

# IDEAÇÃO SUICIDA: UMA AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE INFRACTORES PRESOS.

Rafaela Barros de Souza \*

Maria Thereza Ávila \*\*

## RESUMO

*Atualmente, apesar da criminalidade ser vista em todas as esferas e aumentar imensuravelmente, há um escasso número de obras literárias acerca da avaliação da saúde mental de infratores presos, bem como carência de estudos sobre a ideação suicida destes. Neste sentido, este trabalho investiga a existência de ideação suicida de infratores presos numa unidade prisional de Salvador de regime semi-aberto. Foi utilizado como instrumento metodológico a Escala de Ideação Suicida Beck (BSI) e entrevista semi-estruturada.*

*Constatou-se um baixo índice de ideação suicida entre os presos.*

**Palavras chaves:** Ideação suicida, Infratores presos, Saúde mental, BSI.

## INTRODUÇÃO

O suicídio é uma questão sociológica fundamentalmente importante para ser investigada e analisada. “Os dados de violência hoje necessitam ser vistos no quadro de crise social e de mudanças pelas quais o país está passando” (Minayo, 1998). De acordo com Minayo (1998), diferentemente de outros países, o Brasil não possui altas taxas de suicídio no seu quadro de mortalidade. O suicídio é, portanto, um fenômeno com pouca significância estatística, ou seja, a que possui menor frequência (com percentual em torno dos 5% do total das mortes pelas “causas externas”, descritas pela Organização Mundial de Saúde como homicídios, acidentes e suicídios), porém possui grande

significância social, emocional, que causa grande impacto e comoção da sociedade. É a forma de violência mais significativa.

O suicídio é um fato social total, um fenômeno complexo que é provavelmente determinado pela interação de múltiplos fatores, entre os quais a constituição biológica do indivíduo, sua história pessoal, seus elementos emocionais, eventos circunstanciais, bem como o meio social em que o indivíduo está inserido (Turecki, 2007; Minayo, 1998). Nesse fenômeno social que é o suicídio existem os fatores externos e os internos. Os fatores externos são os sócio-culturais. Já os internos são: a desesperança, a depressão, a pulsão de morte, entre outros.

Embora as taxas de suicídio no Brasil sejam baixas, as taxas de cada capital brasileira são bastante diferenciadas e a mais baixa entre elas é da capital baiana, Salvador, com apenas 0,37% de mortes por suicídio (Minayo, 1998). Entretanto, inexitem, nessa cidade, estudos de prevalência do suicídio entre infratores presos. Essa lacuna se intensifica quando são levados em consideração os esforços de inclusão da violência na agenda da saúde pública (Minayo, 2006). A violência tem sido considerada como um agravante da saúde e, por isto, diversos autores têm debatido sobre a probabilidade e as dificuldades de preveni-la e de incluí-la no campo da saúde pública (Minayo e Souza, 1999).

Schraiber et al (2006) colocam em questão a crise da sociabilidade como causa da violência. As autoras percebem esta crescente violência como consequência da falência dos processos vigentes de socialização da contemporaneidade. Essa violência presente em todos os âmbitos do nosso país afeta e altera a saúde do indivíduo, gerando mortes e implicações de ordem física e psíquica. Por tal razão, está havendo um aumento da discussão sobre o assunto no campo da saúde pública, considerando este problema como uma questão emergencial, já que produz inúmeros efeitos na saúde da população.

Como foi dito no estudo de Cassorla e Smeke (1994), “em situações em que não se encontram motivos para viver, em que o desespero e a ameaça de desestruturação mental são imensos, podemos provocar nossa morte indiretamente”. O suicídio é considerado como uma auto-destruição, uma auto-violência humana, consciente ou inconsciente. “Chama-se suicídio todo o caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado” (Durkeim, 1987). Trata-se aí de pôr fim intencionalmente à vida, escolhendo a morte. As taxas de morte por suicídio estão

aumentando no mundo inteiro, podendo este aumento ser relacionado ao aumento populacional, ao envelhecimento da população, ao desemprego, à fome, à falta de perspectiva de vida da população adolescente, ao estresse do cotidiano, dentre outros motivos (Junior, 2004).

De acordo com Minayo (1997), “o contrário da violência não é a não-violência, é a cidadania e a valorização da vida humana em geral e de cada indivíduo no contexto de seu grupo”. Os infratores presos podem ter sido agentes, mas também são pessoas vítimas da violência. A pena de prisão reproduz a violência, as condições gerais de cumprimento das penas deterioram-se muito, as condições sanitárias das unidades prisionais são precárias e a saúde mental do indivíduo está sendo cada vez mais ignorada. A unidade prisional é, portanto, um ambiente do qual a violência faz parte.

Segundo Goifman (1999), “o bem-estar de infratores não é representado socialmente como algo relevante”. Até os dias de hoje, não se dá tanta importância a ações de avaliação da saúde mental da população carcerária, que é vista como “dejeito” social que deve ser extirpado do corpo social (Adorno, 1998). Os processos psicossociais destes indivíduos estão extremamente afetados, portanto esse contexto social pode ser propício à presença de ideação suicida entre os mesmos. Entretanto, a sociedade em que vivemos põe à margem os indivíduos que infringiram a lei, sendo esta uma das causas da escassez de trabalhos científicos com esta população.

Muitos presos cometem suicídio nos presídios. Quase dez por cento de todas as mortes no cárcere são por auto-violência humana. O crescimento das notificações e da busca por cuidados dos que ameaçam se matar é um fenômeno que merece atenção do setor da saúde. É pertinente a avaliação da ideação suicida de infratores presos. O conhecimento deste tema é de grande relevância para a análise da situação social dos indivíduos presos, para a análise da saúde mental desta parcela da população no Estado da Bahia, para projetos de práticas preventivas do suicídio e para o planejamento de ações de saúde mental nas comunidades.

Dentro desse contexto, investigou-se a presença da ideação suicida entre infratores presos, numa unidade prisional de Salvador de regime semi-aberto. Dentre os objetivos específicos encontram-se: 1) conhecer as concepções de ideação suicida, de violência e de saúde mental dos presidiários; 2) verificar quais são as práticas auto-violentas; 3) avaliar a intensidade das mesmas.

## ***METODOLOGIA***

A coleta de dados da pesquisa foi realizada na cidade de Salvador, entre novembro e dezembro de 2007, numa unidade prisional de regime semi-aberto. A amostra foi composta por 57 infratores presos do sexo masculino.

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram utilizados como instrumentos um roteiro de entrevista semi-estruturada (14 perguntas) e a Escala de Ideação Suicida Beck (BSI), na versão validada em português no Brasil (Cunha, 2001). As propriedades psicométricas dessa escala, na versão em português, são consideradas satisfatórias tanto em amostras clínicas quanto em amostras não-clínicas.

A Escala de Ideação Suicida Beck (BSI) tem por finalidade medir a extensão do desejo de morrer e de tentar suicídio (Cunha, 2001). Ela é constituída por 21 itens, cada um com três alternativas de resposta (0 a 2), que avaliam três dimensões da ideação suicida: ativa, passiva e tentativa prévia de suicídio. Caso a pontuação total seja equivalente a 6 ou mais, a ideação suicida é considerada clinicamente significativa.

Os primeiros 19 itens refletem gradações da gravidade de desejos, atitudes e planos suicidas, através dos seguintes conteúdos: 1) desejo de viver, 2) desejo de morrer, 3) razões para viver ou morrer, 4) tentativa de suicídio ativa, 5) tentativa de suicídio passiva, 6) duração das idéias de suicídio, 7) frequência da ideação, 8) atitude em relação à ideação, 9) controle sobre atos suicidas, 10) inibições para a tentativa, 11) razões para a tentativa, 12) especificidade do planejamento, 13) acessibilidade ou oportunidade do método, 14) capacidade de realizar a tentativa, 15) probabilidade de tentativa real, 16) extensão da preparação verdadeira, 17) bilhete suicida, 18) atos finais, 19) despistamento e segredo. Os dois últimos itens possuem caráter meramente informativo e informam o número de tentativas prévias de suicídio e a seriedade da intenção de morrer, na última delas. Este instrumento não pode prever um suicídio eventual, mas aponta para a existência de risco de suicídio entre os que apresentam ideação suicida.

As perguntas realizadas na entrevista envolvem aspectos relacionados ao significado de saúde mental, percepção sobre a própria saúde mental, significado de

violência, auto-percepção quanto à violência, percepção do crime cometido como violência, opinião sobre as condições de vida na prisão, conceito de auto-agressão, conceito de suicídio e se já houve pensamentos suicidas. Após consentimento prévio, os infratores presos responderam oralmente as perguntas que fazem parte da Escala Beck de Ideação Suicida, assim como as referentes ao roteiro de entrevista. As entrevistas não foram gravadas devido ao contexto de sua realização, por acreditar-se que a gravação poderia vir a inibir o participante de algum modo.

Os dados foram analisados com o auxílio do software SPSS (versão 11.0). Houve categorização das respostas da entrevista semi-estruturada e a análise dos dados se deu em dois níveis. No primeiro, buscou-se levantar os índices de ideação suicida, correlacionando-os com os dados sócio-demográficos dos presos. No segundo, questões foram problematizadas de acordo com as relações estabelecidas pela pesquisadora entre os resultados desta pesquisa e o quadro científico da pesquisa.

## ***RESULTADOS E DISCUSSÕES***

Os participantes desta pesquisa apresentaram média de idade de 39,5 anos (limites de 22 a 78 anos). No que se refere ao nível de escolaridade, 10% (6 participantes) são analfabetos, 42,1% (24 participantes) possuem o primeiro grau incompleto, 12,3% (7 participantes) têm primeiro grau completo, 3,5% (2) têm o segundo grau incompleto, 24,6% (14 participantes) possuem o segundo grau completo, 5,3% (3) possuem o terceiro grau completo, e 1,8% (1) o terceiro grau incompleto.

Acerca da significação de saúde mental, 56,1%, ou seja, 32 entrevistados, responderam que saúde mental é “a pessoa ser normal”, 14% responderam que é “ser doente”. Dentre a percepção da própria saúde mental 94,7% (54 entrevistados) responderam que se consideram mentalmente saudáveis. Muitos dos entrevistados não compreenderam essas perguntas, ou não souberam respondê-las, o que pode ter se devido ao fato da grande maioria ter apenas o primeiro grau completo, apresentando um baixo nível de escolaridade.

Sobre o significado de violência, 56,1% (32 entrevistados) responderam que violência significa “agressão”, tanto física quanto psicológica e verbal. 38,6%, ou seja,

22 internos, disseram que violência é “algo ruim”. Muitos afirmaram ser a própria prisão uma violência, o que corresponde à perspectiva de Minayo (1997), quando esta percebe que o contrário da violência é a cidadania e a valorização da vida humana em geral de cada indivíduo no contexto de seu grupo.

Ao responderem à pergunta sobre a auto-percepção quanto à violência 98,2% responderam que não. No que diz respeito à percepção do crime cometido como violência 45,6%, 26 internos, responderam que sim, pois foi algo que contrariou a vontade de outro, como eles mesmo alegaram. 26,3% (15 pessoas) responderam que não vêem o crime como um ato de violência, 22,8% (13 pessoas) afirmam que não praticaram crime algum, 3,5% (2 pessoas) responderam que consideram o crime como violência, mas negam ter cometido algum crime. Esse é um dado relevante, durante todas as entrevistas a questão de “não cometi crime algum, estou aqui por falta de justiça” está presente no discurso de quase todos os internos. Isto, supostamente, advém do entendimento errôneo de que a assunção do delito teria alguma influência no seu julgamento, apesar deste aspecto ter sido esclarecido durante a apresentação inicial da pesquisa.

Considerando-se as condições de vida na prisão, 36 internos, 63,2% declararam ser péssima a qualidade da vida na prisão. Os internos queixam-se de condições insalubres na estrutura do prédio, baixa qualidade da alimentação, má assistência médica etc. Consideram a prisão como um lugar de condições subumanas, um depósito de pessoas, onde o ambiente é depressivo e limitado, a vida é solitária e difícil. Eles alegam que precisam de um bom tratamento para haver reinserção destes na sociedade, que necessitam de algo para ocupar a mente, mas que apesar de vários pontos negativos alguns avaliam como um lugar de aprendizado.

Tais respostas se coadunam com o pensamento de Adorno (1998), segundo o qual a precariedade do sistema penitenciário brasileiro possui inúmeros indicadores. Traços comuns denotam a má qualidade de vida no interior das prisões de todo o país. Como este descreve, há superlotação, condições sanitárias rudimentares, alimentação deteriorada, precária assistência médica, judiciária, social, educacional e profissional, violência incontida permeando as relações entre os presos, entre estes e os agentes de controle institucional e entre os próprios agentes institucionais, assim como arbítrio punitivo incomensurável.

Sobre o conceito de auto-agressão, 68,4% (39 internos) consideram como um “desequilíbrio (loucura)”. Todos os internos afirmaram nunca ter se auto-agredido. Isso está em consonância com o baixo índice de ideação suicida constatado neste estudo.

Acerca do significado de suicídio, 38,6% (22 entrevistados) conceituam como “tirar a própria vida”, outros 38,6% consideraram ser desespero/fraqueza.

No que diz respeito aos pensamentos de se matar, 86% (49 pessoas) afirmaram nunca ter pensado em se matar, já 14% dos entrevistados (8 pessoas) declararam que já pensaram em se matar e/ou desejaram morrer ao saberem da sentença, mas apenas 3 realmente tentaram (no início do cumprimento da pena), como demonstra os resultados da aplicação da BSI. Os internos que declararam tentativa de suicídio deixam claro que ocorreu no início da prisão e que a decisão veio por conta do profundo sentimento de tristeza, de vergonha, de remorso e pela sensação de perda de tudo que possuíam.

Quanto ao grau de intencionalidade da ideação suicida, como já foi mencionando durante a explanação da metodologia realizada, caso a pontuação total da BSI seja equivalente a 6 ou mais, a ideação suicida é considerada clinicamente significativa. Este não foi o caso do presente projeto. Os resultados da entrevista e da aplicação da BSI foram compatíveis. Das 57 aplicações da escala, apenas 3, ou seja, 5,26% dos internos tiveram pontuação acima de 0, mas inferior a 6. Os itens que avaliam o desejo de viver, desejo de morrer, as razões para viver ou morrer, a tentativa de suicídio ativa, a tentativa de suicídio passiva tiveram respostas com pontuação zero.

Percebeu-se, com o discurso dos internos, que os pensamentos de morte ocorrem com maior frequência no início do cumprimento da pena, ao saberem da sentença, ao serem presos. A instituição onde ocorreu a coleta de dados é de regime semi-aberto, ou seja, os internos que estão lá já saíram de um regime fechado e já possuem mais perspectiva de liberdade. Portanto esta pode ser uma hipótese para o baixo índice de ideação suicida.

Num presídio de regime semi-aberto os presos que cumprem a pena possuem permissão judicial para sair do local mediante comprovação de trabalho, voltando ao local apenas para dormir. Estes também podem trabalhar no próprio presídio, nos serviços gerais, por exemplo. Portanto, além da liberdade estar “mais próxima” eles também podem exercer atividades laborativas, o que é de grande significância para que não ocorram “pensamentos ruins”, como eles mesmos contam.

O resultado desta pesquisa, isto é, a revelação do baixo índice de ideação suicida, está em consonância com o resultado de Minayo (1998), que mostra que a

capital que possui menos índice de suicídio é a capital baiana, Salvador, com apenas 0,37% de mortes por suicídio.

No caso deste estudo, apesar dos internos participantes da pesquisa afirmarem que as condições de vida na prisão são péssimas, estes estão em condições de saída do aprisionamento, portanto há desespero, mas também há esperança, por isto o baixo índice de ideação suicida.

## ***CONSIDERAÇÕES FINAIS***

Os resultados do presente estudo indicam um baixo índice de ideação suicida. Foi observado através dos dados que os infratores presos participantes da pesquisa se consideram mentalmente saudáveis, não se consideram violentos, possuem resistência em assumir que praticaram algum crime e não se auto-agridem nem possuem pensamentos de morte e/ou se matar.

A realidade nos presídios é violenta, excludente e cruel. As perspectivas de vida no presídio não são muitas, a ressocialização é algo que inexiste. A população carcerária é vista como “dejeito” social (Adorno, 1998). Não há interesse para que estes possuam “bem-estar” e isto tudo pode vir a afetar os processos psicossociais destes indivíduos. Não é à-toa que o ambiente prisional é visto pelos internos como péssimo e que os mesmos declararam viver em condições subumanas. Apesar de tal realidade, essas condições de vida na prisão não parecem influenciar o nível de ideação suicida dos presos no regime semi-aberto. Tal fato pode se dever à proximidade da saída dessas pessoas do sistema prisional. Por esse motivo, seria de grande significância fazer um estudo sobre ideação suicida numa unidade prisional de regime fechado, para que pudesse haver a comparação entre os dados e o teste dessa hipótese.

## ***REFERÊNCIAS***

ADORNO, S. Prisões, violência e Direitos Humanos no Brasil. Disponível em: <<http://www2.mre.gov.br/ipri/Papers/DireitosHumanos/Artigo40.doc>>. 1998. Acesso em: 15 de novembro de 2007.

CASSORLA, Roosevelt M. S.; SMEKE, Elizabeth L. M. Autodestruição humana. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000500005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Maio 2007. Pré-publicação.

CASSORLA, Roosevelt M. S. O que é suicídio? 4. ed. Sao Paulo: Brasiliense, 1992.

CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.

DURKEIM, E. O Suicídio. Estudo Sociológico. Lisboa: Editorial Presença. 1987.

GOIFMAN, Kiko. Das "duras" às máquinas do olhar: a violência e a vigilância na prisão. São Paulo Perspec. São Paulo, v. 13, n. 3, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88391999000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88391999000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 May 2007. Pré-publicação.

JUNIOR, D.R.S. Frequência de suicídios registrados pelo Instituto Médico Legal de Palmas - TO: perfil das vítimas. Dissertação de mestrado, Centro Universitário Luterano de Palmas/Universidade Luterana do Brasil, Palmas-TO, dez. 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Ciênc. saúde coletiva, abr./jun. 2006, vol.11, no.2, p.375-383. ISSN 1413-8123.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciênc. saúde coletiva, 1999, vol.4, no.1, p.7-23. ISSN 1413-8123.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. Hist. cienc. saude-Manguinhos, nov. 1997, vol.4, no.3, p.513-531. ISSN 0104-5970.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L.; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Rev. Saúde Pública, Ago 2006, vol.40, no.spe, p.112-120. ISSN 0034-8910

TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. Rev. Bras. Psiquiatr.: São Paulo, 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Oct 2007.

---

\* Estudante do 6º semestre de Psicologia da Universidade Salvador – UNIFACS. Voluntária Iniciação Científica. Contato: rafaella.barros@gmail.com

---

\*\* Orientadora da pesquisa. Doutora em Saúde Mental pela UFBa, Psicanalista, Professora da Universidade Salvador – UNIFACS. Contato: therezacoelho@pop.com.br