



FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS  
CURSO BACHARELADO PSICOLOGIA

LIDIANE FERREIRA NUNES DOS SANTOS

**PENSAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO  
PRIVADA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE**

Icó - CE  
2018

LIDIANE FERREIRA NUNES DOS SANTOS

**PENSAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO  
PRIVADA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Esp. Carolina Gonçalves Pinheiro

LIDIANE FERREIRA NUNES DOS SANTOS

**PENSAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO  
PRIVADA DA REGIÃO CENTRO-SUL CEARENSE**

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Esp. Carolina Gonçalves Pinheiro  
Faculdade Vale do Salgado – FVS  
*Orientadora*

---

Prof. Esp. Ariel Barbosa Gonçalves  
Faculdade Vale do Salgado – FVS  
*1º Membro*

---

Prof. Ms. Janaína Pereira Batista  
Faculdade Vale do Salgado – FVS  
*2º Membro*

*Dedico este trabalho aos meus pais e meu irmão, a minha avó, ao meu namorado e minhas amigas, Leidiana, Adriana e Maria Elany.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo que já conquistei até hoje;

Aos meus pais, Maria e Luiz Antônio, por sempre acreditarem em mim, por lutarem comigo pelos meus sonhos e por sempre me incentivarem a estudar. Vocês são sensacionais!

Ao meu namorado, João Pedro, por sempre estar ao meu lado, por confiar em mim, por ser meu cúmplice e por nunca ter me deixado desistir dos meus sonhos. Obrigada amor, você é minha âncora!

As minhas amigas Leidiana e Adriana, por dividirem comigo o dia-a-dia, as angustias, conquistas e felicidade, por sempre me ajudarem nas resoluções de problemas quando não conseguia enxergar nenhuma solução. Vocês foram um presente que a faculdade me deu, que além de amigas se tornaram irmãs. Obrigada por cada momento compartilhado!

Ao meu supervisor de estágio, Welison Sousa, por confiar em mim e acreditar que esse trabalho seria um sucesso. Você, sem dúvida ganhou um lugarzinho especial em minha vida. Obrigada pelas conversas e por me mostrar que sou capaz. Você é o melhor!

A minha orientadora, Carolina Gonçalves, por dividir comigo cada etapa desse trabalho, por confiar e torcer pelo meu sucesso. Você foi uma das partes fundamentais para que esse sonho se concretizasse. À você, todo o meu carinho e admiração.

Aos professores, Izabel, Rui e Otácio, por confiarem em mim e por estarem a disposição para contribuírem com o meu trabalho.

A minha banca, Ariel, Alcylanna e Janaina, por contribuírem e acreditarem no meu trabalho.

À Túlio, por dedicar uma parte do seu tempo para sanar minhas dúvidas e contribuir com o meu trabalho. Você é um ser incrível, obrigada por toda ajuda!

Ao meu grupo de amigas da faculdade, que estiveram comigo durante todos esses anos, compartilhando conhecimentos e experiências. Obrigada por todos os momentos juntas!

Aos meus amigos, Deymisson e Tonny, por toda força, apoio e ajuda.

A todos vocês, toda a minha GRATIDÃO!

## RESUMO

O suicídio é um comportamento auto infligido em que o indivíduo deseja pôr fim a sua vida. Os métodos mais utilizados são o enforcamento, venenos e o uso de armas de fogo. Esse comportamento é caracterizado por três estágios: a ideação suicida, a tentativa e a consumação, tendo o histórico de tentativas de suicídio e o transtorno mental como os principais fatores de risco para o indivíduo. O presente estudo teve por objetivo identificar a presença de pensamentos suicidas nos universitários da Faculdade Vale do Salgado através do Questionário de Ideação Suicida e dos fatores protetivos a vida de Durkheim. Por intermédio de uma pesquisa de campo descritiva com método quantitativo, realizada com universitários na cidade de Icó-CE. Foi utilizado o questionário de Ideação Suicida (QIS), juntamente com questões elaboradas baseadas no pensamento Durkheim, a cerca de fatores protetivos a vida, assim, a partir desta pesquisa foi possível estabelecer metas quanto a ideação suicida em universitários. De acordo com os resultados obtidos, percebeu-se a presença de ideação suicida nos universitários. De 260 questionários respondidos, 7,7% dos alunos apresentam ideação suicida. Portanto, os dados coletados, que funcionam como um diagnóstico situacional, podem facilitar no processo de formulação de ações que visem o enfrentamento dessas situações no ambiente acadêmico, assim, como o presente estudo pode funcionar como base para elaboração de futuras intervenções em instituições de ensino superior.

**Palavras-chaves:** Ideação Suicida. Universitários. Sofrimento Psíquico.

## ABSTRACT

Suicide is a self-inflicted behavior in which the individual wishes to end their life. The most used methods are the hanging, poisons and the use of firearms. This behavior is characterized by three stages: suicidal ideation, the attempt and the consummation, having a history of suicide attempts and mental disorder as the main risk factors for the individual. The present study aimed to identify the presence of suicidal thoughts in college students at the Vale do Salgado College through the Suicidal Ideation Questionnaire and the Durkheim Life Protection Factors. By means of a descriptive field research with quantitative method, carried out with university students in the city of Icó-CE. The questionnaire Suicide Ideation (QIS) was used, along with elaborated questions based on the Durkheim thought, about the life protective factors, thus, from this research it was possible to establish goals regarding suicidal ideation in university students. According to the results obtained, the presence of suicidal ideation in university students was noticed. Of 260 questionnaires answered, 7.7% of the students present suicidal ideation. Therefore, the collected data, which work as a situational diagnosis, can facilitate the process of formulating actions that aim to cope with these situations in the academic environment, thus, as the present study can act as a basis for the elaboration of future interventions in educational institutions higher.

**Key-words:** Suicidal Ideation. College Students. Phychic Sufferin.

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABP** – Associação Brasileira de Psiquiatria

**ATPL** – Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Lesões

**CRP** – Conselho Regional de Psicologia

**FVS** – Faculdade Vale do Salgado

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**QIS** – Questionário de Ideação Suicida



## LISTA DE TABELAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>TABELA 1 – Distribuição da amostra por Perfil Sócio demográfico.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>TABELA 2 – Cruzamento entre sexo por faixa etária e estado civil.....</b>  | <b>30</b> |
| <b>TABELA 3 – Distribuição da amostra por Curso de Graduação.....</b>   | <b>30</b> |
| <b>TABELA 4 – Distribuição da amostra por Variáveis de Fatores Protetivos a Vida de acordo com Durkheim (1897).....</b>                         | <b>31</b> |
| <b>TABELA 5 – Distribuição da Amostra por frequência de Score do Questionário de Ideação Suicida.....</b>                                       | <b>37</b> |
| <b>TABELA 6 – Distribuição de acordo com a associação de Score de Ideação Suicida com o Sexo.....</b>   | <b>38</b> |
| <b>TABELA 7 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com a faixa etária.....</b>                                   | <b>38</b> |
| <b>TABELA 8 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com o estado civil .....</b>                                  | <b>39</b> |
| <b>TABELA 9 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação aos filhos .....</b>                              | <b>40</b> |
| <b>TABELA 10 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação aos Pais Vivos.....</b>                          | <b>40</b> |
| <b>TABELA 11 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação a Participação de algum Grupo Religioso.....</b> | <b>41</b> |
| <b>TABELA 12 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação ao Exercício da Profissão.....</b>               | <b>41</b> |
| <b>TABELA 13 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação a Renda Financeira.....</b>                      | <b>42</b> |
| <b>TABELA 14 – Estatísticas de confiabilidade.....</b>  | <b>42</b> |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>GRÁFICO 1 – Variável sobre o pensamento de que seria melhor se não estivesse vivo.....</b>           | <b>32</b> |
| <b>GRÁFICO 2 – Variável sobre pensamento suicida.....</b>   | <b>33</b> |
| <b>GRÁFICO 3 – Variável sobre pensamento em relação a maneiras de como o sujeito se suicidaria.....</b> | <b>33</b> |
| <b>GRÁFICO 4 – Variável sobre comentar com terceiros seus planos de suicidar-se.....</b>                | <b>34</b> |
| <b>GRÁFICO 5 – Variável sobre o pensamento de que suicidar-se resolveria os problemas.....</b>          | <b>35</b> |
| <b>GRÁFICO 6 – Variável sobre se houvesse a oportunidade cometeria suicídio.....</b>                    | <b>36</b> |
| <b>GRÁFICO 7 – Variável sobre pensar em se matar, no entanto, não consumaria o suicídio.....</b>        | <b>36</b> |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>   | <b>13</b> |
| 2.1 Objetivo Geral.....   | 13        |
| 2.2 Objetivos Específicos.....  | 13        |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>   | <b>14</b> |
| 3.1 Estágios do Suicídio.....   | 14        |
| 3.2 Meio Universitário e o Sofrimento Psíquico.....                           | 17        |
| 3.3 Fatores de Risco e de Proteção à Vida.....                                | 19        |
| 3.3.1 Fatores de Risco.....   | 19        |
| 3.3.1.1 Fatores Protetivos à Vida.....  | 20        |
| 3.4 Referencial Teórico Baseado na Teoria de Durkheim Quanto ao Suicídio..... | 21        |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>   | <b>24</b> |
| 4.1 Tipo de Estudo.....   | 24        |
| 4.2 Local e Período de Realização do Estudo.....                              | 25        |
| 4.3 Sujeitos da Pesquisa.....   | 25        |
| 4.4 Critérios de Seleção.....   | 26        |
| 4.5 Variáveis do Estudo.....  | 26        |
| 4.6 Coleta de Dados.....  | 27        |
| 4.7 Análise e Interpretação.....  | 28        |
| 4.8 Aspectos Éticos e Legais.....   | 28        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>   | <b>29</b> |
| 5.1 Caracterização da Amostra.....  | 29        |
| 5.2 Resultados do Questionário.....   | 32        |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>43</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>44</b> |

### APÊNDICES

Apêndice A – Questionário com base nos Fatores Protetivos a vida na perspectiva do Sociólogo Emilie Durkheim

### ANEXOS

Anexo A – Questionário de Ideação Suicida

Anexo B – Termo de Aprovação da Plataforma Brasil

## 1 INTRODUÇÃO

Em decorrência do aumento de casos em relação ao suicídio, o assunto tornou-se uma preocupação de saúde pública. O Ministério da Saúde traz estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual o Brasil, encontra-se na escala dos 10 maiores países com alto índice de suicídio. Os índices de suicídio no Brasil se diferenciam quanto ao sexo, pois o sexo masculino tende a concretizar mais o ato do que o sexo feminino, em contrapartida, as mulheres tentam o suicídio mais que os homens (BRASIL, 2006).

Para Durkheim (2014), o suicídio também é um fato social, e segundo o autor, o suicídio é uma violência auto infligida em que o sujeito põe um fim a sua vida, sendo uma atitude decisiva e levada até o fim; a pessoa que comete o ato está ciente das consequências e espera por um resultado fatal. Os fatores que levam uma pessoa a cometer o suicídio são diversos, estando atrelado a questões culturais, sociais e grupais. Já a tentativa de suicídio é um ato pensado, mas interrompido antes da consumação do suicídio.

Venco e Barreto (2010) completam afirmando que a classificação do suicídio está vinculada a patologias, isto é, faz parte das doenças mentais, como a depressão, bipolaridade, mudanças de comportamento e do uso abusivo de álcool e outras drogas.

O suicídio é algo concreto, porém, muitas vezes, o indivíduo apresenta comportamentos suicidas, antes do ato. E, segundo Werlang; Borges e Fensterseifer (2005), esse comportamento suicida é classificado em três categorias: a ideação suicida, parte em que o sujeito pensa, planeja e possui o desejo de se matar; tentativa de suicídio, a pessoa tenta, mas não vai até o fim e por último a consumação do suicídio, nessa categoria, o sujeito põe fim a sua vida. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2018), o comportamento suicida representa um problema mundial, estando entre a segunda maior causa de morte na adolescência e na vida adulta jovem, no ano de 2016.

Os fatores protetivos a vida relatada por Durkheim (1957), trata-se de algumas variáveis em que leva o sujeito a não cometer o suicídio. Estas variáveis estão presente na família, como ter filhos dependentes economicamente, estado civil casado, ter um trabalho e um bom relacionamento com os colegas do trabalho e participar de algum grupo religioso. Segundo o autor, essas variáveis fazem com que o sujeito tenha uma boa relação com outros e com o social, estando inserindo em várias formas de coletividade.

Adolescentes e jovens adultos trocam o aconchego familiar para morar longe e estudar, convivendo muitas vezes com a solidão, especialmente quando não conseguem estabelecer vínculos de amizade. Além disso, a própria vida acadêmica rodeada de estudos,

confinamento, pode contribuir para pensamentos depressivos (LIMA, 2013). Outro fator abordado pelo autor supracitado é a competitividade, individualismo exacerbado e aulas pessimistas. Segundo Cabrera et al. (2011) há ainda, um confronto entre o estudante universitário com uma nova realidade que em alguns casos o manipula.

Dessa forma, com a entrada no mundo universitário, os jovens e adultos passam por diversas mudanças, como sociais, físicas, psicológicas e emocionais. Começam a receber mais cobranças, a ter responsabilidade, em alguns casos, precisam conciliar estudos com o trabalho e com isto, o aluno começa a sentir-se sobrecarregado tanto físico como mentalmente. Considerando essas mudanças e o aumento de suicídios em universitários, o presente trabalho almeja identificar se há a presença de pensamentos suicidas nos universitários da Faculdade Vale do Salgado e o que há por trás da não consumação do suicídio. Para isso, será utilizado como base teórica os fatores de proteção a vida mencionados pelo sociólogo Emile Durkheim e a aplicação do Questionário de Ideação Suicida, a partir do seguinte questionamento: Há incidência de pensamento suicida em universitários? Até que ponto há influência ou correlação com as variáveis descritas por Durkheim como fatores protetivos a vida?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar pensamento suicida em universitários da Faculdade Vale do Salgado em Icó – CE.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aplicar o Questionário de Ideação Suicida (QIS) entre universitários;
- Averiguar a ideação suicida em universitários da Faculdade Vale do Salgado;
- Observar a correlação entre as variáveis definidas por Durkheim (1897) com maior propensão a ideação suicida;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ESTÁGIOS DO SUICÍDIO

O suicídio é um assunto de grande debate, visto que, atualmente é uma das maiores mortes no mundo, superando as mortes decorrentes de guerras e assassinatos no intervalo de um ano, assim como, a cada suicídio consumado, estima-se que seis pessoas próximas ao sujeito que atentou contra sua própria vida sofram, tendo suas vidas interferidas diretamente nos campos socioeconômico e mentalmente (FERREIRA JÚNIOR, 2005).

Por isso, a discussão acerca do suicídio é uma ação importante, não apenas pelo impacto social, mas também, por atingir diretamente os familiares, amigos e até mesmo conhecidos de pessoas que já tentaram ou fazem ameaças em tirar a própria vida. Dá-se aí a importância de falar sobre suicídio, pois é um comportamento que atinge tanto as pessoas que pensam em suicídio, mas não efetivam a ideação, como pessoas que tentam e vão até o fim, consumando assim, o suicídio (CRP, 2013). Segundo a OMS (2014) o número de mortes resultantes do suicídio pode chegar a 1,6 milhões em 2020.

O suicídio pode ser evitado e hoje já existem estratégias de prevenção, mesmo assim, a cada 40 segundos, uma pessoa se mata. Estudos realizados no ano 2012 apresentaram dados referente ao suicídio, em que 804.000 mil pessoas se suicidaram em todo o mundo, enquanto a taxa anual de suicídios, de acordo com a faixa etária apresenta 11,4 mortes por 100.000 habitantes, e dentre esses dados, 15,0 são entre os homens e 8,0 entre as mulheres. Em dados gerais, em países desenvolvidos, três vezes mais homens cometem suicídio do que mulheres, já em países de renda média ou baixa, são 1,5 homens para cada mulher, portanto, em nível global, o suicídio encontra-se em 50% das mortes mais violentas no sexo masculino, enquanto no sexo feminino a porcentagem é de 71% de morte mais violenta. Em relação à faixa etária, as taxas de suicídio são maiores entre pessoas de 70 anos ou mais, e nos jovens de 15 a 29 anos, é a segunda maior causa de morte; sendo o enforcamento, ingestão de venenos e o uso de armas de fogo os meios mais utilizados para a consumação do suicídio (OMS, 2014).

Segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), na cidade de Icó – Ceará, os registros de óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente em 2016 totalizaram 09 indivíduos.

Em decorrência do aumento das taxas de suicídio, foram lançadas estratégias de prevenção, com a finalidade de compreender o comportamento suicida e preveni-lo, já que, o suicídio tornou-se uma preocupação de saúde pública. Sendo assim, o Ministério da Saúde

(2006), na cartilha *Prevenção ao Suicídio - Manual Dirigido aos Profissionais de Saúde Mental*, discorre sobre o comportamento suicida, em que este, apresenta três estágios: no primeiro estágio o sujeito possui pensamentos e idealizações a respeito do ato suicida, posteriormente planeja através da imaginação como seria e por último ele executa suas idealizações e pensamentos. Vale ressaltar que a consumação do suicídio é consequência de vários fatores e que em alguns casos não há o planejamento, ou seja, pessoas impulsivas, por exemplo, por um curto período de tempo podem apresentar o desejo em tirar sua vida, e num momento de impulsividade podem cometer o ato.

A ideação suicida é um dos primeiros passos para a consumação do suicídio, pois é através deste comportamento que o sujeito começa a alimentar a vontade de pôr fim a sua vida, podendo ser um continuum do comportamento suicida (FREITAS, 2011). Laranjeira (2015) complementa a ideia de Freitas, quando diz que a ideação suicida seguida do aviso em se matar são indicadores da consumação do suicídio e que os indivíduos que possuem um plano suicida, apresentam risco imediato, pois essas pessoas já sabem qual método que irão utilizar para concretizar o ato, como também o local escolhido, dia e hora, ou seja, já tem uma preparação para a morte, deixando muitas das vezes, sua distribuição de bens, testamento, cartas, delegação de cuidados dos filhos ou animais de estimação e reconciliando-se com algumas pessoas.

Existe algumas variáveis relacionadas com a ideação suicida, como por exemplo, a variável sociodemográfica, em que estão presente os contextos pessoais, sociais e demográficos, tais como a idade, pois segundo estudos, a ideação suicida se intensifica de acordo com a idade cronológica, estando mais presente depois da puberdade, e mais frequente entre os jovens adultos; o sexo, dado que, os homens cometem mais suicídio, enquanto as mulheres idealizam e tentam mais; o campo profissão, todavia que há uma forte ligação entre o desemprego e a ideação suicida, principalmente no sexo masculino; e o estado civil, em que estudos revelam que homens casados apresentam prevalência maior de ideação suicida, seguido dos solteiros e viúvos. E por último, as variáveis psicológicas, em que a desesperança e a depressão se mostram com mais intensidade (FREITAS, 2011).

Como apresenta Laranjeira (2015), a ideação suicida tem mostrado uma relação do sofrimento psíquico, em que não está associada apenas com a comorbidade psiquiátrica, mas também pode ser um grande preditivo em futuras psicopatologias, como, a ansiedade, perturbações no humor e abuso de substâncias em adolescentes e jovens adultos. A autora também apresenta a ideação suicida como um déficit no funcionamento emocional e comportamental no que diz respeito aos sintomas depressivos e de baixa autoestima em que



estes vão além da adolescência, permanecendo no início da vida adulta. Portanto, a ideação suicida pode ser passiva ou ativa, em que a primeira apresenta leves pensamentos que não denotam risco de tentativa de suicídio; já na ideação suicida ativa, os pensamentos de morte são frequentes e persistente, e o sujeito possui forte vontade em se matar, podendo ocorrer planejamento para o ato suicida.

Seguida da ideação suicida está a tentativa de suicídio, em que esta, é um comportamento não fatal, isto é, a pessoa tenta pôr fim a sua vida, no entanto, não consegue concretizar, mesmo tendo intenção em morrer. As tentativas é um dos fatores mais importantes para o suicídio, pois indica que a pessoa tem grande chance de consumir, apresentando-se assim, como um sinal de alerta. Segundo estudos, estima-se que para cada suicídio, existe ao menos dez tentativas, sendo as tentativas de suicídio mais frequentes que a consumação, estando o sexo feminino com as taxas mais elevadas de tentativas, enquanto o sexo masculino possui maior incidência de consumação (FREITAS, 2011).

Os sujeitos que atentam contra sua própria vida muitas das vezes não tem a intenção de se matar e muito menos é uma questão individual, logo, existem características peculiares em uma pessoa sob risco de suicídio, sendo elas a ambivalência, em que o sujeito encontra-se em ambiguidade entre querer acabar com o seu sofrimento através da morte e continuar vivendo; a impulsividade, pois o suicídio pode ser também um ato impulsivo e o sujeito por alguns minutos pode apresentar o desejo de se matar e a rigidez/constrição em que é tudo ou nada, pessoas que apresentam essa característica enxergam apenas a morte como a única solução, não conseguindo buscar outras formas para resolver o problema (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, são vagos os números referentes a tentativa de suicídio, no entanto, estimam-se que as tentativas superem em até dez vezes a consumação. Quando ocorre a tentativa de suicídio, o profissional deve minimizar os fatores de risco e fortalecer os fatores protetivos para que não aconteça a consumação. Todavia, é preciso ter cautela quanto a minimização de riscos, pois estes fatores são altos para o sujeito que quer se matar, já que, quanto mais tentativas, maior o risco (BRASIL, 2006).

Por ainda ser um assunto considerado tabu em muitas culturas, o suicídio possui um grande estigma social, indo além da compreensão humana, o indivíduo que pensa em tirar sua própria vida, vive num dilema entre morrer e continuar vivo. Sendo uma morte voluntária, há um grande questionamento da sociedade sobre os motivos que levaram o indivíduo a tomar essa decisão, acarretando assim a uma série de “porquês”. No entanto, sabe-se que, uma pessoa que comete suicídio, não faz isso apenas por um único motivo, mas sim, uma junção de vários acontecimentos, assim, para que chegue a consumação, antes ele passa por uma

série de ideações e tentativas de suicídio, por isso a importância de levar em consideração os aspectos individuais, sociais, econômicos, culturais, psicológicos e psiquiátricos (ARAGÃO NETO, 2015).

Como mostra Fukumitsu e Scavacini (2013), em alguns casos o suicídio pode ser prevenido, e que em situações de alto risco o profissional psicólogo precisa ter um bom manejo clínico, mostrar-se receptivo e entrar em contato com a família, equipe médica e até mesmo averiguar a possibilidade de internação, dependendo da gravidade do caso.

### 3.2 MEIO UNIVERSITÁRIO E O SOFRIMENTO PSÍQUICO

Os números relativos a tentativas e até mesmo a consumação do suicídio vem aumentando no Brasil e tem se tornado frequente nos universitários. Dutra (2012) explica que a transição da vida, como sair de casa para adentrar numa faculdade, os padrões impostos pelas academias e a responsabilidade que todas essas mudanças acarretam acabam gerando angústia e depressão entre os estudantes, tornando grandes fatores para que os jovens tentem o suicídio e em alguns casos chegam a consumação. A autora também aborda que o estresse é um grande fator para se entender o comportamento suicida e se estima que 70% dos casos estão interligados a crises interpessoais, como problemas familiares e de relacionamentos, com isto, os adolescentes ou jovens adultos acabam lidando com o estresse frente aos estudos ou problemas sociais.

Santos et al. (2017) complementa a ideia da autora supracitada quando diz que a ideação suicida pode surgir nos estudantes universitários em momentos importantes de suas vidas, como a transição da adolescência para a faixa etária jovem adulto, ou por questões particulares do universo acadêmico. Portanto, diversas transformações ocorrem durante esse período de vida, em que, os universitários encontram-se desafiados por questões pessoais, sociais e acadêmicas, demandando destes, maturidade e autonomia para resolução de problemas.

A depressão, como um dos fatores para a manifestação de um dos estágios do suicídio, atinge mais pessoas do sexo feminino. Esta doença ocasiona grande sofrimento, interferindo na qualidade de vida do sujeito; pessoas com depressão podem ter pensamentos suicidas ou até mesmo tentar e/ou consumir o suicídio (CREMASCO; BAPTISTA, 2017). Nessa mesma perspectiva em relação a depressão, Rigo (2013), relata que, segundo estudos, apenas 15% a 20% das pessoas com depressão comete suicídio, sendo assim, é de relevância pensar que, nem todas as pessoas com depressão cometem suicídio e que nem todo suicídio consumado é

decorrente da depressão, visto isso, é importante considerar que a depressão não seria uma das causas do suicídio e sim um fator de risco.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) pensa-se em Depressão Maior quando o indivíduo manifesta os sintomas por mais de duas semanas, estes sintomas apresentam-se como fadiga, falta ou excesso de sono, perda ou ganho de peso, aumento ou diminuição do apetite, humor deprimido na maior parte do tempo, falta de prazer em realizar todas ou quase todas as atividades, sentimento de culpa e/ou inutilidade e os pensamentos recorrentes em relação a morte, com a ideação suicida sem um plano para realizar ou a tentativa de suicídio com planejamento para executar.

Após estudos realizados, notou-se que a busca por álcool e outras drogas, a depressão e famílias desestruturadas, possuem forte ligação com comportamentos autodestrutivos de alguns estudantes universitários, com isto, os adolescentes recorrem a comportamentos mais agressivos para resolverem seus problemas (DUTRA, 2012). Laranjeira (2015) explica que as mudanças sociais e até mesmo ambientais podem não ser bem-sucedida e em consequência disso, os universitários, por não conseguirem se adaptar as novas mudanças, podem apresentar sintomas psicopatológicos, a qual, em alguns casos, podem surgir a ideação suicida, enxergado o suicídio como a única solução para seus problemas e dificuldades.

Entre os adolescentes e adultos, o suicídio está entre a segunda e terceira causa de morte mais frequente, pois é nessas faixas etárias que o sujeito delimita qual a sua ocupação, profissão que deseja seguir e até mesmo seu companheiro de vida, obtendo impactos não apenas emocionais, mas também econômicos. Estas pessoas geralmente não possuem uma boa qualidade de vida e isso acaba interferindo também nas suas relações familiares, nos grupos de amigos e qualquer outro grupo ou pessoa de seu convívio (WERLANG, 2013).

De acordo com esses impactos emocionais e econômicos, Rigo (2013) discute sobre os impactos ocasionados pelo sistema capitalista frente aos jovens, pois nesse sistema, não há espaço para dores, momentos tristes e falhas. É preciso dar o melhor de si e obter sucesso e é nessa lógica que as famílias cobram dos jovens para que possam ser bem-sucedidos e garantir uma posição de renome no mercado, no entanto, nesta posição em que não é aceitável erros e falhas, alguns jovens cobram muito de si e conseqüentemente não conseguem suprir as expectativas, o que, em muitos casos, acabam surgindo quadros depressivos ou até mesmo a impulsividade em cometer suicídio. Portanto, nesses casos, o suicídio é visto como uma tentativa de escapar da angústia gerada pela incapacidade de atender as expectativas do outro.

Raposo et al. (2016) aborda algumas interfaces ligadas a ideação suicida nos universitários no que concerne as mudanças de vida, como o início da vida acadêmica,

acompanhada de dúvidas e incertezas, o que, na maior parte dos casos leva a quadros de doenças mentais, entre elas, as ideações suicidas. Os autores ainda afirmam que a ideação suicida nos universitários pode ter uma etiologia específica devido as pressões sociais e acadêmicas presentes nessa população. Assim, os autores apresentam dois polos em relação ao fator social, em que, o apoio social pode aparecer como um fator protetivo, entretanto, o isolamento e a falta de suporte social mostram-se como elementos facilitadores para a ideação suicida.

### 3.3 FATORES DE RISCO E FATORES PROTETIVOS A VIDA

#### 3.3.1 Fatores de Risco

O suicídio não é um fator isolado, pelo contrário, ele está inteiramente ligado a questões, sociais, psicológicas, aos transtornos mentais e doenças incapacitantes, no entanto, há dois principais fatores de riscos para o suicídio que são: os transtornos mentais e recorrência a tentativas de suicídio. Segundo pesquisas, 90% das pessoas que cometem suicídio possuem algum transtorno mental e 60% dessas pessoas encontravam-se deprimidas (BRASIL, 2006).

Braga e Dell’Aglia (2013) apresenta alguns comportamentos na adolescência que também são fatores de risco para o suicídio, tais como, o isolamento social, o uso de álcool e outras drogas, estresse, conflito intrafamiliar, transtornos de humor e do comportamento, doença mental, alguma tentativa de suicídio na família, sentimento de solidão e/ou incapacidade, abandono, histórias de abuso físico ou sexual, baixa autoestima, dificuldades na aprendizagem e entre outros.

Segundo o Ministério da Saúde, os aspectos sociodemográfico também são fatores de risco para o suicídio e nesses dados estão presente pessoas do sexo masculino, com faixa etária dos 15 a 35 anos e acima de 75 anos, em estado civil solteiro ou separado, com prática de isolamento social, pessoas de poder aquisitivo, desempregado ou aposentado, que morem em áreas urbanas ou sejam migrantes. Há também alguns casos clínicos incapacitantes que contribuem para o comportamento suicida, sendo eles, doenças crônicas como a Aids, epilepsia, dores crônicas, lesões desfigurantes que podem durar por toda uma vida, trauma medular, tumores malignos/câncer e doenças incapacitantes (BRASIL, 2006).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP (2014), é importante investigar a presença de ideação e tentativas de suicídio e se o sujeito possui meios para consumir o

suicídio, e principalmente investigar a presença dos sentimentos de desespero, desesperança e desamparo, tendo a desesperança como principal fator de observação após a tentativa, pois ela pode persistir mesmo depois de cessar alguns sintomas depressivos. O Ministério da Saúde (2006) aborda alguns transtornos mentais que também possui grande significância de risco, como os transtornos de personalidade; transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas; transtorno de humor, de ansiedade, esquizofrenia e psicopatologias comórbidas, ou seja, apresenta dois ou mais transtornos. Além dos fatores psicológicos como por perdas recentes na família ou de alguém que apresente significado, dinâmica familiar conturbada; datas importantes, como aniversário e as reações perante esses aniversários; ter traços de comportamentos impulsivo, agressivo ou oscilação de humor.

Os fatores de risco do suicídio podem ser classificados em risco baixo, médio e alto. No risco baixo o sujeito apenas pensa, mas não elabora nenhum plano; no risco médio ele pensa e possui um plano para se matar, no entanto, não sente o desejo imediato de suicidar-se e no risco alto ele tem um plano, possui todos os objetos para cometer o ato e está e tem consciência do que pretende fazer, além de já ter histórico de outras tentativas, sendo elas em um curto espaço de tempo, porém, mostra rigidez em cometer novamente põe o plano em ação e tenta consumir o suicídio (ABP, 2014).

### **3.3.2 Fatores Protetivos**

De acordo com Botega et al. (2006), pessoas que possuem forte apego com a religião, apresentam taxas mais baixas em relação ao suicídio, assim como, a religiosidade também é uma ferramenta para o enfrentamento de doenças graves. Segundo o autor, na população muçulmana, as taxas de suicídio são mais baixas quando comparadas a outras populações, talvez, por causa do peso moral que o comportamento apresenta, e do senso de punições, como também as questões culturais, como por exemplo, a proibição do uso de álcool. Diversos fatores influenciam diretamente nas taxas de suicídio e dependendo da sociedade, esses fatores podem ser protetivos ou de risco para o sujeito, ou seja, em uma sociedade em que ele possa apresentar sua opinião, falar sobre seus problemas com várias pessoas e ter apoio e o respeito pela diversidade de opiniões, pode ser um fator protetivo, mas uma sociedade em que o sujeito pedir ajuda é sinal de fracasso, torna-se um fator de risco.

Os fatores de proteção reduzem as chances da tentativa ou consumação do suicídio, porém, não anula por completo as probabilidades que ocorra o ato. Com isto, nos fatores protetivos encontra-se o apoio da família, amigos ou qualquer outra relação significativa; ser

engajado e ter um bom relacionamento com a comunidade; ter uma vida social satisfatória; apegar-se a fé e/ou crenças religiosas; momentos de lazer e acesso a serviços de saúde mental (BRASIL, 2006).

Complementando a ideia do Ministério da Saúde (2006), Botega et al. (2006) diz que pessoas otimistas, com boa visão do mundo, que procuram sempre motivos para viver e negam qualquer sentimento de desesperança ou negatividade, possuem uma boa proteção contra o suicídio. Mulheres quando estão perto de ter o bebê ou o homem quando é bem-sucedido não só profissionalmente, mas também pessoal e socialmente, são protegidas do suicídio. Portanto, pessoas que sentem que pertencem a algum grupo, seja familiar, de amigos ou até mesmo religioso, apresentam baixas taxas de suicídio.

Segundo Durkheim (2014) existe alguns fatores protetivos a vida. Para o autor, pessoas que tem os pais vivos possuem baixos índices de suicídio, assim como, ser casados e ter filhos economicamente dependentes. Outra variável mencionada pelo autor, é ter um trabalho e uma relação satisfatória com os colegas de trabalho, pois o sujeito constrói laços e está sempre em contato com o outro, assim, como participar de grupos religiosos, visto que, demandam compromisso e presença constante em eventos religiosos.

### 3.4 REFERENCIAL TEÓRICO BASEADO NA TEORIA DE DURKHEIM QUANTO AO SUICÍDIO

Durkheim (2014) levanta questionamentos acerca do suicídio, se este seria um homicídio intencional de si mesmo, em que esse termo difere do suicídio e se há o suicídio apenas quando a pessoa possui a intenção em se matar, para entendermos melhor, imaginemos a seguinte situação: uma pessoa do corpo de bombeiros que tenta salvar a vida de alguém em meio a chamas de fogo, essa pessoa por certo não tem a intenção de se matar, mas assim o faz para salvar a vida de outra, sendo ela mesmo a responsável por sua morte. Assim sendo, o autor define o suicídio como uma morte em que a pessoa tira sua própria vida, resultando direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo e que ela tinha consciência das consequências de sua ação. Portanto, a tentativa seria o ato que antecede a consumação do suicídio. O suicídio classificado pelo autor, divide-se em quatro categorias: Suicídio maníaco, o melancólico, o obsessivo e impulsivo ou automático.

O *suicídio maníaco* é caracterizado por alucinações ou delírios e as vezes, o que leva um maníaco a cometer o suicídio é por causa dessas alucinações ou delírios, em que o indivíduo as apresenta de forma repentinos. Quando essa tentativa falha, ela não é retomada

por algumas horas, e quando a pessoa tenta novamente se matar, já é por outro motivo. As pessoas maníacas cometem o ato por receber uma ordem misteriosa, para escapar de algum perigo ou por alguma vergonha imaginária.

No *suicídio melancólico* o sujeito apresenta tristeza profunda e extrema depressão, não tendo uma boa relação com pessoas próximas ou coisas do seu convívio, nada lhe dá prazer, ou seja, está sempre enxergando o lado negativo das coisas, e assim como essas manifestações são constantes, a vontade em se matar também é, sendo as ideias suicidas dotadas de grande fixidez, mas quando percebem que o ato de tirar a própria vida é um crime, eles recuam, porém, depois de um ano o desejo reaparece e com mais intensidade, enquanto as tentativas se repetem com mais frequência. Pessoas melancólicas também apresentam comportamentos alucinatórios e delirantes, mas ao contrário dos maníacos, essas manifestações são fixas e constantes.

Enquanto que no *suicídio obsessivo* não há nenhuma razão real ou imaginária para o indivíduo querer se matar, apenas pela ideia e o desejo fixo que surge. Quando o sujeito percebe o que pretende fazer, tenta lutar, porém, enquanto essa resistência permanece, o indivíduo se sente triste, oprimido, sentindo uma ansiedade aumentar a cada dia, por isso, esse tipo de suicídio era considerado suicídio ansioso. Quando a tentativa falha, é o bastante para o sujeito não tentar novamente por um tempo. O *suicídio impulsivo ou automático* é semelhante ao obsessivo, o que difere é neste, não há uma ideia fixa em se matar, pelo contrário, é um desejo impulsivo irresistível que surge repentinamente, levando o sujeito ao ato ou ao início de uma execução.

O autor relata que todos os suicídios vêntricos ou não possuem motivos aparentes ou são consumados por motivos imaginários, por isso, uma morte voluntária não se encaixa em nenhuma dessas duas categorias, pois cada suicídio possui um motivo por trás do ato e está comumente ligado com a realidade.

Durkheim afirma que o suicídio é um fato social e que depende da intensidade que o sujeito atribui para a o ocorrido; se os homens cometem suicídio mais do que as mulheres é porque estes possuem uma relação mais firme com o coletivo, por isso, colocam mais intensidade nas relações e ao meio social. No entanto, é importante mencionar que as taxas de suicídio variam quanto a cultura, visto que, a coletividade de cada sociedade difere uma da outra, por isso, em algumas culturas os índices de suicídio são mais altos, enquanto em outras encontram-se mais baixos.

Para Durkheim (2014), existe algumas variáveis protetivas a vida que ajudam o sujeito a não consumir o suicídio. Essas variáveis estão presentes no estado civil, pois, pessoas

casadas cometem menos suicídio do que os solteiros, pois sempre tem o outro e busca outras formas de resolver os seus problemas; ter pais vivos e filhos que dependem economicamente da pessoa; está inserido em grupos religiosos, pois o sujeito estabelece laços sociais; trabalhar e estabelecer um bom convívio com os colegas de trabalho, assim, trabalha em conjunto, estando em contato com outras pessoas. Segundo o autor, essas variáveis ajudam o sujeito a não consumir o suicídio, pois ele encontra-se sempre estabelecendo relações com outras pessoas, tendo com quem dividir suas alegrias e tristezas e buscando sempre outras maneiras para resolver os seus problemas.



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa Pensamento suicida em universitários de uma instituição privada da região centro-sul cearense trata-se de um estudo do tipo descritiva e de campo, com abordagem quantitativa.

A pesquisa de campo tem seu objeto de estudo focado em apenas um grupo ou comunidade, utilizando-se mais da observação do que da interrogação, para isso, o pesquisador precisa ter uma relação direta e mais contínua com o grupo observado, por isso a pesquisa de campo é um estudo mais impessoal, pois tem uma experiência direta com o grupo. Uma das vantagens dessa pesquisa é porque ela exige um contato mais próximo com os fenômenos que estão sendo investigados, o que torna a pesquisa mais fidedigna, e como não exige equipamentos especiais para a coleta de dados, tornar a pesquisa mais econômica (GIL, 2002).

Já na pesquisa descritiva, segundo Rudio (2011) o foco é na observação e análise dos fenômenos, à luz de descrever e interpretá-los. Esse tipo de pesquisa pretende conhecer o fenômeno e como este acontece, logo, para obter resultados satisfatórios, a pesquisa precisa ser bem elaborada, considerando todas as exigências apresentadas no método. Enquanto no problema será indagado como este fenômeno ocorre, em qual classificação está inserido, qual a relação dele com outros fenômenos, as semelhanças e diferenças e quais as variáveis compostas no fenômeno. A pesquisa descritiva pode ser tanto qualitativa, quando esta pretende apenas descrever um fenômeno, como também pode ser quantitativa quando pretende ter o número de pessoas em uma escala ou quando é feita pesquisa de opinião.

Portanto, o presente trabalho utilizou o método quantitativo, pois, é um método dedutivo que utiliza de teorias já existente para fundamentar os dados da pesquisa, sendo bastante objetivo, esse método utiliza-se também de testes estatísticos para a realização da análise das hipóteses (SORDI, 2017).

Marconi e Lakatos (2017) apresentam as principais características do método quantitativo, sendo elas: delimitar um problema para a pesquisa, realizar levantamento bibliográfico, elaborar a uma fundamentação teórica, pois será a base teórica que norteará o projeto e formular hipóteses, é importante que o pesquisador realize testes para confirmar ou excluir essas hipóteses. Deste modo, essas características são essenciais para a construção de um projeto válido e confiável. A abordagem quantitativa também apresenta técnicas

fundamentais para a realização do projeto, que são: as entrevistas, que podem ser fechadas ou abertas; elaboração de questionários, formulários; observação sistemática ou estruturada; seleção de amostra; coleta dos dados; verificação dos dados colhidos e a análise e interpretação dos dados.

#### 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Localizada na cidade de Icó, região Centro-Sul cearense, a FVS, hoje, está entre as seis melhores faculdades do Estado do Ceará. Apresenta em seu processo de graduação, nove opções de cursos, como: administração, análise de sistema, ciências contábeis, direito, educação física, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social, como também oferece aos graduandos e egressos uma variedade de opções nos cursos de pós-graduação. A instituição, hoje, conta com os serviços da Clínica Escola, no qual, oferta atendimento gratuito a população de Icó e cidades circunvizinhas nas áreas da fisioterapia, psicologia e enfermagem, assim como, várias unidades de políticas públicas recebem estagiários dos cursos da instituição para realizarem os seus estágios acadêmicos e que, em consequência disso, ofertam atendimento à população da cidade. Devido a visibilidade e procura dos estudantes para com a FVS, assim como o aumento de ideação suicidas e até mesmo a consumação do suicídio por universitários, surgiu o interesse em pesquisar se há pensamento suicida nos universitários da Faculdade Vale do Salgado.

A aplicação da pesquisa ocorreu no período de setembro a outubro, por meio do Google Forms, em que os discentes tiveram acesso ao link da pesquisa através da rede social WhatsApp ou via E-mail, acessando pelo celular ou computador.

#### 4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

O Universo do estudo fora constituído por Universitários da Faculdade Vale do Salgado, os quais foram abordados em seus campus de aula. A população de universitários da Faculdade do Salgado é constituída de 1769 alunos matriculados (Informação colhida em abril de 2018).

Para levantar informações necessárias a população a ser amostrada foi composta por 1769 discentes dos Cursos de Graduação da Faculdade Vale do Salgado (FVS), no município de Icó, obedecendo aos seguintes critérios de inserção: discentes dos cursos e que estejam

desenvolvendo suas atividades laborais no período da coleta e aceitarem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCLE).

O tamanho da amostra foi definido a partir do cálculo amostral para obtenção do tamanho da amostra seguida a fórmula adotada por Martins (2005), que é expressa na seguinte forma:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que:

n = tamanho da amostra;

Z= abscissa da normal padrão;

p= estimativa da proporção da característica pesquisada no universo;

q= 1-p

N= tamanho da população;

d= erro amostral expresso em decimais.

Admitindo-se a população de discentes (N=1769), um erro de estimação de (d=5%); abscissa da normal padrão (z= 95%) ao nível de confiança de 95% e (p=q= 0,5) na hipótese de se admitir o maior tamanho da amostra, porquanto não se conhece as proporções estudadas, obteve-se um tamanho de amostra (n) igual a 316 questionários (MARTINS, 2005).

Devido ao prazo da coleta de dados, não foi possível atingir a amostra prevista, no entanto, a pesquisa ficará em aberto, caso a orientadora tenha interesse e disponibilidade em dar continuidade a coleta de dados. Contudo, foi coletado 72% do total da amostra prevista

#### 4.4 CRITERIOS DE SELEÇÃO

Para compor este estudo, utilizou-se como critérios de inclusão os alunos que aceitarem participar da pesquisa voluntariamente, concordando com a pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que responderem todo o questionário e se encontrarem na faixa etária da adolescência e jovem adulto.

Quanto aos critérios de exclusão, foram adotados os alunos que responderem o questionário e não se encontrarem na faixa etária da adolescência e jovem adulto.

#### 4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para compor o estudo adotou-se o questionário dos autores J. Armando Ferreira e M. Castela (1993/94), adaptado de Willian M. Reynolds (1988), que apresenta 30 questões

objetivas com alternativas de “Nunca tive este pensamento a Quase todos os dias”. Este questionário conta com 30 variáveis sobre ideação suicida, são elas: pensei que seria melhor não estar vivo; pensei em suicidar-me; pensei na maneira como me suicidaria; pensei quando me suicidaria; pensei em pessoas a morrerem; pensei na morte; pensei no que escrever num bilhete sobre suicídio; pensei em escrever um testamento; pensei dizer às pessoas que planejava suicidar-me; pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente; pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse; desejei estar morto(a); pensei em como seria fácil acabar com tudo; pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas; pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a); desejei ter coragem para me matar; desejei nunca ter nascido; pensei que se tivesse a oportunidade me suicidaria; pensei nas maneiras como as pessoas se suicidam; pensei em matar-me, más não o faria; pensei em ter um grave acidente; pensei que a vida não valia a pena; pensei que a minha vida era muito miserável para continuar; pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me; pensei que se matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo; pensei que ninguém se importava se eu estava vivo(a) ou morto(a); pensei em magoar-me más não suicidar-me; perguntei-me se teria coragem para me matar; pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia; desejei ter o direito de me matar. Vale ressaltar que das 30 variáveis, no trabalho foram citadas apenas sete, porém, as demais foram de fundamental relevância para obter os dados que respondam a problemática pesquisa, isto é, se há ideação suicida nos universitários da FVS.

A pesquisa também apresenta um questionário socioeconômico que fora elaborado de acordo com os fatores protetivos a vida de Durkheim; assim sendo, o questionário apresenta variáveis como o curso, sexo, idade, estado civil, se tem filhos e são ou não dependentes financeiramente, exercita alguma profissão, situação econômica, participação em grupo religioso, pais vivos. Todas estas variáveis estão presentes nos gráficos da pesquisa, assim como nas tabelas de cruzamento.

#### 4.6 COLETA DE DADOS

Para realização do presente estudo foi utilizado um questionário de Ideação Suicida (ANEXO A) e um questionário baseado nos fatores protetivos a vida, proposto por Durkheim (APÊNDICE A).

O questionário foi aplicado por intermédio da ferramenta google forms, que se trata de um recurso tecnológico que possibilita a facilidade no acesso e praticidade na resposta de

questionários. Por se tratar de uma temática delicada, o questionário no forms possibilita menor desconforto por parte dos universitários, uma vez que, pode ser respondido em qualquer ambiente, por intermédio de um link que fora enviado via e-mail ou whatsapp. Para ter acesso ao questionário, o aluno precisou concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como a pesquisa é online, ela fora divulgada nos grupos da faculdade, em contatos pessoais de alunos da instituição, e também alguns alunos foram abordados nos corredores da instituição, em que a aluna pesquisadora explicou sobre a pesquisa e questões éticas do anonimato, deixando a critério do aluno aceitar ou não participar da pesquisa. A aplicação do estudo ocorreu durante os meses de setembro e outubro, nos horários 07:30h a 11:00h, 13h00h as 17:00h e das 18:00h a 22:00h, tendo durabilidade de em média 10 minutos para resolução do questionário.

#### 4.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados na referida pesquisa foram submetidos a uma análise minuciosa observando as informações fornecidas pelos universitários.

Após a coleta de dados, fora confeccionado um banco de dados em pacotes estatístico e software de planilhas *Statiscal Package For Science Social* (SPSS) versão 23.00, aplicando-se estatística descritiva de medidas de tendência central e medidas de dispersão, além do programa Microsoft Excel 2016, onde serão realizados gráficos e tabelas.

Após tais processos, os dados foram analisados criteriosamente a luz da literatura, discutindo os resultados encontrados com pesquisas realizadas anteriormente por outros autores e com o referencial teórico da pesquisa, Durkheim.

A consistência internamente foi avaliada por meio do cálculo Alpha de Cronbach. Os valores variam entre 0 e 1, medidas mais altas sugerem maior coerência entre os indicadores (HAIR JÚNIOR et al., 2005).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário Leão Sampaio sobre o número do parecer 2.871.090. Estando respaldada pela resolução N. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, em que trata sobre as pesquisas em ciências humanas e sociais.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de Identificar pensamento suicida em universitários da Faculdade Vale do Salgado em Icó – CE, foi realizada a pesquisa “Pensamento suicida em universitários de uma instituição privada da região centro-sul cearense”.

A Faculdade Vale do Salgado consta com 1769 alunos (Dados de Abril de 2018), distribuídos em 9 cursos de graduação nos turnos diurno e noturno.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Fizeram parte do presente estudo, 260 alunos, em que 66 alunos são do sexo masculino e 194 alunos do sexo feminino, como mostra a tabela abaixo.

**TABELA 1 - Distribuição da amostra por Perfil Sócio demográfico**

| SEXO                    |            | Frequência  | Porcentual              | Porcentagem acumulada |
|-------------------------|------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Masculino               |            | 66          | 25,4                    | 25,4                  |
| Feminino                |            | 194         | 74,6                    | 100,0                 |
| ESTADO CIVIL            |            | Frequência  | Porcentual              | Porcentagem acumulada |
| Solteiro                |            | 229         | 88,1                    | 88,1                  |
| Casado                  |            | 26          | 10,0                    | 98,1                  |
| Divorciado/Separado (a) |            | 4           | 1,5                     | 99,6                  |
| Viúvo (a)               |            | 1           | ,4                      | 100,0                 |
| FAIXA ETÁRIA            | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM | PORCENTAGEM ACUMULATIVA | ESTATÍSTICA           |
| De 18 a 22 anos         | 175        | 67,8        | 67,8                    | Moda= 20 anos         |
| De 23 a 27 anos         | 61         | 23,6        | 91,5                    | Média= 22 anos        |
| De 28 a 32 anos         | 15         | 5,8         | 97,3                    | Desvio Padrão= 4 anos |
| De 33 a 35 anos         | 7          | 2,7         | 100,0                   | Mediana= 21 anos      |
| Total                   | 258        | 100,0       |                         |                       |

FONTE: Pesquisa direta, 2018.

Na tabela acima, apresenta ainda, dados com relação ao Estado Civil, em que 229 estudantes são solteiros, 26 estudantes são casados, 4 alunos divorciados/separados e 1 aluno viúvo (a). 88,1% dos participantes são solteiros.

Com relação a faixa etária, percebe-se que a maioria se encontra com idades entre 18 e 22 anos, com uma frequência de 175, seguido da faixa etária 23 a 27 anos, com 61 estudantes.

Percebe-se uma supremacia do sexo feminino no presente estudo, idades de 18 a 22, o que direciona a uma faixa etária de adultos jovens. Percebe-se também, que a grande maioria são solteiros. A média de idade foi de 22 anos e a mediana de 21 anos.

**TABELA 2 – Cruzamento entre sexo por faixa etária e estado civil**

| SEXO x ESTADO CIVIL |                         | FAIXA ETÁRIA |             |            |            |
|---------------------|-------------------------|--------------|-------------|------------|------------|
|                     |                         | De 18 a 22   | De 23 a 27  | De 28 a 32 | De 33 a 35 |
| Masculino           | Solteiro                | 49<br>79,0%  | 11<br>17,7% | 1<br>1,6%  | 1<br>1,6%  |
|                     | Casado                  | 0<br>0,0%    | 1<br>33,3%  | 1<br>33,3% | 1<br>33,3% |
|                     | Total                   | 49<br>75,4%  | 12<br>18,5% | 2<br>3,1%  | 2<br>3,1%  |
|                     |                         | 122<br>73,1% | 39<br>23,4% | 5<br>3,0%  | 1<br>0,6%  |
| Feminino            | Casado                  | 4<br>19,0%   | 8<br>38,1%  | 7<br>33,3% | 2<br>9,5%  |
|                     | Divorciado/Separado (a) | 0<br>0,0%    | 1<br>25,0%  | 1<br>25,0% | 2<br>50,0% |
|                     | Viúvo (a)               | 0<br>0,0%    | 1<br>100,0% | 0<br>0,0%  | 0<br>0,0%  |
|                     | Total                   | 126<br>65,3% | 49<br>25,4% | 13<br>6,7% | 5<br>2,6%  |
|                     |                         | 122<br>73,1% | 39<br>23,4% | 5<br>3,0%  | 1<br>0,6%  |

Houveram mais mulheres, com idade entre 18 e 22 anos e solteiras, como mostra a tabela acima.

Percebe-se uma quantidade pequena de casados e viúvos tanto do sexo feminino como masculino.

Soares et al. (2018) afirmam que nos últimos anos, houve um aumento significativo da população universitária, o que possibilitou o acesso de grupos cada vez mais heterogêneos de estudantes em função do sexo e da idade.

**TABELA 3 - Distribuição da amostra por Curso de Graduação**

| CURSO              | Frequência | Porcentual | Porcentagem acumulada |
|--------------------|------------|------------|-----------------------|
| Fisioterapia       | 107        | 41,2       | 41,2                  |
| Psicologia         | 52         | 20,0       | 61,2                  |
| Educação Física    | 9          | 3,5        | 64,6                  |
| Enfermagem         | 36         | 13,8       | 78,5                  |
| Administração      | 8          | 3,1        | 81,5                  |
| Ciências Contábeis | 18         | 6,9        | 88,5                  |
| Análise de Sistema | 18         | 6,9        | 95,4                  |
| Direito            | 7          | 2,7        | 98,1                  |
| Serviço Social     | 5          | 1,9        | 100,0                 |

FONTE: Pesquisa direta, 2018.

A tabela 3 mostra a distribuição de alunos por cursos, em que fisioterapia apresenta 107 alunos, psicologia 52 alunos, educação física 9 alunos, enfermagem 36 alunos, administração 8 alunos, ciências contábeis 18 alunos, análise de sistema 18 alunos, direito 7 alunos e serviço social 5 alunos.

**TABELA 4 – Distribuição da amostra por Variáveis de Fatores Protetivos a Vida de acordo com Durkheim (1897)**

| <b>RELAÇÃO AOS FILHOS</b>                                      | <b>Frequência</b> | <b>Porcentual</b> | <b>Porcentagem acumulada</b> |
|--|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Não tenho filhos   | 229               | 88,1              | 88,1                         |
| Sim, tenho filhos e não são dependentes financeiramente de mim | 9                 | 3,5               | 91,5                         |
| Sim, tenho filhos e são dependentes financeiramente de mim     | 22                | 8,5               | 100,0                        |
| <b>SEUS PAIS AINDA ESTÃO VIVOS</b>                             | <b>Frequência</b> | <b>Porcentual</b> | <b>Porcentagem acumulada</b> |
| Sim  | 252               | 96,9              | 96,9                         |
| Não  | 8                 | 3,1               | 100,0                        |
| <b>PARTICIPA DE ALGUM GRUPO RELIGIOSO</b>                      | <b>Frequência</b> | <b>Porcentual</b> | <b>Porcentagem acumulada</b> |
| Sim  | 133               | 51,2              | 51,2                         |
| Não  | 127               | 48,8              | 100,0                        |
| <b>EXERCE ALGUMA PROFISSÃO</b>                                 | <b>Frequência</b> | <b>Porcentual</b> | <b>Porcentagem acumulada</b> |
| Sim  | 102               | 39,2              | 39,2                         |
| Não  | 158               | 60,8              | 100,0                        |
| <b>COMO CLASSIFICA SUA RENDA</b>                               | <b>Frequência</b> | <b>Porcentual</b> | <b>Porcentagem acumulada</b> |
| Média  | 115               | 44,2              | 44,2                         |
| Média-Baixa  | 107               | 41,2              | 85,4                         |
| Baixa  | 34                | 13,1              | 98,5                         |
| Média-Alta   | 4                 | 1,5               | 100,0                        |
| Total  | 260               | 100,0             |                              |

FONTE: Pesquisa direta, 2018.

A tabela 4 apresenta as variáveis de Durkheim quanto protetores a vida em que 229 alunos não têm filhos, enquanto 9 alunos têm filhos e não são dependentes financeiramente e 22 alunos possuem filhos dependentes financeiramente. No que concerne aos pais, 252 ainda tem pais vivos, porém, oito estudantes não possuem pais vivos. Em relação aos grupos religiosos 133 discentes frequentam grupos, já 127 estão classificados como os que não frequentam nenhum grupo. No âmbito profissional, 102 discentes trabalham, enquanto 152 não exercem nenhuma profissão. E na classificação de renda, 115 estudantes estão na categoria de renda média, 107 estudantes de média-baixa, 34 estudantes de renda baixa e 4 estudantes de média-alta.

Percebe-se que a maioria dos participantes da presente pesquisa, foram solteiros, que não possuíam filhos, que não trabalham, participam de alguma religião e ainda, possuem pais vivos.

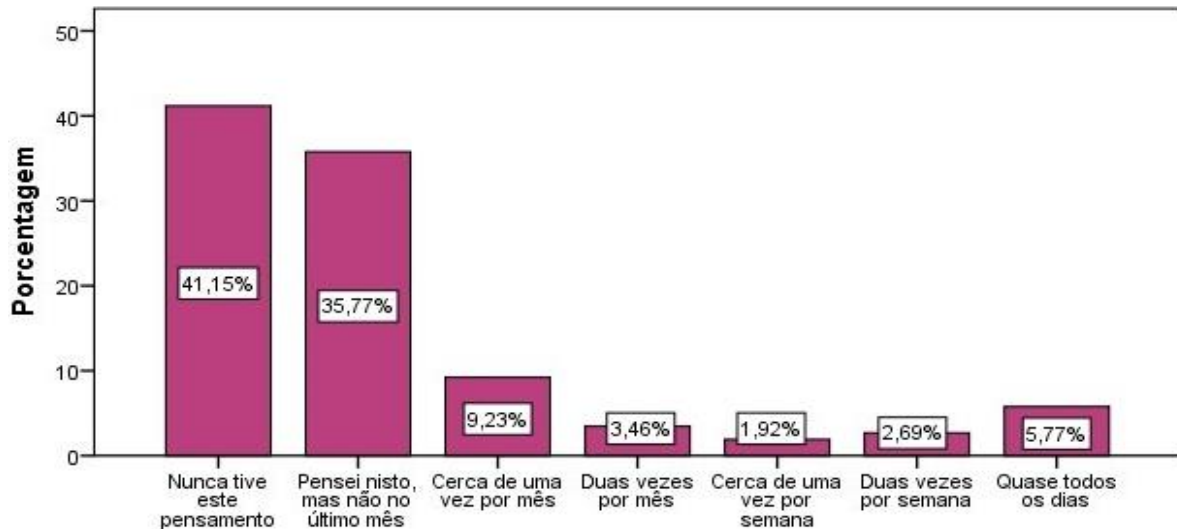
Vares (2018) atenta que Durkheim define como objeto de sua pesquisa a renúncia da própria vida pelo sujeito, sendo um ato voluntário visando autodestruir-se, e que decorre não de questões puramente individuais, mas da situação social de um determinado tempo histórico.



Durkheim (2014) define alguns fatores protetivos a vida, como o fato do indivíduo ter filhos e estes serem dependentes financeiramente, ser casado, ter pais vivos, possuir emprego, situação econômica estável e está vinculado a alguma religião.

## 5.2 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO

**GRÁFICO 1 - Variável sobre o pensamento de que seria melhor se não estivesse vivo.**

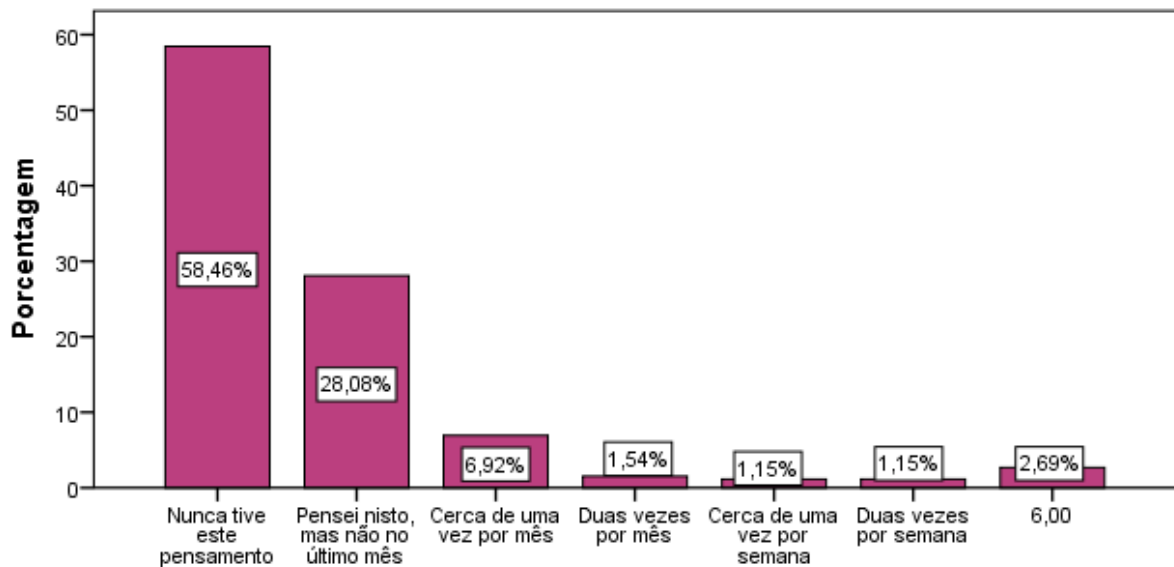


FONTE: Pesquisa Direta, 2018

Dos 260 estudantes que participaram da presente pesquisa, apenas 5,77% afirmam ter o pensamento de que seria melhor se não estivesse vivo quase todos os dias, enquanto que a maioria, 41,15% nunca tiveram esse pensamento e 35,77% já pensaram, porém, não no último mês. Se somarmos a quantidade de participantes que tiveram esse pensamento independente do tempo, quase 60%, correspondendo a um valor absoluto de 152,9 discentes.

A ideação suicida pode ser definida, de acordo com Freitas (2011), pela existência de pensamentos e desejos acerca do suicídio. Assim, o pensamento de que seria melhor se não estivesse vivo, é uma importante variável na análise de ideação suicida. De acordo com a presente pesquisa, quase 60% dos participantes já tiveram esse pensamento em algum momento.

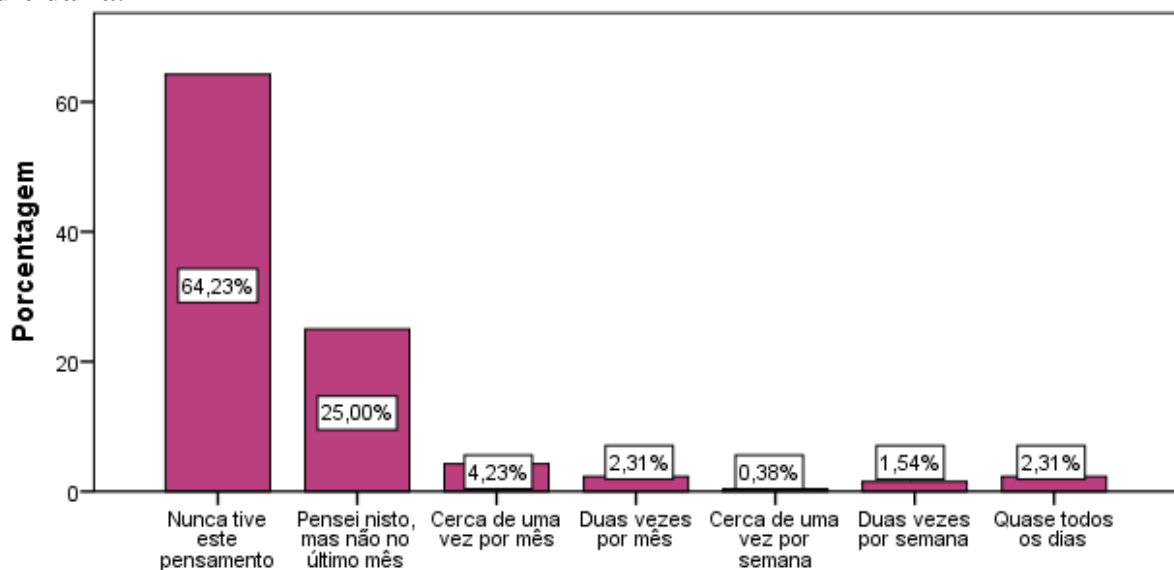
Santos et al. (2017) em sua pesquisa sobre ideação suicida em universitários, apresenta resultados em que, de 637 alunos, 9,9% destes apresentaram ideação suicida nos últimos 30 dias, estas ideações estão associadas com algumas variáveis, como a classe econômica e a prática religiosa.

**GRÁFICO 2 – Variável sobre pensamento suicida.**

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Quanto ao pensamento em cometer suicídio, 58,46% afirmaram nunca ter tido esse pensamento, enquanto que 28,08% alegaram ter pensado, mas não no último mês, e, apenas 13,45% afirmaram terem pensado no último mês em maior ou menor frequência.

A ideação suicida é o primeiro marcador de risco para a efetivação do suicídio (FREITAS, 2011). Assim, pensamento em cometer suicídio, em cerca de 107 estudantes, esse pensamento esteve presente em algum momento.

**GRÁFICO 3 – Variável sobre pensamento em relação a maneiras de como o sujeito se suicidaria.**

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

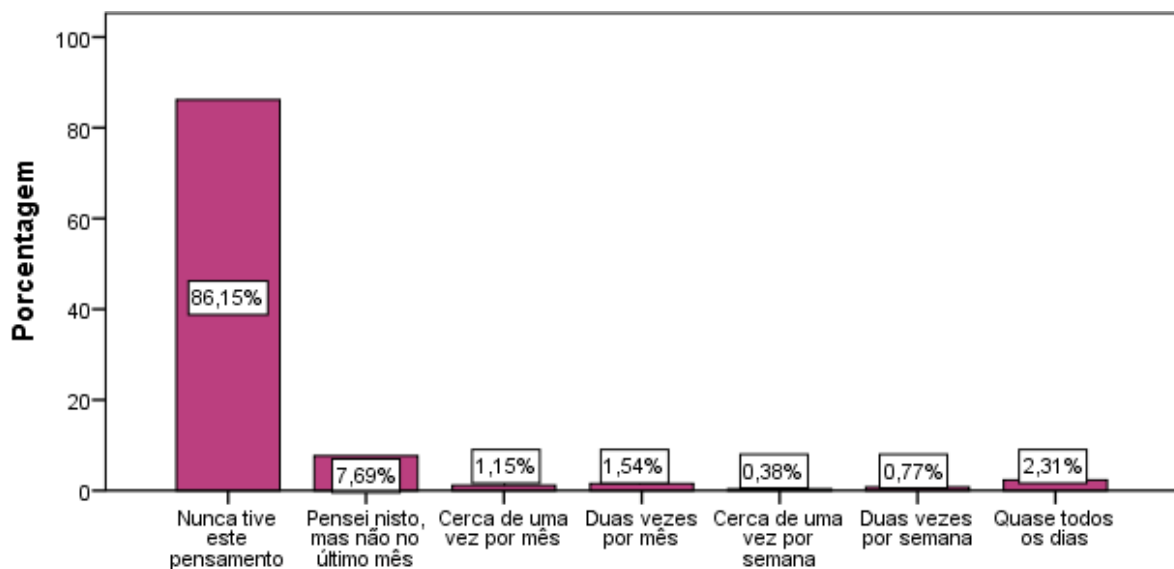
Com relação ao pensamento quanto as maneiras de cometer o suicídio, 64,23% afirmaram nunca terem pensado no assunto, e 25% pensaram só que não no último mês, 4,23% pensam uma vez por mês, 2,31%, duas vezes por mês, 0,38% uma vez por semana e 1,54% duas vezes por semana.

Se o pensamento em suicídio é um fator preocupante, pensar na forma em que irá cometer o ato, é um fato relevante na análise de ideação suicida. Percebe-se que embora, um número expressivo já tenha pensado em suicídio, um número menor já pensou nas maneiras em que irá cometer o suicídio.

Ficher e Vansan (2008) atentam que há a utilização mais frequente pelas mulheres do que pelos homens de métodos menos violentos, como medicamentos. Já os homens tendem a utilizarem métodos mais violentos, com menor probabilidade de salvamento, isso deve ser um fator para uma proporção maior de homens que completam o suicídio. Outro fator abordado ainda pelos autores é que a depressão é mais comum nas mulheres do que nos homens que, em contraste, apresentam mais distúrbios que envolvem comportamentos agressivos e violentos e problemas com impulsividades.

Segundo ABP (2014), no ano de 2012 foram registrado 11.821 mortes decorrentes do suicidio, ou seja, em torno de 30 mortes por dia, sendo 9.198 do sexo masculino e 2.263 do sexo feminino.

**GRÁFICO 4 – Variável sobre comentar com terceiros seus planos de suicidar-se.**

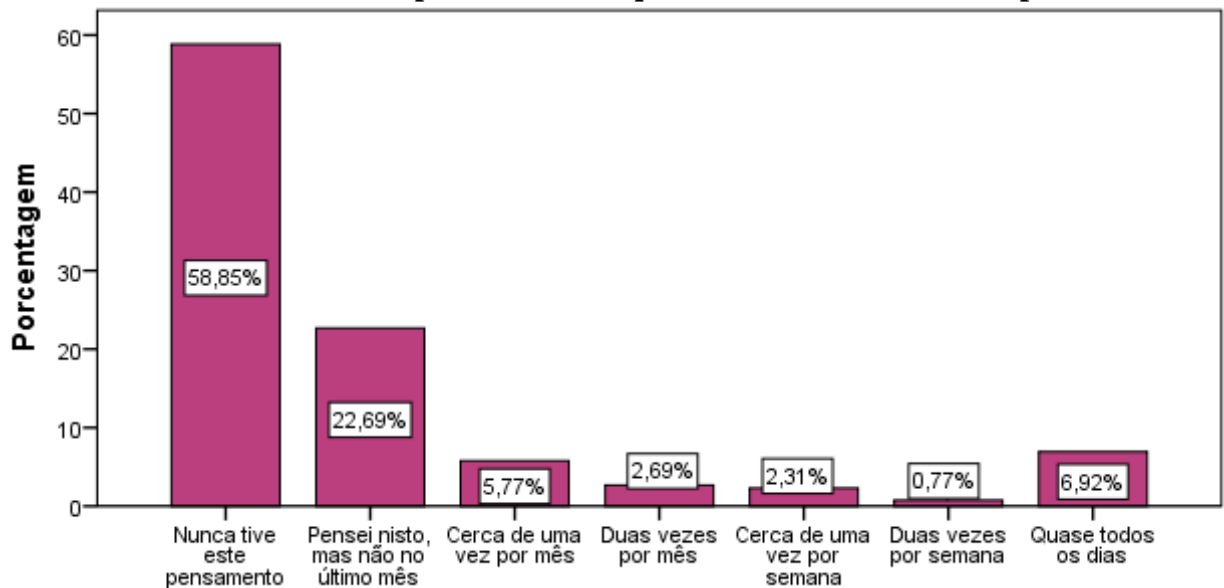


FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Dos 260 discentes, apenas 2,31% afirmam que comentam para terceiros os planos de suicídio.

De acordo com a ABP (2014), pessoas que pensam em tirar sua própria vida comenta com outras pessoas sobre suas ideações e/ou planejamentos, e quando não falam diretamente sobre o assunto, eles apresentam sinais sobre suas ideias de morte. Por isso a importância de falar sobre o assunto, pois alivia a tensão e a angustia que esses pensamentos de morte trazem.

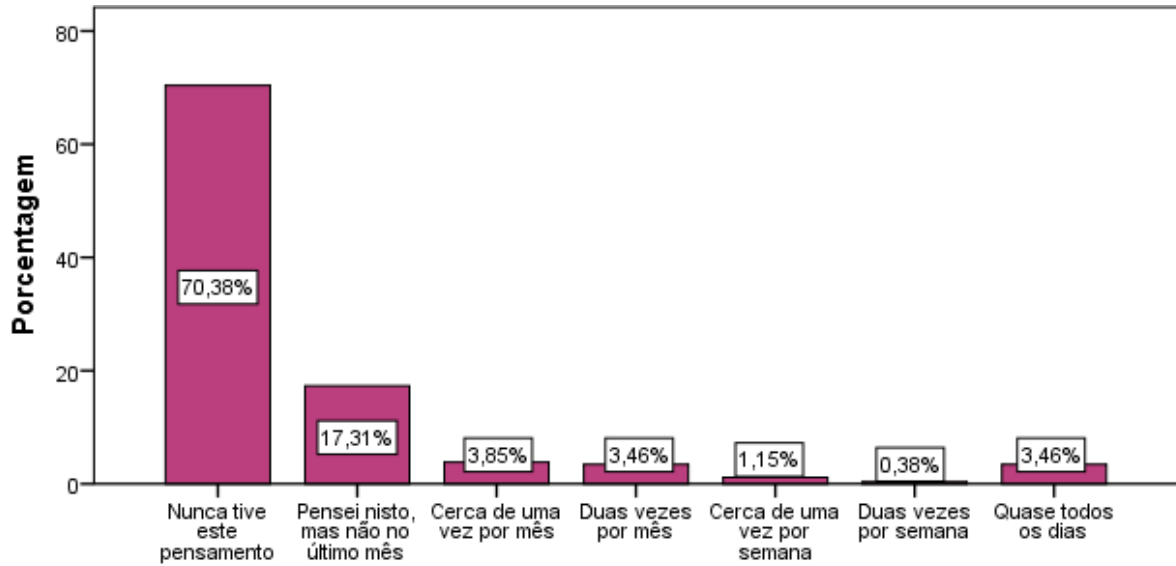
**GRÁFICO 5 - Variável sobre o pensamento de que suicidar-se resolveria os problemas.**



FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Em 41,15% da amostra pensam que o suicídio poderia resolver os problemas, destes, 22,69% não tiveram esse pensamento no último mês e apenas 6,92% afirmam ter esse pensamento quase todos os dias.

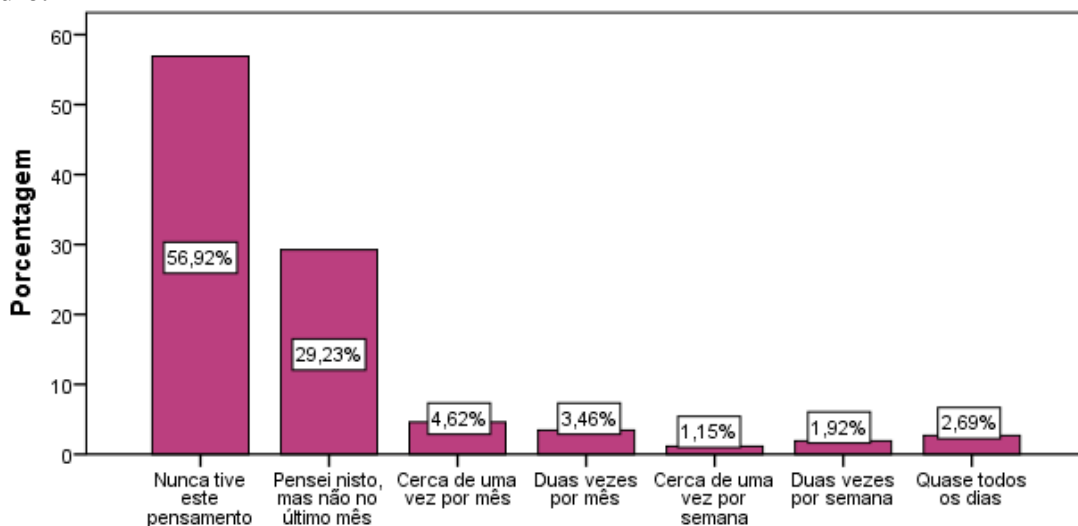
Segundo a ABP (2014), a OMS destaca três características psicopatológicas comuns em pessoas com comportamento suicida: a ambivalência, onde encontra-se uma dicotomia entre viver e acabar com sua vida, ou seja, ele quer acabar com o seu sofrimento através da morte, no entanto, possui o desejo de sobreviver diante toda a dor; a impulsividade, em que o suicídio por mais planejado que seja, ele ocorre devido a uma série de eventos negativos e a rigidez, em que o sujeito não consegue encontrar outras soluções para os seus problemas e acredita que a morte é a sua única solução

**GRÁFICO 6 – Variável sobre se houvesse a oportunidade cometeria suicídio.**

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Em 70,38% afirmaram nunca ter tido esse pensamento, 17,31% já pensaram, porém não no último mês; 3,85% já pensaram pelo menos uma vez por mês que se tivesse a oportunidade, cometeria suicídio; 3,46% pensaram dessa forma 2 vezes por mês e apenas 3,46% possuem esse pensamento quase todos os dias.

O suicídio tem sido descrito como o final de um continuum que começa com a ideação, segue com o planejamento e a elaboração do suicídio e termina com a tentativa e o suicídio completo (DUTRA, 2012).

**GRÁFICO 7 – Variável sobre pensar em se matar, no entanto, não consumiria o suicídio.**

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Quanto ao pensamento em cometer suicídio, mas não consumaria o ato, 13,84% pensam nisso pelo menos uma ou mais vezes por mês, 29,23% não pensou nisso no último mês e 56,92%.

Durkheim (2014) apresenta alguns fatores protetivos a vida, que ajudam o sujeito a não consumir o suicídio, como ser casado, pois sempre terá o outro para dividir os seus problemas, estar inserido em algum grupo religioso ou exercer alguma profissão, pois, estes estão inseridos de alguma maneira no meio social e estabelecendo relações com outras pessoas. Portanto, comportamentos como estes podem funcionar como um fator protetivo, o sujeito pode até ter ideação suicida, mas muitos não consomem o suicídio.

**TABELA 5 – Distribuição da Amostra por frequência de Score do Questionário de Ideação Suicida.**

| SCORE SOMA | FREQUÊNCIA | PERCENTUAL |
|------------|------------|------------|
| 0 pontos   | 36         | 13,80%     |
| 90 pontos  | 1          | 0,40%      |
| 91 pontos  | 1          | 0,40%      |
| 93 pontos  | 1          | 0,40%      |
| 95 pontos  | 1          | 0,40%      |
| 99 pontos  | 1          | 0,40%      |
| 104 pontos | 1          | 0,40%      |
| 111 pontos | 1          | 0,40%      |
| 118 pontos | 2          | 0,80%      |
| 119 pontos | 1          | 0,40%      |
| 121 pontos | 1          | 0,40%      |
| 123 pontos | 2          | 0,80%      |
| 125 pontos | 2          | 0,80%      |
| 134 pontos | 1          | 0,40%      |
| 145 pontos | 1          | 0,40%      |
| 151 pontos | 1          | 0,40%      |
| 164 pontos | 1          | 0,40%      |
| 179 pontos | 1          | 0,40%      |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Para 13,80% da amostra apresentaram score 0, que significa a menor ideação suicida; apenas 20 participantes responderam score acima de 90, que corresponde a 50% do score total. É possível evidenciar que 7,7% apresentam maior ideação suicida, sendo que poucos que obtiveram altas pontuações, que segundo Ferreira e Castela (1993) quanto mais próximo dos 180 pontos, maior será a ideação suicida.

Dutra (2012) atenta para fatores como transição de vida, ou seja, deixar a casa dos pais para frequentar a universidade – pode exacerbar as dificuldades psicológicas e assim, deixar a família e entrar num ambiente não familiar com altos padrões acadêmicos pode causar depressão ou altos níveis de angústia.

Na pesquisa sobre ideação suicida em universitários de Santos et al. (2017), os alunos que apresentaram ideação suicida tinham associações com a classe econômica, prática religiosa, orientação sexual, consumo de álcool e sintomas depressivos, assim como familiares e/ou amigos que se suicidaram.

**TABELA 6 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com o Sexo**

| SEXO      | Ideação suicida score |                    | Total         |
|-----------|-----------------------|--------------------|---------------|
|           | Score até 90          | Score maior que 90 |               |
| Masculino | 60<br>90,9%           | 6<br>9,1%          | 66<br>100,0%  |
| Feminino  | 181<br>93,3%          | 13<br>6,7%         | 194<br>100,0% |
| Total     | 241<br>92,7%          | 19<br>7,3%         | 260<br>100,0% |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

A tabela acima apresenta os resultados de ideação suicida de acordo com o sexo, havendo um número maior de mulheres, 13 do que homens, 6 com score superior a 90.

A pesquisa dos autores Raposo et al. (2016) que tem como objetivo comparar os níveis de ideação suicida entre estudantes universitários, sendo aplicada entre 101 estudantes, não sendo possível encontrar diferenças em relação a comparação dos sexos, o que, por sua vez contraria outros estudos que sugerem que em homens ocorrem mais ideação suicida no que nas mulheres. De acordo com dados da OMS (2006), a prevalência da consumação do suicídio é mais alta no sexo masculino, enquanto as mulheres tentam mais cometer o suicídio.

**TABELA 7 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com a faixa etária**

| FAIXA ETÁRIA    | Ideação suicídio score |                    | Total         |
|-----------------|------------------------|--------------------|---------------|
|                 | Score até 90           | Score maior que 90 |               |
| Até 22 anos     | 164<br>93,7%           | 11<br>6,3%         | 175<br>100,0% |
| De 23 a 27 anos | 55<br>90,2%            | 6<br>9,8%          | 61<br>100,0%  |
| De 28 a 32 anos | 13<br>86,7%            | 2<br>13,3%         | 15<br>100,0%  |
| Mais de 32 anos | 9<br>100,0%            | 0<br>0,0%          | 9<br>100,0%   |
| Total           | 241<br>92,7%           | 19<br>7,3%         | 260<br>100,0% |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Ao analisarmos a ideação suicida por faixa etária, percebe-se que houve uma maior quantidade de estudantes com score superior a 90 com idade até 22 anos, totalizando 11 estudantes, porém em termos relativos, o maior percentual foi na faixa etária 28 a 32 anos, com 2 estudantes, que corresponderam a 13,3%, sendo essas faixas etárias de maior risco. Interessante perceber que nenhum dos alunos com idade superior a 32 anos, tiveram score superior a 90 pontos.

Hoje, o suicídio está entre a segunda maior causa de morte entre adolescentes e adultos jovens (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018). Raposo et al. (2016) abordam sobre algumas interfaces frente a ideação suicida em universitários. Segundo os autores, o estudante se depara com um novo mundo, repleto de cobranças acadêmicas e até mesmo sociais, e devido a isto, precisam saber lidar com as dúvidas e incertezas, o que muitas vezes, acabam ocasionando sofrimento psíquico relacionados a ideação suicida.

**TABELA 8 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com o estado civil**

| ESTADO CIVIL            | Ideação suicídio score |                    | Total         |
|-------------------------|------------------------|--------------------|---------------|
|                         | Score até 90           | Score maior que 90 |               |
| Solteiro                | 212<br>92,6%           | 17<br>7,4%         | 229<br>100,0% |
| Casado                  | 24<br>92,3%            | 2<br>7,7%          | 26<br>100,0%  |
| Divorciado/Separado (a) | 4<br>100,0%            | 0<br>0,0%          | 4<br>100,0%   |
| Viúvo (a)               | 1<br>100,0%            | 0<br>0,0%          | 1<br>100,0%   |
| Total                   | 241<br>92,7%           | 19<br>7,3%         | 260<br>100,0% |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Quanto ao estado Civil, percebe-se que os solteiros apresentaram maior score de ideação suicida, ou seja, 17 estudantes possuem score superior a 90 pontos.

De acordo com Raposo et al., em sua pesquisa sobre ideação suicida em jovens adultos, não foi possível perceber uma relação de ideação suicida entre solteiros e casados. Entretanto, segundo a pesquisa de Denney et al. (2009) sobre a relação entre mortalidade por suicídio e estrutura familiar e status socioeconômico para homens e mulheres adultos dos EUA, aborda que há uma probabilidade maior de suicídio entre os solteiros, divorciado/separados e/ou viúvos entre homens, mas não entre mulheres.

Durkheim (2014) complementa essa ideia quando apresenta em sua obra *O Suicídio*, que pessoas casadas cometem menos suicídio do que as solteiras, pois sempre tem o outro para compartilhar seus problemas e situações difíceis.



**TABELA 9 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação aos filhos**

| RELAÇÃO AOS FILHOS   | Ideação suicídio score |                    | Total         |
|--|------------------------|--------------------|---------------|
|  | Score até 90           | Score maior que 90 |               |
| Não tenho filhos   | 213<br>93,0%           | 16<br>7,0%         | 229<br>100,0% |
| Sim, tenho filhos e não são dependentes financeiramente de mim | 7<br>77,8%             | 2<br>22,2%         | 9<br>100,0%   |
| Sim, tenho filhos e são dependentes financeiramente de mim     | 21<br>95,5%            | 1<br>4,5%          | 22<br>100,0%  |
| Total  | 241<br>92,7%           | 19<br>7,3%         | 260<br>100,0% |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Os indivíduos que não possuem filhos foram em maior número na pesquisa, e estes também foram os que mais apresentaram ideação suicida, com score superior a 90 pontos.

Segundo Durkheim (2014), em sua obra sobre o suicídio, o autor aborda que pessoas que tem filhos e que estes dependem financeiramente dos pais, possui menor probabilidade de cometer suicídio, pois, os pais sempre terão o outro, no caso, os filhos, para cuidar, conversar e educar, o que consequentemente diminui as chances de suicídio.

**TABELA 10 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação aos Pais Vivos**

| SEUS PAIS AINDA ESTÃO VIVOS | Ideação suicídio score |                    | Total         |
|-----------------------------|------------------------|--------------------|---------------|
|                             | Score até 90           | Score maior que 90 |               |
| Sim                         | 234<br>92,9%           | 18<br>7,1%         | 252<br>100,0% |
| Não                         | 7<br>87,5%             | 1<br>12,5%         | 8<br>100,0%   |
| Total                       | 241<br>92,7%           | 19<br>7,3%         | 260<br>100,0% |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

A tabela acima mostra que os alunos que possuem os pais vivos apresentaram score superior a 90, em contrapartida, os que não tem mais seus pais vivos apresentaram score menor que 90.

A pesquisa sobre ideação suicida em universitários de Santos et al. (2017) apresenta que ter casos de suicídio na família podem estar associados a ideação suicida. Estabelecer relações com alguém que já tentou suicídio pode ser um fator de risco, pois, as relações interpessoais podem ter forte influência no comportamento do sujeito, assim, a tentativa de suicídio pode parecer como uma reprodução do ato, ou seja, um comportamento aprendido para a resolução de problemas.

**TABELA 11 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação a Participação de algum grupo Religioso**

| PARTICIPA DE ALGUM GRUPO RELIGIOSO | Ideação suicídio score |                    | Total         |
|------------------------------------|------------------------|--------------------|---------------|
|                                    | Score até 90           | Score maior que 90 |               |
| Sim                                | 127<br>95,5%           | 6<br>4,5%          | 133<br>100,0% |
| Não                                | 114<br>89,8%           | 13<br>10,2%        | 127<br>100,0% |
| Total                              | 241<br>92,7%           | 19<br>7,3%         | 260<br>100,0% |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Em relação a prática religiosa, os que não estão engajados em nenhuma atividade religiosa apresentaram índice maior (13) de ideação suicida, em contrapartida, os que participam de alguma atividade religiosa apresentaram score maior que 90.

Santos et al. (2017) cita uma pesquisa realizada com estudantes de uma universidade na Flórida-EUA, em que há uma ligação entre a prática religiosa e a ideação suicida, pois, segundo a pesquisa, essa prática pode contribuir para o bem-estar espiritual do estudante, eliminando o surgimento de ideias suicidas. Os autores complementam que orar, meditar e outras formas de manifesto de crenças podem contribuir para o equilíbrio das emoções e sentimentos. Sendo assim, estar engajado em alguma atividade religiosa, pode funcionar como um fator protetivo para a ideação suicida.

**TABELA 12 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação ao Exercício de Profissão**

| EXERCE ALGUMA PROFISSÃO | Ideação suicídio score |                    | Total         |
|-------------------------|------------------------|--------------------|---------------|
|                         | Score até 90           | Score maior que 90 |               |
| Sim                     | 94<br>92,2%            | 8<br>7,8%          | 102<br>100,0% |
| Não                     | 147<br>93,0%           | 11<br>7,0%         | 158<br>100,0% |
| Total                   | 241<br>92,7%           | 19<br>7,3%         | 260<br>100,0% |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

De acordo com a tabela acima, os estudantes que não estão exercendo nenhuma profissão apresentaram índice maior de ideação suicida, enquanto os que trabalham estão em uma proporção menor de 8.

Segundo a pesquisa de Raposo et al. (2016), estar exercendo alguma profissão pode funcionar como um fator protetivo, pois, além de ter uma situação econômica favorável, o sujeito possui maior integração social, ou seja, fazer nova amizades e organização no tempo para resolução de atividades.

Denney (2009) corrobora a ideia do autor supracitado quando afirma que de acordo com sua pesquisa sobre mortalidade por suicídio em adultos nos Estados Unidos, pessoas empregadas possui menor probabilidade em consumir o suicídio.

**TABELA 13 – Distribuição de acordo com a associação do Score de Ideação Suicida com Relação a Renda Financeira**

| COMO CLASSIFICA SUA RENDA | Ideação suicídio score |                    | Total         |
|---------------------------|------------------------|--------------------|---------------|
|                           | Score até 90           | Score maior que 90 |               |
| Média                     | 107<br>93,0%           | 8<br>7,0%          | 115<br>100,0% |
| Média-Baixa               | 101<br>94,4%           | 6<br>5,6%          | 107<br>100,0% |
| Baixa                     | 29<br>85,3%            | 5<br>14,7%         | 34<br>100,0%  |
| Média-Alta                | 4<br>100,0%            | 0<br>0,0%          | 4<br>100,0%   |
| Total                     | 241<br>92,7%           | 19<br>7,3%         | 260<br>100,0% |

FONTE: Pesquisa Direta, 2018.

Como mostra a tabela 13, estudantes de renda financeira média apresentam maior propensão a ideação suicida, 8, ficando atrás dos alunos de média-baixa, 6, e dos que estão na categoria de renda baixa, 5.

De acordo com a pesquisa de Santos et al. (2017), que tem como objetivo analisar os fatores associados a ideação suicida em uma amostra representativas de estudantes universitários, os estudantes de classe econômica baixa apresentaram 1,69 de ideações suicidas em comparação com a classe econômica alta.

**TABELA 14: Estatísticas de confiabilidade**

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach com base em itens padronizados | N de itens |
|------------------|---|------------|
| 0,980            | 0,980   | 30         |

FONTE: Dados da pesquisa (2018)

Os resultados do teste de confiabilidade mostram que existe uma consistência interna altamente segura dos dados (Cronbach= 0,98), ou seja, os mesmos apresentam-se robustos possibilitando assim análises mais confiáveis. Foi testado também a confiabilidade de cada item, onde os mesmos apresentaram valores superiores a 0,90.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no questionário respondido por 260 universitários da Faculdade Vale do Salgado, percebe-se a presença de ideação suicida, no qual, do total de questões respondidas, 7,7% apresentaram ideação suicida, o que também possibilitou estabelecer associação entre a ideação suicida com as variáveis protetivas a vida de Durkheim, tendo assim, alcançado os objetivos da pesquisa.

De acordo com a pesquisa, houve maior ideação suicida entre os alunos de 22 a 32 anos, solteiros, do sexo feminino, que não exercem nenhuma profissão e não frequentam nenhum grupo religioso, assim como também houve a maior ideação suicida entre os alunos de baixa e média renda e entre aqueles que possuem filhos e que estes não dependem mais financeiramente dos pais. Sendo possível correlacionar a ideação suicida entre os universitários com as variáveis protetivas à vida descritas por Durkheim.

Contudo, no que se refere a literatura, pode-se perceber a escassez de estudos sobre ideação suicida no ambiente educacional de ensino superior pois, os dados de pesquisas existentes, em sua grande maioria, são mais de oito a dez anos atrás, e que em alguns contextos podem não retratar o quadro atual de ideação suicida no âmbito universitário, já que, as pesquisas nesse âmbito avançaram e alguns dados sofreram alterações ao longo dos anos.

Portanto, diante o estudo apresentado, é perceptível as consequências dessas mudanças que o estudante passa a enfrentar quando adentra no universo acadêmico, que em muitos casos, vem acompanhado por cobranças, inseguranças e ideações suicidas, e alguns destes alunos não conseguem lidar com estas mudanças, preferindo não buscar ajuda por vergonha ou até mesmo por falta de informação. Assim, os dados obtidos por essa pesquisa funcionam como um diagnóstico situacional para que as entidades superiores, ou profissionais da saúde que assistam esses alunos, possam promover ações de enfrentamento que minimizem esses quadros de ideações, pois informações sobre o suicídio podem ajudar quem está sofrendo com estes pensamentos de morte, visto que, o assunto ainda é tabu na sociedade. Como também, o presente estudo pode funcionar como base para futuras intervenções em instituições de ensino superior.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ARAGÃO NETO, Carlos Henrique. O sentido na vida como fator de proteção ao suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, vol. 02, n. 02, Salvador, Bahia, 2015. Disponível em: <wp-content/uploads/2015/12/Aragão-Neto-2015-O-sentido-na-vida-como-fator-de-proteção-ao-suicídio.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: Informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014. 52p.

BRAGA, Luiza de Lima; Dell'Aglio, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002)>. Acesso em: 02 de maio de 2018.

BRASIL. **Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Prevenção do Suicídio. **Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio; Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Campinas, 2006. 76 p. Disponível em: <[https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf)>. Acesso em: 24 de abr. de 2018.

BOTEGA, Neury José; WERLANG, Blanca Susana Guevara; CAIS, Carlos Filinto da Silva; Macedo, Mônica Medeiros Kother. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 5, 2006. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161562>>. Acesso em: 08 de maio de 2018.

CABRERA, N.C et al. Depresión e ideación suicida en estudiantes de la fesi un estudio piloto. **Eletrônica de Psicologia Iztalaca**, vol.14, n.4, 2011. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi114r.pdf>>. Acesso em: 11 de maio de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. 152p.

CREMASCO, Gabriela da Silva; Baptista, Makilim Nunes. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de Psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina**, v. 8, n. 1, p. 22-37, jun. 2017. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p22. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-6407201700010000](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-6407201700010000)>. Acesso em: 11 de mar. de 2018.

DENNEY, Justin T.; ROGERS, Richard G.; KRUEGER, Patrick M.; WADSWORTH, Tim. **Mortalidade por suicídio em adultos nos Estados Unidos: estado civil, tamanho da família, situação socioeconômica e diferenças por sexo**. vol. 90, n. 5, p. 1167-1185, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2818047/>>. Acesso em: 10 de nov. de 2018.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: Estudo De Sociologia**. 4 Ed Edipro, p. 392, 2014.

DUTRA, Elza. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rios de Janeiro, vol. 12, n. 3, p. 942-937, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812012000300013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300013)>. Acesso em: 14 de abr. de 2018.

FERREIRA, J; CASTELA, M. (1999). Questionário de Ideação Suicida (QIS). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (1999). **Testes e provas psicológicas em Portugal**. Vol. 2.

FERREIRA JUNIOR, AVIMAR. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, vol. 02, n. 01, Salvador, Bahia, 2015. Disponível em <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: 06 de maio de 2018.

FREITAS, Silvana Andreia Proença. **Variáveis preditoras de ideação suicida em alcoólicos e deprimidos**. 2011. 101f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade do Algarve, 2011. Disponível em: <[https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3152/1/Tese%20Vers%C3%A3o%20Final%20impressa\\_silvana.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3152/1/Tese%20Vers%C3%A3o%20Final%20impressa_silvana.pdf)>. Acesso em: 09 de mar. de 2018.

FUKUMITSU, Karina Okajima; SCAVACINI, Karen. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, vol. 19, n.2, pp. 198-204, jul-dez, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200007)>. Acesso em: 14 de abr. de 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAIR JÚNIOR, J. F.; ANDERSON, R. E. ; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2005. 5ª ed. p.89-126; 380- 419.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo. Atlas. 2017.

LARANJEIRA, Patrícia Isabel Chacim. **A relação entre depressão e ideação suicida em jovens adultos: O papel mediador da desesperança e da dor mental**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de Évora, Évora, 2005. Disponível em: <<http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/16838>>. Acesso em: 09 de mar. de 2018.

LIMA, Raymundo. Os suicídios e a universidade produtivista. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 149, out., 2013. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/22070/11718>>. Acesso em 14 de maio de 2018.

MARTINS, M. E. G. **Introdução as Probabilidades e Estatísticas**. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Estatística, 2005.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Prevención del suicidio: un imperativo global**. Washington, DC: OPS, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha Informativa – Suicídio. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839)>. Acesso em 18 de out. 2018.

RAPOSO, Vasconcelos; SOARES, Ana Rita; SILVA, Filipa; FERNANDES, Marcos Gimenes; TEIXEIRA, Carla Maria. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia**, vol 33, n 2. Campinas, abr/jun de 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2016000200345&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200345&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 22 de set. de 2018.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 43ª ed. Petrópolis. Rio de Janeiro. Vozes. 2015.

SANTOS, Hugo Gedeon Barros; MARCON, Samira Reschetti; Espinosa Mariano Martínez; BAPTISTA, Makilin Nunes; PAULO, Paula Mirianh Cabral. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol. 25, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100332&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100332&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 17 de out. de 2018.

SOARES, Adriana Benevides; LEME, Vanessa Barbosa Romera; GOMES, Gil; PENHA, Adriana Peçonha; MAIA, Fátima Almeida; LIMA, Cláudio Almeida; VALADAS, Sandra; Almeida, Leandro S.; Araújo, Alexandra M. Expectativas acadêmicas de estudantes en los primeros años de enseñanza superior. **Arq. bras. Psicol**, vol. 70, n. 1, pp. 206-223, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n1/15.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2018.

SORDI, José Osvaldo. **Desenvolvimento de projeto de pesquisa**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

VARES, Sidnei Ferreira. O problema do suicídio em Émile Durkheim. **Revista eletrônica dos discentes da Escola de Sociologia e Política da FESPSP**, São Paulo, vol. 1, n. 10, p. 59-77, 2018. Disponível em: <<http://revistaalabastro.fespsp.org.br/index.php/alabastro/article/view/176>>. Acesso em: 13 de nov. de 2018.

VENCO, Selma; BARRETO, Margarida. O sentido social do suicídio no trabalho. **Revista Espaço Acadêmico**, N 180, p. 10-20, mai., 2018. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/10032>>. Acesso em: 15 de mar. de 2018.

WERLANG, Blanca Susana Guevara; BORGES, Vivian Roxo; Fensterseifer, Liza. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **Interamerican Journal of Psychology**, vol. 39, n. 2, 2005, pp. 259-266. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28439210>>. Acesso em: 11 de mar. de 2018.



## **APÊNDICES**

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO COM BASE NOS FATORES PROTETIVOS A VIDA  
NA PERSPECTIVA DO SOCIÓLOGO EMILIE DURKHEIM

**QUESTIONÁRIO COM BASE NOS FATORES PROTETIVOS A VIDA NA  
PERSPECTIVA DO SOCIÓLOGO EMILIE DURKHEIM**

1. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Estado Civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a)/Separado (a) ( ) Viúvo (a)
4. Tem Filho (s)? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, eles dependem economicamente de você?  
( ) Sim ( ) Não.
5. Seus pais ainda são vivos? ( ) Sim ( ) Não
6. Participa de algum grupo religioso? ( ) Sim ( ) Não
7. Exerce alguma profissão? ( ) Sim ( ) Não
8. Como classifica a sua situação econômica: ( ) Alta ( ) Média-Alta ( ) Média ( ) Média-Baixa ( ) Baixa

## **ANEXO**

## ANEXO A – Q UESTIONÁRIO DE IDEACÃO SUICIDA

Participante Nº \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO DE IDEACÃO SUICIDA (QIS)

Adaptado de William M. Reynolds, 1988 por J. Armando Ferreira e M. Castela (1993/94)

Na lista, em baixo, há um certo número de frases sobre pensamentos que por vezes ocorrem às pessoas. **Por favor indique quais destes pensamentos teve no mês passado.** Faça uma cruz na resposta que melhor descreve os seus pensamentos. Certifique-se que preenche uma cruz para cada frase. Lembre-se que **não há respostas certas ou erradas.**

| PENSEI NISTO  | Quase todos os dias | Duas vezes por semana | Cerca de uma vez por semana | Duas vezes por mês | Cerca de uma vez por mês | Pensei nisto, mas não no último mês | Nunca tive este pensamento |
|---|---------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 1. Pensei que seria melhor não estar vivo                                     |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 2. Pensei em suicidar-me  |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 3. Pensei na maneira como me suicidaria.                                      |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 4. Pensei quando me suicidaria.   |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 5. Pensei em pessoas a morrerem.  |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 6. Pensei na morte  |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 7. Pensei no que escrever num bilhete sobre suicídio.                         |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 8. Pensei em escrever um testamento.  |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 9. Pensei dizer às pessoas que planejava suicidar-me.                         |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 10. Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente. |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 11. Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.                  |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |
| 12. Desejei estar morto(a).   |                     |                       |                             |                    |                          |                                     |                            |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 13. Pensei em como seria fácil acabar com tudo.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).                                  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. Desejei ter coragem para me matar.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. Desejei nunca ter nascido.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. Pensei que se tivesse a oportunidade me suicidaria.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. Pensei nas maneiras como as pessoas se suicidam.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. Pensei em matar-me mas não o faria.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. Pensei em ter um grave acidente.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. Pensei que a vida não valia a pena.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. Pensei que se matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo. |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. Pensei que ninguém se importava se eu estava vivo(a) ou morto(a).                               |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. Pensei em magoar-me mas não suicidar-me.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. Perguntei-me se teria coragem para me matar.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. Desejei ter o direito de me matar.  |  |  |  |  |  |  |  |