
REPRESENTAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO PARA MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E TENTATIVA DO MESMO¹

Cíntia Mesquita Correia², Nadirlene Pereira Gomes³, Telmara Menezes Couto⁴, Adriana Diniz Rodrigues⁵, Alacoque Lorenzini Erdmann⁶, Normélia Maria Freire Diniz⁷

¹ Recorte de dissertação - Vivência de violência doméstica em mulheres que tentaram suicídio, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2011.

² Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Bahia, Brasil. E-mail: cintia.mes@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UFBA. Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UFBA. Bahia, Brasil. E-mail: telmaracouto@gmail.com

⁵ Doutoranda em Enfermagem Programa de Pós-graduação em Enfermagem UFBA. Enfermeira do Centro Obstétrico e Cirúrgico da Maternidade Referência Prof^o José Maria Magalhães Netto. Bahia, Brasil. E-mail: a.dini@ig.com.br

⁶ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista 1A do CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

⁷ Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFBA. Bahia, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com

RESUMO: A tentativa de suicídio caracteriza-se por fenômenos complexos e multifacetados, com destaque na saúde pública mundial. O estudo teve como objetivo apreender a estrutura das representações sociais sobre o suicídio para mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo. Abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Participaram do Teste de Associação Livre de Palavras 30 mulheres com história de violência doméstica e tentativa de suicídio por envenenamento. Os dados obtidos foram processados por meio do *software* EVOC e os resultados foram agrupados em três categorias: elementos do núcleo central, elementos intermediários e elementos periféricos. A representação das mulheres sobre o suicídio encontra-se ancorada em histórias de vida permeada pela rejeição e desamor, que leva à doença, sobretudo pela depressão. O sentimento de impotência diante da necessidade de mudança e libertação desencadeia problemas de âmbito emocional que culminam na decisão de interromper a própria vida.

DESCRIPTORES: Violência doméstica. Suicídio. Tentativa de suicídio. Enfermagem.

REPRESENTATIONS ABOUT SUICIDE OF WOMEN WITH HISTORY OF DOMESTIC VIOLENCE AND SUICIDE ATTEMPT

ABSTRACT: Suicide attempt is characterized by complex and multifaceted phenomena with significance on global public health. The aim of this study was to grasp the structure of social representations of suicide of women with history of domestic violence and suicide attempt. The study was developed with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations. There were 30 women that responded the Free Word Association Test, all of them with history of domestic violence and suicide attempt by poisoning. Data were processed through the EVOC software and the results were grouped into three categories: core elements, intermediate elements and peripheral elements. The representation of women about suicide is related to life histories characterized by rejection and lack of love, which leads to disease, especially because of depression. The feeling of powerlessness in face of the need for change and release produce emotional problems that culminate in the decision of committing suicide.

DESCRIPTORS: Domestic violence. Suicide. Attempted suicide. Nursing.

REPRESENTACIONES SOBRE SUICIDIO DE MUJERES CON HISTORIA DE VIOLENCIA DOMESTICA E INTENTO DE SUICIDIO

RESUMEN: El intento de suicidio está caracterizado por fenómenos complejos y multifactoriales de relevancia para la salud pública mundial. Este estudio tuvo como objetivo comprender la estructura de las representaciones sociales de suicidio en las mujeres con un historial de violencia doméstica y que intentaron suicidio. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Se realizó el Test de Asociación Libre de Palabras a 30 mujeres con historia de violencia doméstica y tentativa de suicidio por envenenamiento. Los datos fueron procesados a través del *software* EVOC y los resultados agrupados en tres categorías: elementos del núcleo central, elementos intermediarios y elementos periféricos. La representación de las mujeres sobre el suicidio se basa en las historias de vida caracterizadas por el rechazo y la falta de amor, lo que lleva a la enfermedad, especialmente por la depresión. El sentimiento de impotencia frente a la necesidad de cambio y liberación desencadena problemas emocionales que terminan en la decisión de poner fin a la propia vida.

DESCRIPTORES: Violencia doméstica. Suicidio. Intento de suicidio. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O suicídio e a tentativa de suicídio constituem graves questões de saúde pública, com impactos no perfil de morbimortalidade. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) revelam um crescimento no número de mortes por suicídio. Nos anos de 1999, foram notificadas 6530 mortes, correspondendo a quase 18 óbitos ao dia, enquanto em 2009, os relatórios alcançaram o número de 9374 mortes por suicídio, ou seja, mais de 25 óbitos ao dia.¹ Informações fornecidas pelo Centro Toxicológico da Bahia mostram o maior número de tentativas de suicídio por mulheres, sendo que os medicamentos, os raticidas e os domissanitários constituem os métodos mais utilizados.²

A magnitude e a complexidade do fenômeno do suicídio têm despertado estudos em todas as sociedades. Diversas teorias o compreendem de formas diferentes, havendo, para o que se pode denominar de senso comum, um desvio de comportamento na origem de seu ato: as religiões, de uma forma geral, condenam o suicídio; a medicina o trata como resultado de uma doença; e a psicologia e a psicanálise consideram-no, muitas vezes, fruto de atos insuportáveis de dor, carregados de eventos adversos de vida.

A obra "O suicídio", publicada no final do século XIX, tentou mostrar que as causas do autoextermínio têm fundamento social e não individual, acreditando que "as causas de morte situam-se muito mais fora de nós do que em nós e só nos atinge se nos aventurarmos a adentrar sua esfera de ação".^{3:13} Entre os fatores de risco para o suicídio encontram-se as experiências infelizes de vida, que comprometem o desenvolvimento emocional saudável, elevando o nível de tensão e resultando em uma sobrecarga de estressores que conduzem ao comportamento suicida.⁴

Pesquisas sobre suicídio e tentativas de suicídio para o sexo feminino apontam a vivência de violência como um dos motivos precipitantes deste ato extremo, ressaltando que as perdas interpessoais, as dificuldades de relacionamento e as histórias de violência física, verbal e sexual constituem principais causas para essas tentativas.⁵⁻⁶

No que diz respeito à violência doméstica, a visão tradicional da família como santuário sagrado, célula-mãe, base do edifício social, age como fator determinante para gerar uma barreira de proteção, dificultando a percepção da violência no espaço doméstico.⁵

Assim, diante da tendência de não tornar visível o problema no ambiente privado, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam mais atentos para o fato de que a violência traumatiza, incapacita, humilha, frustra, altera os comportamentos e deixa sequelas. No sentido de oferecer subsídios para o reconhecimento da violência doméstica como agravo à saúde, com sérias implicações para a saúde mental das mulheres, culminando em tentativas de suicídio, o estudo objetiva apreender a estrutura das representações sociais sobre o suicídio para mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. As Representações Sociais (RS) consistem em um conjunto organizado de informações, atitudes e crenças que um indivíduo ou grupo elabora a propósito de um objeto, apresentando-se, portanto, como uma visão subjetiva e social da realidade.⁷ Essa teoria é utilizada pelas pesquisas na área de enfermagem, por permitir que se perceba a complexidade dos fenômenos humanos, contribuindo para o esclarecimento da visão de mundo dos sujeitos inseridos num contexto social, a forma como agem e tomam decisões. Nessa perspectiva, é mister entender a complexidade que envolve a decisão pelo suicídio por mulheres em vivência de violência doméstica.

As representações são estruturadas em um sistema interno duplo, que lhe confere complementaridade: o núcleo central e o sistema periférico. Mais flexível, o sistema periférico protege o núcleo central e permite a fusão de diferentes informações e práticas sociais, viabilizando a transformação do desconhecido em familiar.⁸

Participaram do estudo, mulheres adultas com história de violência doméstica e tentativa de suicídio por envenenamento, atendidas pelo Núcleo de Estudo e Prevenção ao Suicídio (NEPS) vinculado ao Centro de Informação Antiveneno (CIAVE), que se localiza anexo a um hospital geral, referência em intoxicações exógenas no município de Salvador, Bahia, Brasil. O NEPS disponibiliza atendimento psicológico, psiquiátrico e de terapia ocupacional para pessoas que tentaram suicídio por envenenamento.

Considerando o critério de tempo de vínculo no serviço, a população, neste estudo, ficou restrita ao número de mulheres adultas cadastradas e

ativas no NEPS: 50 mulheres. Dessas, 30 mulheres foram consideradas em condições emocionais e psíquicas para participar do estudo. Todas aceitaram colaborar com a pesquisa.

Foram respeitados os aspectos éticos com base na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a prática de pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ana Neri (n. 50/2010), momento em que se iniciou a coleta de dados.

A aproximação com as mulheres do estudo se deu por meio do Serviço de Psicologia, responsável pelo NEPS. No primeiro contato, esclarecemos acerca do objetivo e relevância da pesquisa, o direito de decidir participar, bem como de desistir em qualquer fase, sem que houvesse prejuízo no seu atendimento junto ao NEPS. Informou-se também sobre a não remuneração de material ou financeira, o sigilo das informações, a divulgação dos resultados em eventos e através de publicações em revistas indexadas e sobre a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual contém as questões éticas mencionadas, caso desejasse ser sujeito do estudo.

A coleta de dados, realizada entre os meses de junho e dezembro de 2010, se deu por meio do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e da entrevista. O TALP foi utilizado a fim de apreender a estrutura das representações de mulheres com história de violência doméstica e tentativa de suicídio sobre o mesmo. Em seguida, realizou-se entrevista com as mulheres, no sentido de melhor compreender o contexto e de embasar e dar maior sustentação aos elementos que constituem as representações sociais.

O TALP é uma técnica para a coleta de elementos que constituem uma representação, uma vez que estímulos indutores, verbais ou não verbais, são utilizados com o intuito de evocar respostas implícitas ou latentes sobre o objeto a ser pesquisado. Desde a década de 80, essa técnica vem sendo aplicada em inúmeros trabalhos de representações sociais, o que demonstra sua validade.⁹

O teste foi realizado com os 30 sujeitos do estudo, contendo uma questão aberta para que a associação livre de palavras pudesse fluir naturalmente: que palavras vêm à sua cabeça quando digo a palavra suicídio? Pedimos que cada sujeito falasse cinco palavras. Estas foram organizadas, seguindo uma hierarquia, de acordo com a ordem de importância atribuída a elas pelos sujeitos.

Assim, todos os sujeitos enumeraram as palavras evocadas por ordem de importância e escolheram duas que melhor definissem a palavra suicídio, justificando-as.

Os dados obtidos através do TALP foram processados por meio do *software* EVOC, que organizou as palavras pela análise combinada da ordem média de evocação e frequência média de palavras, ou seja, o número de vezes que a palavra foi evocada. Identificamos assim a estrutura da representação social do suicídio por mulheres com história de violência doméstica e tentativa de suicídio, apontando elementos do núcleo central e do sistema periférico, através do quadro de quatro casas.

Dentre os 30 sujeitos que participaram do TALP, dez foram submetidas à entrevista em profundidade, com a finalidade de corroborar e reforçar as evidências obtidas no TALP. Essa técnica de entrevista enriquece o processo de investigação, pois possibilita a fala livre do entrevistado, não sendo, portanto, direcionada, o que permite o investigador descobrir as tendências espontâneas nos discursos.¹⁰ Os dados obtidos nas entrevistas foram organizados com base na análise temática de Bardin. Após leitura flutuante das informações, foram identificadas mensagens que permitissem agrupá-las em torno de categorias afins, sendo estas, posteriormente, relacionadas aos elementos que compõem os elementos presentes no quadro de quatro casas. A análise dos dados respaldou-se em produções teóricas sobre saúde mental.

A entrevista se deu em local reservado a fim de manter a privacidade das mulheres e que elas ficassem menos desconfortáveis para falar sobre suas vidas. O tempo médio da entrevista foi de 60 minutos. Foram utilizados nomes fictícios, no sentido de garantir o anonimato das mesmas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do *corpus* formado pelas evocações das 30 mulheres revelou que, em resposta ao estímulo indutor "suicídio", foram evocadas 150 palavras, e que a ordem média de evocação (MOME = média das ordens de evocação) foi em torno de 3, em uma escala de 1 a 5. Em relação às frequências de evocação, o ponto de corte foi inferior ao valor 3, suprimindo todos os termos com frequência = 1 e 2 (9,33%), participando da análise 90,67% dos termos evocados. Após a supressão dos termos com baixa frequência foi calculada a frequência média de evocação (132/17), obtendo

assim, o valor aproximado do ponto de corte superior igual a 8,0.

Das 150 palavras evocadas, 31 eram diferentes, denotando a baixa dispersão em torno da representação do tema pesquisado, ou seja,

apontando para o fato de a maioria das mulheres com história de violência doméstica e tentativa de suicídio ter a mesma representação sobre o suicídio. A análise combinada dos dados resultou no quadro de quatro casas (Figura 1).

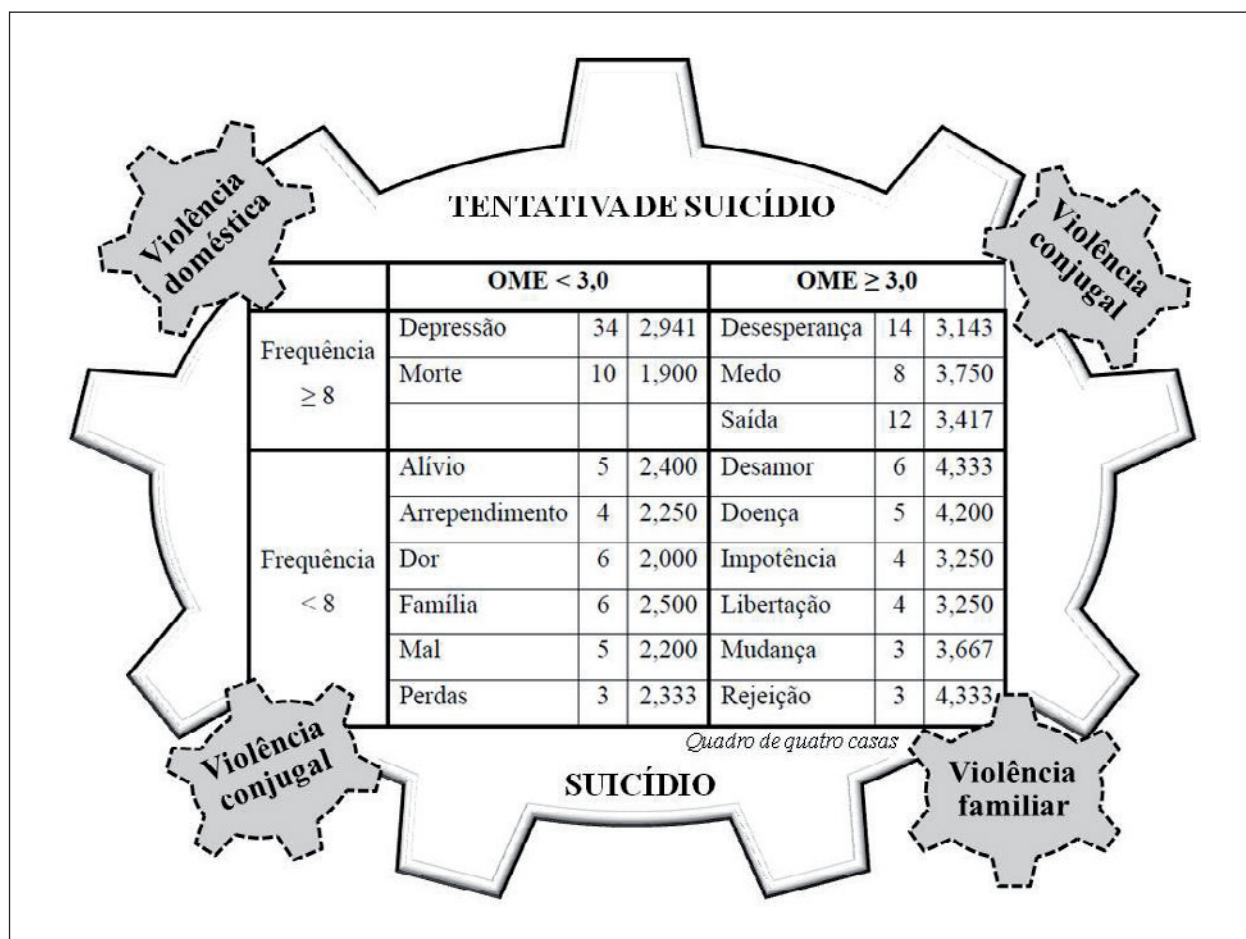


Figura 1 - Representações sociais de mulheres com história de violência doméstica e tentativa de suicídio sobre o mesmo. Salvador-BA, 2011

A construção do quadro de quatro casas corresponde a quatro quadrantes com quatro conjuntos de termos. Os termos mais estáveis e consensuais para os sujeitos da pesquisa constituem o núcleo central da RS, situando-se no quadrante superior esquerdo. Já no quadrante superior direito e inferior esquerdo estão localizados os elementos intermediários, que tendem a se aproximar ou do núcleo central ou dos elementos periféricos. As palavras situadas no quadrante inferior direito correspondem aos elementos periféricos da representação.¹¹⁻¹² Nesta perspectiva, os dados foram agrupados em três categorias: elementos do núcleo central, elementos intermediários, e elementos periféricos.

Elementos do núcleo central

As palavras agrupadas no quadrante superior esquerdo são aquelas que tiveram as maiores frequências e que foram prioritariamente evocadas, formando o núcleo central das representações sociais de mulheres sobre o suicídio. Esses elementos caracterizam a parte mais consensual e estável da representação, bem como a menos sensível a mudanças em função da conjuntura externa ou das práticas cotidianas dos sujeitos.¹³

A depressão e a morte são elementos que integram o núcleo central da representação sobre o suicídio, sendo considerados pelas mulheres como os mais importantes, dando o real significado à representação do suicídio.

Podemos observar que, do total de 150 evocações, os termos depressão e morte foram evocados 44 vezes (29,3%), sendo que para 13 mulheres (43,3%), as palavras evocadas expressam a representação do suicídio e aparecem como primeiro elemento mais importante.

O termo depressão foi evocado 34 vezes (22,7%), sendo que 14 mulheres o consideraram como 1º e 2º elementos mais importantes. Nas entrevistas, as mulheres reconhecem a depressão como o transtorno relacionado com o suicídio:

primeiro veio a depressão, depois veio a tentativa de suicídio [...] (S2).

Segundo Relatório Mundial sobre Saúde Mental, a prevalência geral de transtornos mentais e comportamentais parece não ser diferente entre homens e mulheres, embora os transtornos de ansiedade e depressivos sejam mais comuns no sexo feminino.¹⁴ Uma razão apontada como favorável a essa indicação diz respeito à violência doméstica a que as mulheres estão sujeitas, considerando as ocorrências traumáticas propulsoras de alterações psíquicas que desencadearão os transtornos depressivos:

a depressão veio com meu marido [...]. Quando me senti lesada por ele de forma cruel [...], sofri violência [...] (S3).

O termo morte foi evocado 10 vezes (6,6%), sendo que seis mulheres o considerou como o elemento mais importante. As entrevistas trouxeram à baila a morte não enquanto desejo de morrer, mas sim como o desejo de sair de uma situação de sofrimento e dor:

não queria me matar, queria me livrar da situação [...] (S6).

Chama a atenção para a gangorra emocional que existe nas pessoas que tentam suicídio, aquilo a que chamamos ambivalência, quando a urgência de sair da dor entra em choque com o desejo de viver.¹⁵ Assim, o indivíduo que tenta suicídio não deseja acabar com a vida, mas antes com o sofrimento e a dor.

Os elementos do núcleo central, por serem mais resistentes a mudanças, asseguram a continuidade da representação social, qualquer que seja o contexto. Dessa forma, a representação de mulheres sobre o suicídio está ancorada na sua vivência e nos valores e conceitos construídos a respeito do mesmo. A depressão e a morte, por exemplo, acabam por influenciar a representação que as mulheres entrevistadas têm acerca do suicídio, e, por conseguinte, oferece-nos elementos para compreender seus comportamentos.

Elementos intermediários

No quadrante superior direito do quadro de quatro casas localizam-se as palavras que também tiveram uma alta frequência, mas cuja posição média na ordem de evocação não foi suficiente para que integrassem o núcleo central, constituindo a primeira periferia: desesperança, medo e saída. Nesse quadrante da representação, observamos a desesperança e o medo comuns aos elementos do quadro depressivo e o termo “saída” relacionado à morte, enxergada como a única solução:

eu me sentia péssima, humilhada [...]. Para não continuar vivendo assim, resolvi me matar [...] (S6).

No quadrante inferior esquerdo estão localizadas as palavras com menores frequências, mas que também foram prontamente evocadas: alívio, arrependimento, dor, família, mal e perdas. Esses termos não estão inseridos no âmbito do núcleo central, em função das frequências abaixo da média, sendo denominada de zona de contraste, comportando elementos que não podem modificar os elementos centrais e a própria representação.¹⁶ Nesse espaço da estrutura da representação pudemos observar um desdobramento de elementos que integram o núcleo central e o sistema periférico.

O alívio e o arrependimento referidos à morte como saída e à ambivalência pelo desejo de vida e de morte:

depois da primeira tentativa fiquei arrependida e feliz pela oportunidade de viver de novo [...] (S7).

Os termos família e dor tiveram a mesma frequência de evocação, totalizando 12 vezes (8%). Percebemos, nas entrevistas, uma associação entre suicídio e o desenvolvimento de elementos do quadro depressivo por situações adversas originadas no seio da família, como se vê na fala:

me sinto aprisionada por todos. Eu não consigo respirar, eles jogam tudo pra cima de mim [...]. Penso que se eu morrer, todo mundo vai ter que resolver tudo [...] (S6).

A família e os amigos são fundamentais, do nascimento até a morte, não somente no apoio e direcionamento que podem fornecer, nos diversos momentos da vida, mas também na nossa percepção de mundo e, consequentemente, nos traços comportamentais individuais. É a família, principalmente, que desempenhará, por intermédio da boa interação de seus membros, papel importante na ideação, na tentativa de suicídio e em sua consumação.¹⁷

Em relação à dor, insuportável segundo as mulheres, surge como elemento do quadro depressivo que as impede de viver, ou seja, a ideação suicida começa a se esboçar como um possível recurso, e pode culminar na morte, consequência fatal da depressão:

é uma dor muito grande, de ficar desesperada por ajuda, de querer se libertar da situação [...]. Queria dormir e não acordar. Queria perder a consciência [...] (S8).

O anestesiamento da consciência surge, nas entrevistas, enquanto possibilidade de se libertar de todo o sofrimento, inclusive do “mal” e das “perdas”, e aparece como solução para os problemas, sem que a morte, necessariamente, se concretize. A interrupção da consciência de uma dor interminável é entendida, pelo indivíduo suicida, como a solução perfeita para a pressão dos problemas da vida. Assim, na expectativa de “cessar a consciência”, uma mente angustiada se torna vulnerável e aí se dá o início do ato destrutivo.¹⁸

Dentre os fatores de risco para a depressão, encontram-se: viver em uma família disfuncional, pouco suporte social, grande número de eventos estressantes e limitadas técnicas de enfrentamento das situações. Vale salientar que a dor psíquica ocasionada pela depressão e/ou a depressão originada da dor psíquica ainda constituem pontos de difícil determinação. A depressão provoca por si só, no indivíduo e na pessoa que convive direta ou indiretamente com ele, sofrimento e infelicidade, podendo ser considerada um dos mais prevalentes transtornos deste século e do século passado.¹⁷

Elementos periféricos

O quadrante inferior direito é o que constitui os elementos mais mutáveis da representação, ou seja, oscilam e revelam nitidamente as transformações sofridas pela representação, caracterizando o sistema periférico: desamor, doença, impotência, libertação, mudança e rejeição. Embora todos os termos estejam ancorados na representação acerca do suicídio, os termos impotência, mudança e libertação estão correlacionados com a violência vivenciada pelas mulheres ao longo de suas vidas. Já os termos desamor, doença e rejeição guardam correlação com o adoecimento, uma vez que representam a vivência de violência e se manifestam por meio dos elementos do quadro depressivo. Por serem mais flexíveis e apresentarem uma menor resistência a mudanças, esses elementos possibilitam modulações individuais que permi-

tem flexibilidade e elasticidade na elaboração de representações sociais.

Os termos desamor e rejeição foram evocados por nove mulheres. Esses elementos também tiveram lugar de destaque nas entrevistas cujas falas sinalizam para o sentimento de rejeição e desamor, diminuindo a autoestima e, por conseguinte, favorecendo os elementos do quadro depressivo.

Ele olhava para mim e dizia que me odiava, que tinha nojo de mim, que ele se deitava comigo porque eu procurava ele [...] (S2).

[...] a frustração, a rejeição, a humilhação. Aquele peso, aquele aperto. Uma coisa muito pesada no peito ia me comprimindo [...] (S5).

Vivências carregadas de sentimentos de rejeição, histórias de abusos e perdas podem agir como eventos adversos de vida e são possíveis motivadores para a decisão pelo suicídio.¹⁹⁻²⁰ Assim, a tentativa de suicídio se constitui enquanto um ato-dor decorrente de vivências de situações traumáticas, fazendo-se necessário considerar a singularidade das situações através do acolhimento e da escuta.²¹

O termo “doença” foi evocado por cinco mulheres e tem relação com outro termo, a saber, “depressão”, cuja frequência de evocação (22,7%) foi a maior no núcleo central. A depressão e a ocorrência de elementos do quadro depressivo aparecem nas entrevistas como os principais transtornos relacionados com a ideação e as tentativas de suicídio, conforme a seguinte fala:

quando tudo começou a mexer na minha cabeça, eu já tinha depressão. Me pegava chorando, me sentia diferente dos outros. Me sentia inferior. Uma frustração, uma falta de importância [...] uma angústia [...]. A gente se sente um lixo [...] (S3).

Os episódios de choro sem motivos aparentes, a frustração, a falta de importância e a angústia, característicos de quadros depressivos, culminam com a diminuição progressiva da autoestima e podem evoluir para quadros mais graves de depressão associados ao comportamento suicida. A associação entre psicopatologia, ideação, tentativas de suicídio e suicídio tem sido amplamente discutida, tendo como diagnóstico mais frequente a depressão.²²⁻²³ Essa relação pode ser mais bem ilustrada na seguinte fala:

comecei com depressão. Tinha vontade de sair e sumir. Se eu pudesse me trancava dentro do quarto e não fazia mais nada [...]. Para não continuar vivendo assim, resolvi me matar [...] (S6).

O termo "impotência" foi evocado por quatro mulheres, sendo considerado por 50% delas como o 2º elemento mais importante na representação do sistema periférico. Nas entrevistas referentes à análise temática, o sentimento de impotência é revelado pelas mulheres em situação de violência, quando não conseguem encontrar um caminho para sair da relação conflituosa com o companheiro.

É muito difícil a gente falar, denunciar [...]. Elas parecem artistas monstros e depois bonzinhos. Ele me perseguiu [...] eu não tinha a quem recorrer (S3).

Eu permiti que isso acontecesse porque não conseguia sair daquilo [...]. A covardia foi tomando conta de mim e tudo que ele dizia eu absorvia [...], fui guardando cada gesto, cada palavra, fui morrendo aos poucos (S7).

A violência conjugal, que se manifesta no cotidiano de algumas mulheres de forma repetida, cruel e naturalizada, é responsável pelo medo, pela vergonha, pelo isolamento e pelo consequente distanciamento da mulher das redes de apoio, dificultando a visibilidade dos agravos à saúde da mesma.²⁴

O processo de denúncia pela violência sofrida pode ser tão difícil e complexo quanto o combate e a prevenção da própria violência contra a mulher. Entre as principais razões que dificultam esse processo estão o medo de atos mais violentos por parte do parceiro e a vergonha pelo fracasso do casamento ao lado da pessoa amada. É importante considerar também que a dificuldade de romper com a relação de violência passa pela afetividade e pela dependência econômica, além da relação de parentalidade.²⁵

Os termos libertação e mudança foram evocados por quatro e três mulheres, respectivamente. Surgiram nas entrevistas como o entendimento sobre a necessidade de sair, de mudar e/ou de se libertar das situações que ocasionam sofrimento e dor psíquica. A libertação, a partir do auto-reconhecimento, surge como elemento necessário para a mudança e pode ser gradativamente alcançada por meio do apoio psicológico e psiquiátrico.

A terapia foi muito importante. Comecei a pensar de novo que posso ser feliz, apesar do medo e das lembranças (S7).

Hoje, amo mais a mim, sou especial, não quero mais sofrer (S3).

Melhorei depois da terapia por falar o que sempre guardei para mim. Agora eu sou livre (S6).

Sinaliza-se para a importância do atendimento psicoterápico, que contemplem um olhar diferenciado para as mulheres que vivenciaram violência e

tentaram suicídio, no sentido de ajudar as mulheres a enxergar outras saídas para os problemas da vida. O processo de cuidar requer a valorização da intersubjetividade nas práticas de saúde.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representação das mulheres sobre o suicídio em situação de violência doméstica e tentativa de suicídio encontra-se ancorada em histórias de vida permeada pela rejeição e desamor, que leva a doença, sobretudo pela depressão. Sentindo-se impotente diante da necessidade de mudança e libertação, as mulheres decidem pela morte, o que nos permite apreender que as histórias de violência vivenciadas em diversos momentos da vida familiar e conjugal desencadeiam problemas de âmbito emocional que culminam na decisão de interromper a própria vida.

O estudo sinaliza para a relação entre vivência de violência doméstica e o suicídio. Todavia, a pesquisa limita-se pelas particularidades dos sujeitos, cujas representações sociais dizem respeito a esse grupo em específico, o que nos leva a apontar a necessidade de mais estudos científicos voltados para a compreensão dos elementos associados à decisão pelo suicídio.

Acredita-se que os achados contribuem na medida em que proporciona elementos para a identificação da complexidade e multicausalidade de fenômenos como o suicídio e a tentativa de suicídio, oferecendo subsídios para se pensar o planejamento de ações que direcionem as práticas de saúde. Daí a importância de lançar desafios para um atendimento pautado no cuidado ao outro em suas dimensões físicas, biológicas e psicossociais, que permitam conhecer seu contexto familiar e traçar o plano de cuidado direcionado às suas especificidades, que permeiam sua história de vida e demandas atuais.

Nesta perspectiva, faz-se necessário valorizar os espaços de atuação da enfermagem para o desenvolvimento de ações de saúde e educação que promovam um cuidar baseado na relação sujeito-sujeito que contemple a singularidade da mulher no contexto da vivência de violência e da tentativa de suicídio, favorecendo a percepção das subjetividades no cotidiano das práticas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR) [pagina na internet]. Indicadores e dados básicos. Óbitos por causas externas - suicídios - séries estatísticas. Brasília

- (DF): MS; 2010. [acesso 2012 Out 08]. Disponível em: seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=MS11
2. Rigo S. Suicídio. In: Anais do Seminário Estadual sobre Violência e Saúde. Salvador (BA): SESAB; 2009.
 3. Durkheim E. O suicídio. São Paulo (SP): Martin Claret; 2005.
 4. Prieto DYC. Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de auto-relato [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia; 2007.
 5. Soares BM. Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 1999.
 6. Marcondes Filho W, Mezzaroba L, Turini CA, Koike A, Motomatsu Filho A, Shibayama EEM, et al. Tentativas de suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude. *Adolesc Latino-Am* [online]. 2002 [Acesso 2009 Set 8]. Disponível em: http://raladolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141471302002000200007&lng=es&nrm=iso
 7. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais. *Psicol Esc Educ*. 1971 Jul-Set; 3(1):311-26.
 8. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia (GO): ed. UCG; 2003.
 9. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
 10. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo (SP): Atlas; 2006.
 11. Verges P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: Guimelli C, organisateur. *Structures et transformation des représentations sociales*. Paris (FR): Delachaux et Niestlé; 1994. p. 233-53.
 12. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa (PB): Editora UFPB; 2005. p.573-603.
 13. Abric JC. A organização das representações sociais: sistema central e sistema periférico. In: Guimelli CH. *Structures et transformations des représentations sociales*. Lausanne (CH): Delachaux et Niestlé; 1994. p. 73-84.
 14. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra (CH): OMS; 2001.
 15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília (DF): OMS; 2002.
 16. Oliveira CC, Maugin C, Oliveira ECF, Melo FDP, Silva FCA, Dias FEJ, et al. A dor e o controle do sofrimento (II). *Rev Psicofisiologia* [online]. 2005 [acesso 2010 Out 20]; Disponível em: http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0021&area=d2
 17. Baptista MN. Suicídio e depressão (atualizações). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2004.
 18. Wang YP, Ramadam ZBA. Aspectos psicológicos do suicídio. In: Meleiro AMAS, Teng CT, Wang YP, organizadores. *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo (SP): Segmento Farma; 2004.
 19. Prieto D, Tavares, M. Fatores de risco para suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *J Bras Psiquiatr*. 2005 Abr-Jun; 54(2):146-54.
 20. Cankaya B, Talbot NL, Ward EA, Duberstein PR. Parental sexual abuse and suicidal behaviour among women with major depressive disorder. *Can J Psychiatry* [online]. 2012 Jan [acesso 2013 Mai 22]; 57(1):45-51. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22296967
 21. Macedo MMK, Werlang BSG. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*. 2007 Jan-Jun; 10(1):86-106.
 22. Chachamovich E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Rev Bras Psiquiatria*. 2009 Mai; 31(1):18-25.
 23. Louise B, Mats B. Repetition of suicide attempts across episodes of severe depression Behavioural sensitisation found in suicide group but not in control. *BMC Psychiatry* [online] 2011 [acesso 2013 Mai 22]; 11(5):2-7. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/5>
 24. Monteiro CFS, SOUZA IEO. Vivência de violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Jan-Mar; 16(1):26-31.
 25. Soares MB. Enfrentando a violência contra a mulher. Brasília (DF): Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2005.
 26. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001; 6(1):63-72.