, as condições de cada caso dizem muito sobre o sujeito e sua subjetividade:

Assim, nem mesmo a fórmula psicológica do suicida tem a simplicidade que comumente se acredita. Não o definimos ao dizer que se cansou da existência, que se desgostou da vida, etc. Na realidade, há tipos muito diferentes de suicidas, e essas diferenças são perceptíveis na maneira pela qual o suicídio é cometido (Durkheim, 2000. p. 368).

Esta narrativa é compatível com o conceito de “projeção” da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung (2000), que descreve-a como um mecanismo psicológico geral inconsciente, portanto, presente em todo ser humano, onde o sujeito vê no objeto ou no outro, uma característica que pertence a ele, bem como insere suas particularidades nos objetos através do processo de identificação.

A projeção nestes casos se manifesta diretamente ligada à expressão simbólica. Em “O homem e seus símbolos” de Jung et al (2016), fica claro que os símbolos estão presentes desde as primeiras civilizações, um exemplo clássico é a própria linguagem. Para Jung et al (2016), um símbolo é um termo, nome ou imagem que embora pareça familiar, possui conotações especiais além do seu significado evidente e convencional, remetendo a algo desconhecido, vago ou oculto. Há um aspecto “inconsciente” mais amplo, que nunca é inteiramente explicado ou precisamente definido. Ao explorar o símbolo, abordamos ideias além da razão, frequentemente representando um sentido muito particular ao sujeito que o expressa.

Em se tratando das diferenças específicas de cada caso, desde o ambiente escolhido, instrumentos utilizados, elementos presentes, o conhecimento de quais pessoas presenciariam o ato, remete a uma cena de uma peça teatral, um espetáculo, como analisa Marquetti (2011). De acordo com o Dicionário Michaelis (2008. p. 357), “espetáculo é tudo o que atrai a vista ou prende a atenção; representação teatral

cinematográfica, circense. Algo que escandaliza, expõe ao ridículo, algo muito evidente, grandioso, notável, importante”. A intencionalidade de tratar o suicídio como espetáculo não se refere a uma conotação pejorativa, mas a algo que foge do rotineiro e busca atrair atenção.

Na dramaturgia há o cenário, roteiro, enredo, plateia, portanto, o suicida faz da sua própria morte, – ou da tentativa –, um espetáculo onde nada está ali por acaso, como bem afirma Marquetti (2011), ao descrever os elementos do planejamento suicida em três eixos principais: a cena, o cenário e os espectadores. O ato suicida leva a vítima ao ápice da expressão de suas emoções e angústias, por isso, a relação do ato com um espetáculo, visto que, reações físicas, psicológicas, mentais e afetivas são devassadas nesta ocasião.

Uma análise desenvolvida por Amaral (2019) sobre a última obra da dramaturga Sarah Kane que, logo após escrevê-la, cometeu suicídio no hospital psiquiátrico onde estava internada, coloca em ênfase esta relação do suicídio dramático:

O choque do leitor, ou espectador, consumará a ideia de protesto que tais artistas queriam transmitir. Não há mais cenas calculadas para não assustar ou com cortes específicos a fim de dissimular algum fato. A intenção é justamente desestabilizar. .... Uma mente suicida, depressiva e completamente angustiada, exposta aos nossos olhos, foi o jeito de Kane atirar frente a nossa face muitas das dores que nos recusamos a enxergar, seja em nós ou nos outros (Amaral, 2019. p. 106).

Portanto, se há protesto no planejamento do ato suicida, há a intencionalidade de atingir alguém, o que faz deste sujeito por fim ser considerado o responsável pelo sofrimento da vítima em sua própria percepção.

Dentro da teoria psicanalista, algumas dualidades são apresentadas, abordaremos em especial a da pulsão de vida e pulsão de morte. Esta dualidade é muito pertinente na explicação do comportamento e pensamento suicida, tendo em vista que este indivíduo não apresenta o instinto de autopreservação de forma satisfatória.

Freud vê-se então convencido da existência de uma tendência nos organismos vivos e no ser humano, de retornar ao estado inanimado, inorgânico e livre de tensões. Então, segundo a psicanálise freudiana, a espécie humana, dotada de pulsões, de um complexo desenvolvimento sexual e ainda de linguagem, que a diferencia dos outros seres vivos (mas a torna mais complexa), teria uma inclinação latente e até mesmo biológica, inata, a encontrar satisfação na dor e no sofrimento (Almeida, 2007 p. 8).

Quando em homeostase, a presença desta dualidade é muito importante para a vida humana, entretanto, quando há desequilíbrio pode causar danos ao indivíduo.

Quando tratamos do assunto “suicídio”, diversas especulações surgem a respeito do que poderia motivar alguém que busca a própria extinção. Se pensarmos na simbologia das mensagens por parte da vítima, é coerente que ela esteja diretamente ligada ao motivo do suicídio. Segundo Durkheim (2000, p. 266), o denominador comum entre a maioria dos casos é a superficialidade das relações, isolamento e sentimento de abandono.

Por mais individualizado que seja cada indivíduo, há sempre algo que continua sendo coletivo: a depressão e a melancolia resultantes dessa individuação exagerada. Comungamos na tristeza, quando não temos mais nada para viver em comum”. O indivíduo faz parte do meio e sofre interferência dele inevitavelmente, seja sua experiência social positiva ou negativa. “Se o indivíduo cede ao menor choque das circunstâncias é porque o estado em que a sociedade se encontra fez dele uma vítima sob medida para o suicídio (Durkheim, 2000. p. 266).

O ser humano tem a necessidade de socializar-se, o relacionamento com pares faz parte da sua própria essência. Esta afirmação é compatível com a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas de Erick Fromm, que segundo Schultz e Schultz (2002, p.169), a primeira das necessidades é a de ligação, ou seja, “necessidade de formar relacionamentos com outras pessoas e estar preocupado com o seu bem-estar”.

Se o indivíduo se isola, é porque os laços que o uniam aos outros estão frouxos e rompidos, é porque a sociedade, nos pontos em que ele tem contato com ela, já não está fortemente integrada. Os vazios que separam as consciências e as tornam estranhas umas às outras provêm justamente do afrouxamento do tecido social (Durkheim, 2000. p. 361).

O autor não desmerece os sofrimentos da vida particular, mas compreende que a rede social atua como suporte, auxílio mútuo, possibilitando que o sujeito veja através de outras perspectivas, promovendo a saúde mental.

Compreendendo que a tentativa de suicídio é muito particular a cada vítima, a presente pesquisa objetivou conhecer sobre possíveis manifestações de mensagens simbólicas das vítimas por meio da tentativa de suicídio. Ao levantar hipóteses sobre uma suposta tentativa inconsciente de manifestação de mensagens por parte das vítimas, o material desta análise pode ser decisivo para o planejamento do processo terapêutico no sentido de identificar a verdadeira demanda do paciente, reduzindo a probabilidade de novas tentativas ao focar no real problema.

## **Método**

O presente estudo apresenta caráter qualitativo. O modelo de pesquisa utilizado foi o exploratório, que segundo Gil (2008), visa desenvolver, esclarecer e modificar ideias, ao aproximar o conteúdo das afirmações de casos reais obtidos por meio de entrevista semiestruturada com material científico específico, levantando hipóteses e formulando problemas pesquisáveis para estudos posteriores

A pesquisa exploratória objetiva descobrir as relações existentes entre os elementos que compõem a situação abordada (Cervo e Bervian, 1980). Conforme afirmam Prodanov e Freitas (2013), o planejamento flexível deste tipo de pesquisa nos permite estudar o tema sob diversos ângulos e aspectos.

Participaram do estudo 6 sujeitos em atendimento no CAPS I de Concórdia -SC, de ambos os sexos, acima de 20 anos, e que tinham pelo menos uma tentativa de suicídio em seu histórico. Delimitamos a faixa etária acima dos 20 anos de idade, pois o grupo com idades entre 20 a 59 anos, seguido do grupo com idades acima de 60 anos, é o que grupo que apresenta crescimento mais evidente de suicídio efetivo (Lovisi, 2009). Ao todo foram convidados a participar da pesquisa 14 pessoas com o perfil correspondente à amostra identificada no CAPS I de Concórdia -SC dentre os sujeitos em atendimento, mas somente 6 destes apresentaram-se ao local nas datas de 09, 21 e 25 de outubro de 2019 para a aplicação da entrevista. Os demais justificaram a ausência por problemas de saúde, dificuldade de deslocamento até o CAPS I e surgimento de outro compromisso, não havendo mais tempo hábil para marcar um novo encontro.

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada, dividida em quatro blocos temáticos para melhor compreensão e análise: perfil dos participantes, história pregressa dos participantes, planejamento do ato suicida e repercussão. Foi escolhida a entrevista semiestruturada por esta possibilitar o informante a discorrer sobre o tema proposto de forma mais livre, pois esta possibilita ao entrevistador fazer perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras, auxiliar o informante caso este tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele (Boni e Quaresma, 2005).

Para termos acesso aos participantes com perfil, o contato prévio foi realizado por telefone diretamente com a Coordenação do CAPS I de Concórdia – SC, onde fomos orientados a solicitar a autorização do Secretário da Saúde para realizar a pesquisa. Posteriormente, os profissionais do CAPS I fizeram um levantamento dos sujeitos em atendimento com perfil correspondente à amostra, convidando-os a participar da

pesquisa. As datas e horários foram agendados à medida que foram identificados os participantes com o perfil da amostra, sendo a entrevista aplicada nas dependências do CAPS I, com acompanhamento de um profissional do CAPS I, conforme solicitação do Secretário da Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Contestado – UnC Campus Concórdia/SC, sob o parecer nº 3.577.819.

Após a aplicação da entrevista semiestruturada aos participantes, as informações foram transcritas por blocos, utilizando nomes fantasia para preservar o sigilo. Posterior, os relatos e informações foram analisados em blocos e relacionados à bibliografia específica, principalmente utilizando como conceitos norteadores da pesquisa, a projeção e os símbolos segundo a teoria Junguiana, objetivando construir uma estrutura que responda ao questionamento principal. Como bem nos permite a pesquisa exploratória, utilizamos também outros autores e teóricos que justificassem questões pontuais, porém relevantes, que não são abordadas por esta teoria.

Foi aplicada a análise de conteúdo ao material coletado por meio das entrevistas semiestruturadas. Segundo Capelle et al (2003), esta categoria de análise é frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas. Aborda as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo das mensagens, para que por meio de deduções lógicas e da justificativa a respeito da sua origem, do emissor e do contexto, se identifique qual o efeito pretendido através da expressão do discurso.

## **Resultados e Discussão**

### ***Perfil dos participantes***

A partir da análise do perfil dos seis participantes, identificamos que três deles são homens e três são mulheres. As idades variam de 20 a 58 anos, sendo a média de 45



anos. O estado civil é bastante variável, dois deles são solteiros, dois em união estável, um casado e um divorciado. Sobre a escolaridade, dois tem o ensino médio completo, um está cursando o ensino médio, dois estudaram até a 4ª série do ensino fundamental e um estudou até a 8ª série do ensino fundamental. Com relação às profissões, surgiram de formas bastante diversificada, o que há em comum entre elas é o fato de serem trabalhos operacionais. O perfil completo dos participantes encontra-se detalhado na Tabela 1. Todos os nomes são fictícios, para preservar a identidade dos participantes.

**Tabela 1**  
Perfil dos Participantes (Nomes Fictícios)

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Escolaridade	Profissão	Religião
Artur	Masculino	33	Solteiro	Não tem	8ª Série Ensino Médio	Lavador de carros	Não pratica Testemunha de Jeová
Gabriella	Feminino	50	Casada	3 Filhos	Completo	Doméstica Cuidadora de idosos	Católica
Miriam	Feminino	55	Divorciada	2 Filhos	4ª Série Ensino Médio	Massoterapeuta	Católica
Ruth	Feminino	52	União Estável	1 Filho	Completo	Auxiliar de produção	Evangélico
Samuel	Masculino	58	União Estável	4 Filhos	4ª Série Cursando	Auxiliar de Padeiro	Evangélico
Viktor	Masculino	20	Solteiro	Não tem	Ensino Médio		

Com relação aos participantes entrevistados, não há evidência de um perfil predominante. Entretanto, as profissões, por serem todas operacionais, podem apontar que são indivíduos com inteligência corporal-cinestésica, ou que ao menos pela prática laborais, desenvolveram mais desta característica.

Viktor expressou a sua afinidade com atividades que possa executar principalmente com as mãos, ao demonstrar a satisfação por estar trabalhando como auxiliar de padeiro. *“Sempre gostei muito de cozinhar, desde criança. Então, trabalhar em uma padaria foi a realização de um sonho”*.

Do mesmo modo, Miriam que atualmente é cuidadora de idosos, relatou que já atuou como cozinheira e o emprego que gostaria de ter novamente é na suinocultura. *“Eu amava ficar cuidando da maternidade da granja. Era uma forma de esquecer tudo o que*

*acontecia em casa*". A fala destes dois participantes nos indica que eles se expressam principalmente através do que produzem manualmente e que encontram muita satisfação e identificação com estas atividades.

Segundo Howard Gardner (1994), a inteligência corporal-cinestésica é a junção de três outras inteligências: lógico-matemática, espacial e corporal. A principal característica é a capacidade de usar o próprio corpo de maneiras altamente diferenciadas e hábeis para propósitos expressivos assim como voltados para objetos. A capacidade de controlar os movimentos do próprio corpo e a capacidade de manusear objetos com habilidade são o centro da inteligência corporal. A habilidade no uso do corpo para propósitos funcionais ou expressivos tende a estar ligada com a habilidade na manipulação de objetos. Esta descrição de Gardner é bastante compatível com a temática do suicídio, pois assim como o indivíduo tem habilidade com o corpo e de manusear objetos, utiliza o corpo com a finalidade de expressão da subjetividade.

### ***História pregressa dos participantes***

Com relação ao histórico da infância dos participantes, Artur, Samuel, Ruth e Viktor relataram que os pais eram alcoolistas. O alcoolismo parental gera um impacto muito significativo na história do indivíduo. Todos os quatro entrevistados que tiveram pai alcoolista –, Artur, Samuel, Ruth e Viktor relataram sentir a ausência de seu pai, o que caracteriza como negligência em diversos níveis. *"A negligência infantil, que é a forma mais recorrente entre os maus-tratos contra a criança e ao adolescente"* (Pasian et al, 2013. p. 62).

Na infância de Ruth, a negligência do pai em suprir as suas necessidades básicas foi manifesta de várias formas, não somente afetiva, mas física e social. Ela passava temporadas na casa de parentes, não tinha uma residência fixa, em um período morava com a tia, em outro morava com uma das irmãs. Várias vezes foi para a escola sem tomar

banho, com a roupa suja e sem lanche, o que lhe causava problemas de relacionamento com os colegas, pois a impossibilitava de manter amizades.

Conforme o estudo de Souza e Carvalho (2012), o papel do pai no desenvolvimento da criança é de proteger, introduzir à socialização, traduzir as normas sociais, ser uma figura de autoridade, conectar gerações. Nos pais alcoolistas, é possível observar uma capacidade reduzida de oferecer uma relação afetiva e consistente e suficiente para formar uma ligação segura entre pai e filho. Os participantes do estudo sugerem através de suas reflexões que a relação vivenciada com a figura paterna foi interpretada como frágil e negativa, o que traz o sentimento de abandono, de não serem amados e protegidos pelos pais. Ainda, os pais alcoolistas com frequência são negligentes de forma física e emocionalmente ante a seus filhos. Sentimentos como raiva e mágoa parecem implícitos nestes filhos e, caso não trabalhados estes sentimentos, o sujeito permanece emocionalmente ligado ao pai, ao reagir de forma desconfiada nas interações, ao se afastar das pessoas e não se deixa conhecer pelos outros, o que dificulta suas relações sociais.

Além de ter pai alcoolista, a mãe de Ruth sofreu um Acidente Vascular Cerebral que a fez permanecer internada até o falecimento, *“ela foi internada pelo que eles diziam ser ‘paralisia’. Nunca mais devolveram a minha mãe”*. Viktor relatou que em sua infância, sua mãe *“vivia na casa das vizinhas”*, a negligência era sentida por ele a ponto de adotar a família do melhor amigo como sua. Quando houve necessidade de correção, disciplina e acolhimento na adolescência, foi a mãe adotiva que desempenhou o papel.

Zimerman (1999) descreve os efeitos da separação prolongada da figura da mãe e da privação dos cuidados maternos, a perspectiva da Teoria do Apego de John Bowlby. O estado mental e emocional de uma criança diante desta situação passa por três fases: o protesto, onde a criança age como se pedisse socorro; o desespero, onde cansada de lutar, não espera mais nada; a terceira fase é do retraimento, onde ao sentir-se totalmente desamparada, busca efetuar um "desapego emocional", e recolhe-se a um estado de

indiferença, apatia e depressão. Os remanescentes deste estado mental podem ressurgir no adulto sob a forma de uma "desistência".

Gabriella e Miriam relataram que os pais eram bastante doentes, as famílias tinham muitos filhos e elas precisavam suprir a falta do genitor adoecido no trabalho na lavoura. Ambas assumiram responsabilidade de trabalhar e até mesmo coordenar funcionários muito cedo, como no caso de Gabriella. Ambas expressaram muito carinho pelos pais, que dentro de sua possibilidade proporcionaram não somente recursos, mas um suporte emocional, sendo muito presentes em sua criação.

Gabriella relatou *“Quando o pai adoecia, a mãe cuidava dele no hospital. Então quando a mãe adoecia, o pai é quem cuidava. Eles sempre estavam doentes, eu precisava me virar sozinha! Cuidava da casa, de mais sete irmãos e dos funcionários de meu pai. Mas eles não tinham culpa de ficarem doentes”*. O adoecimento parental levou ambas a se apropriarem de uma postura adulta muito precocemente. Assumir as responsabilidades que inicialmente são dos genitores pode ser bastante estressante, provocando o sentimento de desamparo. Pois psicologicamente, é papel do pai dar direção e proteção ao filho (Souza e Carvalho, 2012).

Samuel foi criado em condições financeiras e materiais mínimas, o pai alcoolista saía para beber e passava pouco tempo em casa. Mesmo quando estava com o filho, tinha dificuldade em demonstrar sentimentos e afeição pelo filho, por conta da sua educação militar. A mãe faleceu quando ele tinha 4 anos, período onde este ainda não compreendia muito bem a questão da morte, o que fez com que crescesse com a ausência materna, que foi outra forma de desamparo. Aberastury (1984, p.135) nos explica que *“A criança não conhece muito bem como é o processo da morte, mas experimenta a ausência que ela vive como abandono”*. Ou seja, em ambos os casos ainda que não houvesse a intenção do genitor abandonar o filho, é desta forma que por ele é interpretado este processo, pois independente da forma, há uma ausência inegável.

Artur perdeu o pai aos 11 anos, o fato foi tão traumático que a partir deste episódio começou a ter contato com drogas, o que o levou a ser internado em várias clínicas de reabilitação no decorrer de sua vida. O uso de drogas foi o principal fator que acelerou o processo de surgimento da esquizofrenia, hoje em um grau bastante elevado.

Almeida (2019, p. 14) discorre: “Pessoas com indícios esquizofrênicos podem dispor das substâncias ilícitas como um ponto de gatilho para progredir ou agravar a doença citada, relacionada também a fatores externos como predisposição genética, fatores ambientais e psicológicos”. A vulnerabilidade do luto foi um fator importante para uma série de acontecimentos posteriores.

Gabriella apresenta diagnóstico em comorbidade da depressão e fibromialgia. Junior, Goldenfum e Siena (2012) afirmam que a fibromialgia é caracterizada por quadro de dor musculoesquelética crônica associada a diversos sintomas, a sua origem ainda não é completamente compreendida do ponto de vista médico. Vários dos sintomas presentes na depressão são similares aos sintomas da fibromialgia, como cansaço, sensação de perda de energia, desânimo ou distúrbios do sono. Cerca de metade dos pacientes com diagnóstico de fibromialgia apresentam um quadro de depressão em algum momento de sua vida, podendo estar presente a ideação suicida.

Os relacionamentos afetivos também têm grande importância na vida de alguns dos participantes. Gabriella e Miriam tiveram apenas um companheiro por toda a vida, mas a experiência matrimonial das duas são absolutamente inversas. Gabriella está casada há 32 anos, tem muita satisfação na conjugalidade, vê no esposo um amigo, confiante, companheiro, inclusive foi o mesmo quem a socorreu de sua tentativa de suicídio e acolheu-a emocionalmente.

Já Miriam, divorciou-se há três anos, após três décadas de um casamento que deixou muitos traumas. Ela considera o seu ex-marido causador de todo o seu sofrimento e do seu quadro depressivo, pois era vítima de violência física, sexual, econômica, psicológica e moral. *“Eu tive uma infância maravilhosa. Todos esses meus*

*problemas, essa minha doença veio tudo depois no meu casamento*". Bastante emocionada, relatou: *"Eu queria poder esquecer tudo isso, só esquecer"*. Ela demonstra ainda estar bastante sensibilizada, as memórias causam muita perturbação psicológica, o que sugere um possível quadro de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Mulheres que sofrem violência sexual apresentam índices mais severos de transtornos e consequências psicológicas, como TEPT, depressão, ansiedade, transtornos alimentares, distúrbios sexuais e distúrbios do humor. Outras variáveis podem ser agregadas, como maior consumo ou abuso de álcool e de drogas, problemas de saúde, redução da qualidade de vida e comprometimento do sentimento de satisfação com a vida, o corpo, a vida sexual e os relacionamentos interpessoais (Souza et al, 2013. p. 102).

Samuel está em uma união estável há 38 anos, com uma breve separação. Foi neste período onde ele já em sofrimento psíquico por acontecimentos anteriores, adoecimento da filha em virtude de um erro médico, a perda de todos os recursos financeiros para pagar o tratamento da filha, o nascimento de um filho prematuro –, via na esposa quase como o único suporte, considerando a fragilidade dos laços parentais da infância. Quando foi abandonado por ela, entrou em desespero, planejou e executou sua tentativa de suicídio, sem sucesso.

Para Lamela, Figueiredo e Bastos (2010), sujeitos que apresentam vinculação insegura por conta de seus modelos internos de funcionamento encaram o divórcio e a perda afetiva como um dos eventos mais desestruturantes, com efeitos mais negativos e prolongados do que para sujeitos com vinculação segura.

Ruth e Miriam relataram experiência de sofrimento por conta da pressão social e cultural. Ruth discorreu: *"Imagina, uma menina de 15 anos grávida, sendo solteira já é feio hoje em dia, pensa então naquela época! O meu pai me tirou de casa e me mandou para uma pensão, para ninguém me ver grávida"*. Ruth relatou que este período foi bastante difícil,

pois além da ausência materna, também não pôde contar o suporte do pai no período gestacional.

Miriam e seu ex-marido romperam o relacionamento várias vezes durante sete anos de namoro. *“Era feio namorar com um e depois namorar com outro, a gente ficava mal falada. Então mesmo tendo os problemas, casamo-nos. O pai dele bebia muito, e eu, bobinha, pensei que com o amor ele mudaria. No dia que a minha mãe morreu, eu disse para ela: ‘o meu casamento acaba hoje.’ Mesmo que ela não pudesse mais me ouvir”*. Miriam não queria decepcionar a mãe, pois tinham uma ligação afetiva muito sólida.

Apesar de cada sujeito apresentar experiências de vida bastante particulares e significativas, em comum todos os participantes vivenciaram o abandono e o desamparo em sua história de vida de alguma maneira, o sentimento de estar sozinho e precisar dar conta de algo além da sua capacidade, sem ter a devida orientação, suporte ou apoio. Seja na infância através do falecimento da figura paterna ou materna, o constante adoecimento parental, o alcoolismo paterno e a negligência decorrente, ou por pura negligência materna.

Segundo Arcoverde e Soares (2012) as lembranças estressantes, a ansiedade ou a depressão podem atuar como gatilho para ativar um mecanismo disfuncional da regulação das emoções, mecanismos estes que está relacionado a padronização de respostas comportamentais. Estas experiências causam um gatilho emocional que em situações bastante estressoras leva a pensar que estão sozinhos, ou até mesmo buscar a solidão, como o movimento comum de retirar-se do ambiente de convívio para executar a sua tentativa de suicídio.

### ***Planejamento do ato suicida***

Ruth e Artur, ambos participantes com diagnóstico de esquizofrenia, estavam sob efeito de medicamentos e em alucinação no momento da tentativa de suicídio. Somente

estes dois participantes apresentaram apenas uma única tentativa. Ruth declarou: *“em sã consciência, eu jamais tentaria me matar. Eu só fiz porque as vozes mandavam”*.

Segundo o DSM-5 (2014), a esquizofrenia apresenta dois ou mais dos sintomas: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos. Já, Silva (2016, p.24) afirma que:

A esquizofrenia é um transtorno cerebral grave de evolução crônica, duradoura e debilitante que causa grande sofrimento psíquico, o que pode levar o indivíduo principalmente ao suicídio, visto ser um transtorno de longa duração no qual o indivíduo experimenta períodos de crises e remissões que resultam em deterioração do seu funcionamento e de sua família, causando diversos danos e perdas nas habilidades de todo grupo.

Artur acreditava que ao lançar-se em frente a um carro, receberia um novo corpo. Fonseca (2014) em seu estudo analisa as obras de Jacques Lacan. O conceito de forclusão é muito importante para a teoria lacaniana das psicoses, que designa *“rejeitar, lançar para fora e para longe algo internamente insuportável”*. Ainda, em um dos relatos de Lacan (1998) sobre um paciente tido na época como *“psicótico”*, afirma que o próprio se posiciona ao considerar o distúrbio mental como o resultado de um mau funcionamento do corpo, assim de forma frequente, o sujeito se vê como fragmentado. Para o autor, mesmo diante da *“loucura”*, o sujeito é capaz de produzir sentido e significado ao seu sofrimento. Portanto, a sua tentativa de suicídio ao lançar-se em frente a um veículo pode representar, de modo simbólico, uma rejeição pelo próprio corpo que não *“funciona”* adequadamente.

Ruth, em alucinação auditiva, era desafiada pelas vozes a pular da janela do terceiro andar da sua casa. *“As vozes me diziam para eu pular. Eu pensava ‘eu vou pular sim, quer ver que eu vou cair bem certinho em pé lá embaixo?’ Eu achava que nada aconteceria comigo se eu pulasse”*.



Ao partir do pressuposto de Lacan de que o sujeito esquizofrênico se percebe como “desfragmentado”, as vozes alucinatórias contraditoriamente desafiavam Ruth a provar que ela permaneceria “inteira” após saltar. *“Na teoria lacaniana, as alucinações tentam remediar a indeterminação do sujeito psicótico, ao oferecer um significante alucinatório que o represente como um significante mestre”* (Oliveira e Medeiros Filho, 2014, p. 146). Ruth, em sua alucinação, através do seu ato tentaria remodelar a realidade psíquica.

Samuel, que morava sozinho no interior da cidade, após a esposa abandoná-lo, em um determinado dia se dirigiu à mata que cercava a sua residência, ao levar consigo uma arma de fogo, uma faca e uma corda, e os dois cães de estimação de que gostava muito. Para que não morressem por desnutrição após o seu suicídio, pois não teria quem os cuidasse, planejou sacrificá-los com tiros de arma de fogo e, logo após, atirar em si mesmo. Porém, ao tentar atravessar o riacho, a correnteza levou os instrumentos que ele portava.

Sem sucesso, planejou então a execução dentro da sua casa, ingeriu veneno e quebrou uma parte do forro para ter acesso à estrutura para amarrar a corda, onde tentou o enforcamento. Samuel ficou inconsciente pela asfixia e pela ingestão de veneno; porém, o nó da corda não suportou o seu peso e rompeu antes que ele viesse a óbito. Os vizinhos o encontraram um dia após a sua tentativa. Após arrombarem a porta da casa visualizaram a cena: Samuel desacordado, ao chão de sua casa. Imediatamente, chamaram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Samuel foi socorrido e internado.

Ao considerar o relato de Samuel carregado de sentimentos e pesar pelos acontecimentos, foi possível perceber o esgotamento psíquico presente em sua tentativa de suicídio, pois ele não cogitava a falha, utilizou diversos instrumentos que em tese são bastante efetivos. *“Eu queria acabar com aquele sofrimento. Eu não sei como eu sobrevivi, só posso pensar que Deus tem um plano na minha vida, porque tinha tudo para eu estar morto”*.

Conforme Abreu et al (2010. p. 196). “Possivelmente, a vontade de se aliviar de um sofrimento emocional intolerável proporciona uma aproximação do sujeito com as diversas formas de comportamento suicida”. Foi a maneira de Samuel expressar que não suportava mais os sofrimentos da vida. Assim, seria para ele era menos doloroso enfrentar a morte.

Viktor e Miriam têm em comum a raiva por alguém que considerava ser o culpado pelo seu sofrimento. Em ambos os casos, os instrumentos utilizados pertenciam à pessoa causadora da sua dor. Viktor, ao ver a discussão dos pais antes de ir ao quarto e tomar uma quantidade excessiva de medicamentos, tomou o cigarro das mãos do pai e provocou automutilação na forma de queimaduras em suas pernas, em frente a ele. Viktor nas duas primeiras tentativas praticou automutilação e tentou suicídio por intoxicação exógena.

No caso de Miriam, na primeira tentativa, tentou o suicídio após roubar a arma do marido que, segundo ela, havia comprado para assassiná-la. Além das ameaças de morte, sofria violência doméstica, sexual e moral. Em uma manhã, após ir para a granja e iniciar o seu trabalho, deixou tudo e disse à colega que precisava resolver algo em casa. *“Ele vivia falando que ia me matar. O dia que ele comprou aquela arma, falou que ia me matar com ela. Mas ele achava que eu não sabia onde ele escondia a arma, eu cuidei bem onde guardou”*.

Miriam encontrou uma serra para cortar o cadeado da caixa, onde se encontrava a arma, carregou com as balas e foi para casa, ao tentar fechar todas as janelas, tentaria o suicídio naquele ambiente. Uma das janelas ficou entreaberta, a qual sua colega de trabalho da granja conseguiu pular, pois foi em busca de Miriam por suspeitar do seu comportamento atípico. Ao perceber a presença da colega, fugiu para a mata com a arma em mãos.

Em uma tentativa desesperada de impedir a ação, a colega gritava para chamar o filho e o marido de Miriam. Seu filho relata a ela que todos estavam gritando para impedi-la, mas ao ouvir a voz do marido, mirava sem direção para vê-lo. *“Meu filho disse*

*que se eu tivesse visto o meu marido naquela hora, eu o teria matado. Mas eu estava tão nervosa que eu não lembro de nada disso. Estava tão nervosa que quando fui atirar em mim, desmaiei”.*

Segundo Durkheim (2000), há um tipo de suicida que atua de forma passional, que busca atingir a outrem através da sua morte. Este tipo de suicídio, de forma frequente, ocorre posterior ao assassinato da pessoa pela qual nutre raiva, ao considerá-la culpada pelo seu sofrimento, o que move este suicida é a cólera e a decepção.

Ora são blasfêmias, recriminações violentas contra a vida em geral, ora ameaças e queixas contra uma pessoa em particular à qual o indivíduo atribui a responsabilidade por suas desgraças. A este mesmo grupo pertencem, evidentemente, os suicídios que são como que o complemento de um homicídio anterior: o homem se mata depois de matar aquele a quem acusa de ter envenenado sua vida. Em nenhum outro caso a exasperação do suicida é mais manifesta, uma vez que ela se afirma não apenas por palavras, mas por atos (Durkheim, 2000. p. 365).

Um fato curioso no relato de Miriam é que, ao descrever o momento que iria atirar em si mesma, simulou com as mãos o movimento, mirando em direção ao tórax. Se considerarmos a teoria das couraças de Wilhelm Reich, descrita por Fadiman e Frager (1986), podemos fazer uma interpretação a respeito desta região do corpo. Para ele, o Tórax engloba os músculos longos da caixa torácica, os músculos dos ombros e da omoplata, assim como, toda a caixa torácica, as mãos e os braços. Através desta estrutura se inibe o riso, a raiva, a tristeza e o desejo. A inibição da respiração, que é um meio importante de suprir toda emoção, ocorre em grande parte no tórax. Com os braços e as mãos se pode bater, rasgar, sufocar, triturar, e entrar em contato com o desejo. Seria uma tentativa de “liberar” a couraça que simboliza a repressão de sentimentos, raiva e desejo de agredir a pessoa que considera causadora de seu sofrimento, que reforça o próprio relato de Miriam.

Foi em uma crise de ansiedade decorrente da fibromialgia que Gabriella teve seu episódio suicida mais significativo.

*“Eu queria que aquela sensação horrível passasse. Era domingo à tarde, estavam todos dormindo em casa. Eu fui para a cozinha, diluí os meus remédios em um copo com água. Mas eu não me dei conta que era um exagero. Quando eu ia tomar, o meu marido chegou na cozinha e me pediu: ‘O que você irá fazer, amor?’. Então eu desisti de tomar. Eu não pensava que aquilo poderia me matar. Mas caso acontecesse, pelo menos o sofrimento acabaria”.*

A escolha de Gabriella pela própria medicação para os sintomas da fibromialgia demonstram um desespero por conta do diagnóstico, onde a dose era insuficiente para amenizá-los. "Diante do sofrimento e do desespero, a pessoa pode perceber a morte como uma solução para a sua dor, um alívio para a sua existência; isto é, encontra no suicídio uma alternativa para a vida" (Silva, Alves e Couto, 2016. p. 185).

Gabriella tem dificuldade para admitir a tentativa de suicídio, mas curiosamente soube responder ao questionamento sobre qual a expectativa sobre o que ocorreria caso tivesse falecido naquele episódio, o que sugere o ato consciente com relação às possíveis consequências, mas que por algum motivo a mesma tem resistência em verbalizar, o que faz com que entre em um estado mental conflituoso de negação.

### ***Repercussão***

Posterior à tentativa de suicídio, Artur, Viktor, Ruth e Miriam receberam acolhimento familiar e da equipe médica. Segundo eles, os comentários de populares variam bastante, demonstrando falta de conhecimento de como agir com o paciente sobrevivente de suicídio.

Viktor demonstrou ter superado os episódios vividos. “Durante uma semana, eu recebi a atenção de filho que tanto ansiava receber dos meus pais, porque o médico mandou que cuidassem de mim. Mas logo voltou ao normal, muitas brigas e cada um para um lado. Depois da separação deles perdi o contato com a minha mãe, nem sei direito onde ela vive. Agora que o meu pai tem uma namorada, está muito diferente. Ele mudou muito por causa dela, já não bebe tanto, faz almoço para mim, hoje eu sei

que posso contar com ele” disse Viktor, ao expressar a satisfação pelo relacionamento que desenvolveu com o pai.

Samuel relatou ter sofrido violência física no hospital através do segurança que tentou contê-lo quando despertava do efeito dos sedativos. De acordo com a sua percepção, o sujeito tentou asfixiá-lo. Semelhantemente, Gabriela disse ter sofrido violência física por parte dos enfermeiros do hospital, ao tentar contê-la em uma suposta crise nervosa. Potencializado pelo seu quadro clínico de fibromialgia, sentiu muitas dores por vários dias. Ainda internada, viveu um episódio com sua filha que a deixou bastante desapontada. Quando foi visitar a mãe, ela verbalizou: “Você não tem vergonha do que fez?”. Gabriella afirma que a filha não aceita o diagnóstico de fibromialgia e muito menos de depressão da mãe.

Estes dois casos retratam o quanto o tema do suicídio ainda é um tabu para a nossa sociedade. Segundo Pereira e Gomes (2017), psicofobia é um termo recente utilizado para designar atitudes preconceituosas e discriminatórias contra pessoas com transtornos ou deficiências mentais. Ainda há muito a ser explorado dentro da temática, desde o acolhimento até a forma adequada de tratar destes pacientes.

### **Considerações finais**

Ao analisar os casos, foi possível identificar tanto semelhanças quanto particularidades em cada caso. Todos os sujeitos tiveram experiência de abandono e desamparo em algum nível, o que criou um gatilho emocional onde o comportamento padronizado em situações estressoras extremas se manifestava na atitude de buscar isolamento. Cinco dos seis sujeitos buscaram se retirar do espaço de convívio de modo que pudessem ficar sozinhos em sua tentativa de suicídio, o que reforça a ideia de que somos seres sociais e que a superficialidade das relações inevitavelmente afeta a saúde mental.

A comorbidade da depressão com doenças crônicas esteve presente em metade dos casos. Tanto nos diagnósticos de esquizofrenia quanto de fibromialgia, os sujeitos simbolicamente manifestaram através do planejamento do ato suicida o conflito com a doença e os sintomas, o desejo pela “cura” da enfermidade e de amenizar o sofrimento que prejudica intensamente a sua qualidade de vida.

Em especial, dois casos de sujeitos que sofreram violência nos mais diversos níveis, revelaram sentir raiva por alguém que consideravam ser o culpado pelo seu sofrimento. Através do planejamento do ato suicida, desejavam que estas pessoas em específico se sentissem responsáveis pela sua morte, de modo que algum elemento da execução do ato pertencia a estas pessoas pelas quais nutriam este sentimento.

A pesquisa nos permitiu correlacionar os relatos dos participantes da pesquisa com a produção científica, buscando ampliar o entendimento a respeito da temática do suicídio, assunto este que tem sido tratado nos bastidores da área da saúde por ser tabu, o qual traz muita insegurança e desconforto tanto por parte dos profissionais, quanto dos pacientes e familiares. Compreender quais mensagens simbólicas estão presentes no planejamento do ato suicida das vítimas pode ser uma estratégia bastante eficiente na prevenção da reincidência, pois na ausência de resolução do conflito, as chances de outra tentativa ocorrer são bastante evidentes.

Se a primeira necessidade exclusiva ao ser humano é de formar relacionamentos com outras pessoas e estar preocupado com o seu bem-estar, então significa que falar com respeito sobre o suicídio promoverá um processo de estreitamento das relações com aqueles que estão vulneráveis a esta intempérie, criando uma rede social de apoio e acolhimento.

## **Referências**

Aberastury, A. (1984). A percepção da morte na criança e outros escritos. Porto Alegre: Artmed.

- Abreu, K. P.; Lima, M. A.D.S.L; Kohlrausch, E.; Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intenções preventivas. *Revista eletrônica de enfermagem*, v. 12, n. 1. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9537/6607>.
- Almeida, B. H. P. (2007). Pulsão de Morte: Convergências e Divergências entre Sigmund Freud e Wilhelm Reich. In: Volpi, José Henrique; Volpi, Sandra Mara. *Psicologia Corporal*. Curitiba: Centro Reichiano. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/Pulsao-de-Morte-Convergencias-e-Divergencias-entre-Sigmund-Freud-e-Wilhelm-Reich-almeida-Bruno.pdf>.
- Almeida, F. T. (2019). A relação entre o uso de drogas ilícitas e a esquizofrenia. Trabalho de conclusão de curso. 2019. Faculdade de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador – UCSAL. Salvador. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/944/1/tccfernandaalmeida.pdf>.
- Amaral, L. L. O. (2019). Para os não nascidos: a peça-suicídio de Sarah Kane. *Revista Criação & Crítica*, n. 23, p. 103-119, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/criacaoocritica/article/view/152254/152733>.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Arcoverde, R. L.; Soares, L. S. L. C. (2012). Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 2, p. 293-300. DOI: 10.1590/S0102-79722012000200011.
- Boni, V.; Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Em *Tese*, v. 2, n. 1, p. 68-80. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>.
- Cappelle, M. C. A., Melo, M. C. D. O. L., & Gonçalves, C. A. (2003). Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. *Organizações Rurais e Agroindustriais/Rural and Agro-Industrial Organizations*, 5(1511-2016-131205). DOI: 10.22004/ag.econ.43563.
- Cervo, A. L., & Bervian, P. A. (1980). *Metodologia científica*. McGraw Hill.
- Durkheim, E. (2000). *O Suicídio: Estudo de Sociologia*. Tradução de Mônica Stahel. São Paulo: Martins Fontes.
- Fadiman, J.; Frager, R. (1986). *Teorias da personalidade*. Coordenação da tradução Odette de Godoy Pinheiro; tradução de Camila Pedral Sampaio, Sybil Safdié. São Paulo: Editora Harbra.
- Fonseca, R. O. (2014). A constituição originária do mecanismo de rejeição (Verwerfung) pela perspectiva de Wilfred Ruprecht Bion e Jacques Lacan. Tese de doutorado. Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15359>.
- Gardner, H. (1994). *Estruturas da Mente: A Teoria das Inteligências Múltiplas*. Porto Alegre: Artmed.

- Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. Edição. São Paulo: Atlas.
- Jung, C. G., Henderson, J. L., von Franz, M. L., Jaffé, A., Jacobi, J., & Freeman, J. (2016). O homem e seus símbolos. HarperCollins Brasil.
- Jung, C. G. (2000). Os arquétipos e o inconsciente coletivo. Tradução Maria Luíza Appy, Dora Mariana R. Ferreira da Silva. - Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jung, C. G., Henderson, J. L., von Franz, M. L., Jaffé, A., Jacobi, J., & Freeman, J. (2016). *Idaí*. HarperCollins Brasil.
- Junior, M. H.; Goldenfum, M. A.; Siena, C. A. F. (2012). Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 3, p. 358-365. DOI: 10.1590/S0104-42302012000300018.
- Lacan, J. (1998). Formulações sobre a causalidade psíquica. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lamela, D.; Figueiredo, B.; Bastos, A. (2010). Adaptação ao divórcio e relações coparentais: Contributos da teoria da vinculação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 23, n. 3, p. 562-574. DOI: 10.1590/S0102-79722010000300017.
- Lovisi, G. M. ; Santos, S. A.; Legay, L.; Abelha, L.; Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31 supl. 2, p. S86-S93. DOI: 10.1590/S1516-44462009000600007.
- Marquetti, F. C. (2011). O suicídio como espetáculo na metrópole: cenas, cenários e espectadores. Editora Fap-Unifesp.
- Michaelis (2008). Dicionário Prático da Língua Portuguesa. São Paulo, Editora Melhoramentos.
- Minois, G. (2018). História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. Traduzido por Fernando Santos. São Paulo, Editora Unesp.
- Oliveira, H. M.; Medeiros Filho, A. B. (2014). Sobre as alucinações: o que Freud enxergava nas vozes de Schreber. *Cadernos de Psicanálise*, v. 36, n. 31, p. 129-149. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952014000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000200007&lng=pt&nrm=iso).
- Pasian, M. S; Faleiros, J. M.; Bazon, M. R.; Lacharité, C. (2013). Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando Famílias*, v. 17, n. 2, p. 61-70. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a05.pdf>.
- Pereira, L. F.; Gomes, K. M. (2017) O olhar do paciente do CAPS II sobre a psicofobia. *Revista de Extensão*, v. 2, n. 1, p. 128-140. DOI: 10.18616/re.v2i1.3767.
- Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. (2013). Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª Edição. Editora Feevale.
- Schultz, D. P.; Schultz, S. E. (2002). Teorias da personalidade. Tradução: Eliane Kanner, revisão técnica de Maria Helena Leal de Barros Berkers. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.



- Silva, A. M.; Santos, A.; Miron, F. M.; Miguel, N. P.; Furtado, C. C.; Bellemo, A. I. S. (2016). Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 30, p. 18-25. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/688>.
- Silva, K. F. A.; Alves, M. A.; Couto, D. P. (2016). Suicídio: Uma escolha existencial frente ao desespero humano. *Pretextos -Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 1, n. 2, p. 184-203. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13618>.
- Souza, F. B. C.; Drezett, K.; Meirelles, A. C.; Ramos, D. G. (2012). Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & Climatério*, v. 27, n. 3, p. 98-103. DOI: 10.1016/j.recli.2013.03.002.
- Souza, J.; Carvalho, A. M. P. (2012). Filhos adultos de pais alcoolistas e seu relacionamento na família de origem. *Saúde Transformação Social*, v. 3, n. 2, p. 43-51. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1094>.
- Zimerman, D. E. (2009). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica, Clínica – Uma Abordagem Didática*. Porto Alegre: Artmed.

Submetido em: 25.12.2019

Aceito em: 26.08.2020