

IDENTIDADE E SOBREVIVÊNCIA DO SUICÍDIO COM FOGO

Fernando César Paulino-Pereira

(Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão – UFG/CAC, Catalão – GO)

Patrícia Martins Valuta

(Santa Casa de Misericórdia de Limeira – SP)

Sandra Regina Soares

(Rede de Municipal de Assistência Social da Prefeitura de Sumaré- SP)

Resumo

O objetivo deste trabalho é a compreensão da identidade de sobreviventes à tentativa de suicídio com fogo durante o processo de internação e o atendimento ambulatorial. Os participantes da pesquisa foram dois sobreviventes à tentativa de suicídio com fogo que passaram pelo setor de queimados da UTQ da Santa Casa de Misericórdia de Limeira-SP. Foram utilizados: observação participativa, anotações em diário de campo e análise documental para a coleta de dados. Após a coleta os dados foram analisados segundo a teoria da identidade de Antônio da Costa Ciampa. Após a realização das análises concluiu-se que estudar o suicídio através dos discursos de sobreviventes é importante para a ciência psicológica e tem uma grande relevância social, possibilitando uma melhor e mais ampla compreensão da re-construção da identidade dos mesmos.

Palavras-chave: identidade; suicídio; metamorfose; emancipação.

Abstract

Identity and survival to the suicide attempt with fire

The purpose of this search is the survivors' identity comprehension to the suicide experiment with fire during the internation process and ambulatoriol attendance. The participants of this search were two survivor to the suicide attempt with fire who had passed to the burnt section UTQ Hospital Santa Casa Misericórdia / Limeira, SP. The data collection occurred through three methods: Participate Observation, notes on a field diary and documentary analysis (from psychological patients' records). For the conclusion was carried through the analysis of the participants' speech according to the theory of the Identity from Antonio da Costa Ciampa. After of the analyses concluded that to study the suicide through the survivors' speeches it is important for the psychological science and has a great social relevance, making possible a better and ampler understanding reorganization of the identity of the same ones.

Keywords: identity; suicide; metamorphosis; emancipation.

Considerações Iniciais

Todo homem ao nascer já encontra a sociedade construída e organizada com um conjunto de normas, valores, hábitos e costumes já estabelecidos, aos quais tem que se adequar. Por constituir-se em um ser social, a sociedade é de fundamental importância para a construção e o desenvolvimento de sua identidade. Segundo Ciampa (1998), a identidade é um processo através do qual o indivíduo desempenha os vários papéis que lhe são atribuídos, ao mesmo tempo que passa por constantes mudanças, de acordo com o momento histórico e a sociedade em que vive. Quando em uma determinada situação há a impossibilidade de metamorfose da identidade, o indivíduo é levado à mesmice o que pode levá-lo à morte - biológica ou simbólica.

O suicídio, em suas várias formas de apresentação, pode ser usado pelos indivíduos que se encontram diante desta impossibilidade. A OMS define o suicídio e suas tentativas como:

[...] um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal. A tentativa de suicídio pode ser considerada como um ato com um resultado não fatal, no qual o indivíduo inicia um comportamento não habitual

que, sem a intervenção de outros, poderá causar prejuízos para si próprio (Baptista, 2004, p.4-5).

Várias questões sempre são levantadas pelo senso comum e pela ciência em relação ao ato do suicídio. Entre elas a mais comum: Porque esta pessoa tentou se matar? Aqui, neste estudo, se pergunta: por que estes indivíduos tentaram se matar através do fogo?

Segundo Mello (2000), existem inúmeros estudos quantitativos a respeito da ocorrência de suicídios, mas existirão respostas para essas perguntas? “[...] os estudos quantitativos sobre as tentativas ou suicídio são de suma importância, no entanto, a abordagem qualitativa se faz necessária para compreender os comportamentos, sentimentos e cognições que levam alguém tentar o suicídio”. (Baptista, 2004, p. 27).

Não existe uma resposta única para essas questões. O que existe fala da junção de vários fatores da vida cotidiana do indivíduo que o levam a tentar o suicídio. Na fase suicida, o indivíduo se encontra em crise e não consegue sequer, pensar na questão: “quem sou eu?”, pois a crise produz confusão em sua identidade. A questão aqui proposta norteou este trabalho, que buscou estudar a identidade dos participantes, sobreviventes de tentativa de suicídio com fogo. Buscou ainda identificar os principais fatores que os

levaram a este ato, bem como saber como tem sido para eles conviver com as lembranças desta ocorrência e como têm se adaptado ao processo de hospitalização, recuperação e readaptação às novas condições físicas (cicatrizes), psicológicas e sociais.

Método

Revisão de Literatura

1. Aspectos gerais do suicídio e sobrevivência à tentativa de suicídio

No período Greco-Romano, o suicídio era visto de maneira ambígua. Os gregos o defendiam como forma de fugir à desonra, de afirmar a liberdade pessoal, de salvar a pátria, evitando algum tipo de vergonha. Em Roma em relação a ele a disposição era a de aceitação, mas era proibido entre escravos, soldados e criminosos, pois era visto como um afrontamento ao Estado. No século XIII, São Tomás de Aquino considerou o suicídio condenável, pois ofendia as leis morais, da comunidade, as leis naturais, pois o normal seria lutar pela vida e as leis divinas, desde que só Deus poderia tirar vidas (Botega & Rapeli, 2002).

Ao longo da história, a visão relacionada ao suicídio tem se modificado de

aceitável em Roma, a um pecado, na Idade Média. Na sociedade ocidental o século XIX, inscreve o suicídio como sinal de doença mental, segundo o conceito de Esquiroll e o sociólogo Durkheim começa a estudá-lo como resultado da influência social, tendo como referencia o tempo, o grupo ou a comunidade a que pertence o suicida, o que vale dizer que ele passa a ser visto como um fato social (Rodriguez, 1998).

Alguns exemplos de suicidas famosos são conhecidos e discutidos: Judas Iscariotes (? 33 d.C.) que arrependido pela traição a Jesus, se enforcou nos galhos de uma figueira; Vicent Van Gogh (1853-1890) que deu um tiro no próprio peito; Santos Dumont (1873-1932), que inconformado com a utilização de seu avião na Revolução Constitucional de 1932 se enforcou com a própria gravata. Vários outros exemplos de pessoas pouco conhecidas que se mataram após a perda de um ente querido, de um emprego, após desavenças familiares ou conjugais entre outros vários motivos, já foram estudados (Baptista, 2004)

O que estes exemplos mostram é que, apesar do suicídio ocorrer a partir de um fator desencadeante, interno ou externo, de acordo com Baptista (2004, p. 4) o "[...] suicídio é, por si só, caracterizado e conseqüência de uma situação de crise". E crise psicológica pode ser compreendida, segundo a Teoria da

Identidade de Ciampa (1998) como momento em que vemos barradas as possibilidades de concretizar nossa humanidade, momento de transformação.

Há algumas décadas, o método de estudo utilizado para os suicídios era o da investigação de autópsias. Hoje, além deste, utilizam-se os relatos de familiares, de amigos e também de sobreviventes a outras tentativas de suicídio. Esses são de fundamental importância, por trazerem dados biológicos, genéticos e da história de vida, contada pelos próprios sobreviventes. As informações passadas pelos familiares sobre o comportamento apresentado pelo suicida em situações específicas, permitem também uma análise mais detalhada do indivíduo (Baptista, 2004).

A seguir serão apresentados alguns conceitos básicos para que se possa entender como estudar o fenômeno do suicídio.

2. Identidade

A identidade de uma pessoa se desenvolve em relação ao contexto em que ela surge e se transforma em função da realidade da vida cotidiana. De acordo com Berger e Luckman (1999), o mundo da vida cotidiana se origina no pensamento e nas ações de homens comuns e se apresenta como

uma realidade interpretada subjetivamente e dotada de sentido para eles. Esta realidade já aparece constituída, objetivada, e é a linguagem que marca o rumo da vida das pessoas, dando sentidos aos objetos deste mundo, já que não se pode existir na vida cotidiana sem estar em contínua interação e comunicação com os outros.

Por meio da interação com os participantes da pesquisa, pode-se perceber o quanto a comunicação é importante para eles e o quanto aparece em seus relatos, as questões do cotidiano, com seus problemas e sentidos atribuídos. Movendo-se no tecido socialmente constituído é que o indivíduo vai estabelecer suas pontes, mediações entre suas condições, possibilidades e contexto social (Almeida, 1999). É nele que se estabelece o meio de categorizar as pessoas e os atributos que serão considerados comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que podem ou não ser nelas encontradas (Goffmann, 1988).

Os sobreviventes à tentativa de suicídio com fogo fazem parte de uma categoria que pode ser chamada de estigmatizados e segundo Goffmann (1988) estigma é um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo, que não é caracterizado, é excluído, visto com preconceito. Por sua vez, preconceito é uma

categoria do pensamento e do comportamento que se encontra acima da cotidianidade e ocorre quando se assume estereótipos e esquemas já elaborados ou quando estes são impingidos pelo meio em que se cresce e vive (Heller, 2000).

Os estigmas são divididos em três classes: A primeira delas é constituída por pessoas que possuem deformidades físicas; a segunda é composta por pessoas que tem culpas de caráter individual e são percebidas como de vontade fraca, crenças falsas e desonestidade como exemplo, viciados, alcoólatras, homossexuais, desempregados e indivíduos que tentam o suicídio; a terceira classe refere-se aos estigmas tribais de raça, nação e religião (Goffmann, 1988). Os sobreviventes à tentativa de suicídio com fogo se encaixam, portanto, nas duas primeiras classes, porque possuem as seqüelas da queimadura e carregam o estigma da culpa de caráter individual, pois tentaram dar fim á própria vida. Esta questão será mais bem discutida durante as análises do material coletado.

Antes de começar estas análises é preciso entender que o processo de produção da identidade que, segundo Ciampa (1994), se inicia quando se tenta responder a questão: Quem sou eu? Esta embora seja uma questão aparentemente fácil, ao se tentar respondê-la

nota-se que a mesma envolve vários fatores da vida cotidiana.

A identidade humana que Ciampa (1998) descreve é referente a um indivíduo que desempenha papéis, personagens e que passa por várias metamorfoses tentando alcançar a emancipação durante a vida. A identidade compreende uma totalidade, não no sentido da soma destes fatores, mas sim num sentido contraditório, múltiplo e mutável. “A contradição não é cisão, rompimento, mas sim possibilidade de superação inscrita na biografia dos indivíduos e presente em seu cotidiano” (Almeida, 1999, p.108).

Não há porque pensar apenas negativamente, em relação ao que ocorre no momento em que os indivíduos, sobreviventes à tentativa de suicídio, começam a se culpar e a se questionar sobre sua atitude. Sua reflexão sobre o que fez e sobre o que está vivendo atualmente constitui-se num processo delicado de recuperação física e emocional dentro de um hospital. Esta vivencia o leva a refletir sobre o que fazer de sua vida futura e quanto mais sentir as contradições, maior será a possibilidade de se olhar, de tentar mudar sua atitude, de conhecer-se melhor e conseqüentemente de obter o crescimento pessoal.

Ciampa (1998) diz que a identidade pessoal se configura nas relações sociais, ou seja, em relação ao outro. As identidades em conjunto constituem a sociedade e ao mesmo tempo são por ela constituídas, quer dizer, o homem é produto e produtor de sua própria história, autor e ator de suas personagens. Berger e Luckmann (1999, p. 228) apóiam esta idéia quando dizem que “[...] a identidade é formada por processos sociais. Uma vez cristalizada, é mantida, modificada ou mesmo remodelada pelas relações sociais”.

Quando se diz que a identidade é formada por processos sociais é preciso lembrar que esses ocorrem desde o início da vida do indivíduo. Na primeira infância estabelece-se o que é chamado de socialização primária. Este processo se dá dentro das relações familiares da criança com a mãe ou com o pai, e é nesta fase que as crianças aprendem e incorporam seus primeiros valores, o que pode ser decisivo para seu desenvolvimento na socialização secundária.

A socialização secundária consiste na “[...] interiorização de “submundos” institucionais ou baseados em instituições. A extensão e o caráter destes são, portanto determinados pela complexidade da divisão do trabalho e a concomitante distribuição social do conhecimento” (Berger & Luckmann, 1999, p.184).

Isto significa que é um processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado em novos setores do mundo objetivo da sociedade. Após a compreensão dos processos de socialização primária e secundária, fundamentais para a formação da identidade, o indivíduo retornará ao sintagma: identidade, metamorfose e emancipação, começando com a definição de papéis.

Segundo Ciampa (1998) identidade é metamorfose, e metamorfose é o desenvolvimento do concreto da identidade que se dá através da imagem de degraus. Cada um dos momentos do desenvolvimento do concreto corresponde a um degrau e ao mesmo tempo é o ponto de partida para o próximo, que representa mais uma etapa que se alcançou, deixando para trás algo já aprendido. Portanto trata-se de um desenvolvimento que não se dá em linha reta, mas sim de uma maneira circular.

Se utilizarmos essas imagens para falar da metamorfose como desenvolvimento do concreto, podemos dizer que as personagens são momentos da identidade, degraus que se sucedem, círculos que se voltam sobre si em um movimento, ao mesmo tempo, de progressão e regressão (Ciampa, 1998, p.198).

Considerando que a concretude da identidade é sua temporalidade: passado, presente e futuro Joana (todos os nomes aqui utilizados para designar os participantes do

estudo são fictícios), uma das participantes deste estudo, deixa isto claro quando ao chegar no setor no seu primeiro atendimento psicológico relata: “Estou arrependida do que fiz, me sinto muito culpada, não sei o que vai ser da minha vida agora”.

No sexto atendimento relata os bons resultados da cirurgia, demonstrando-se colaborativa e diz: “Estou um pouco mais animada, disposta a colaborar para sair logo daqui”. Já no décimo primeiro atendimento diz: “Eu não tenho mais forças pra viver, tenho muitas dores, preferia morrer do que ficar assim”.

Num primeiro momento esta paciente se apresenta no papel de arrependida, sentindo-se culpada, sem perspectivas. A seguir aparece como uma paciente colaborativa, que quer ter alta, ir embora e num último momento coloca-se como derrotada, fracassada, preferindo a morte que a luta pela vida. Nestes relatos é possível notar os progressos e regressos (movimento dialético) da paciente, sua troca de personagens num movimento circular dentro da concretude de sua identidade.

Durante os atendimentos verificou-se que Joana em sua narrativa descobre sentidos ainda não percebidos em relação a algum fator ou situação, chegando até a manifestar-se dizendo: “Eu ainda não tinha pensado

nisso, nem olhado para minha relação com Guilherme dessa maneira”.

As narrativas também evidenciam que este processo não ocorre separadamente, com o pensamento reflexivo e cognoscitivo de um lado e a emoção de outro, mas sim reafirma a idéia de Ciampa (1998) de que o processo de metamorfose da identidade decorre da atividade e da consciência, em que o cognoscitivo e o afetivo são vistos juntos, interligados (Alves, 1997).

Estes ciclos de metamorfose são marcados por atribuir um sentido às falas, gerando maior compreensão do indivíduo e de seu cotidiano, tendo como objetivo alcançar a emancipação. Além do processo de formação e transformação da identidade do indivíduo ser considerada como central para o processo de construção da vida humana, uma vez que implica na reprodução da cultura, da sociedade e do próprio indivíduo; este só se humaniza por metamorfose, e esta, faz-se possível pela humanização do homem pela família e pelo trabalho, que o emancipa da simples condição animal. Dessa forma, emancipação é a capacidade de superação a construção de novas identidades.

Os sobreviventes de tentativa de suicídio com fogo deixam isto muito claro, durante seus discursos. Inicialmente possuem uma identidade rompida, ou não a possuem no momento em que tentam dar fim à própria

vida. Depois que percebem que não o conseguiram, começam a tentar constituir novas identidades a partir do que restou das anteriores, resultando um momento de confusão e culpa. No final do tratamento hospitalar mostram-se dispostos a reconstituir uma identidade própria, dentro de um novo cotidiano, de uma nova maneira de encarar e viver a vida, o que acaba indo de encontro com a definição de emancipação dada por Almeida (1994) que é a de vir a ser, o projeto sonhado, a apresentação da vontade, da possibilidade e da potência do indivíduo que se insere em seu presente, mas que almeja um futuro.

Análise da Identidade dos Participantes

Análise da Identidade de Marco

No caso deste paciente foi necessário iniciar a análise pela descrição e diferenciação dos processos sociais primário e secundário de formação da identidade. De acordo com Alves (1997) o processo primário é relativo à primeira infância, quando começa a internalizar os valores sociais. Ele ocorre dentro das relações familiares, da criança com a mãe ou com o pai e é nesta fase que aprende e incorpora seus primeiros valores, que pode ser decisivo para o desenvolvimento do indivíduo na socialização secundária. Marco

relata: “Sempre conversei muito pouco com minha mãe, lembro poucas coisas da minha infância e a única pessoa com quem falo sempre é minha irmã, pois moro com ela, meus pais são separados há anos, quase não os vejo”.

A fala acima sugere a seguinte pergunta: De que maneira os valores e os sentimentos transmitidos durante a socialização primária de Marco foram passados?

A socialização secundária consiste na “[...] interiorização de “submundos” institucionais ou baseados em instituições. A extensão e o caráter destes são, portanto determinados pela complexidade da divisão do trabalho e a concomitante distribuição social do conhecimento” (Berger & Luckmann, 1999, p.184).

Isto significa que é um processo subsequente que introduz o indivíduo já socializado, a novos setores do mundo objetivo da sociedade. Ambos são fundamentais para a formação da identidade. Marco na socialização primária representa o papel de filho e de irmão que lhe foram atribuídos, mas parece que os valores e os sentimentos, que fazem parte destes papéis não lhe foram levados pelos familiares. De acordo com a equipe, a única visita que recebia era da mãe, a cada 15 dias mais ou menos.

Embora tenha estudado até a quarta série do ensino fundamental, este paciente relata não ter amigos e nem objetivos de vida, fatos que ocorrem na socialização secundária – o que pode levar a suspeita da precariedade d sua socialização secundária.

No seu cotidiano antes da hospitalização Marco desempenhava vários papéis: o de filho, de cortador de cana, de namorado, de devedor. “Enquanto atores, estamos sempre em busca de nossas personagens; quando novas não são possíveis; repetimos as mesmas; quando se tornam impossíveis tanto novas como velhas personagens, o ator caminha para morte, simbólica ou biológica”. (Ciampa, 1998, p.157)

Foi o que aconteceu com Marco, que não conseguia construir uma nova personagem, vivendo a crise do ator-sem-personagem. Situação que representava para ele a vivência da reposição da mesmice de seus personagens, tornando-se insuportável e levando-o a adotar como fuga a terceira tentativa de suicídio, desta vez com fogo.

Em outras palavras Berger e Luckmann (1999) afirmam que enquanto a rotina da vida cotidiana continua sem interrupções, esta é apreendida como não problemática, porque nada acontece, tudo se conserva. Mas quando a situação se torna problemática, insuportável, suspendendo o

cotidiano, o individuo pode ser levado a tentar o suicídio. Assim, para Marco o insuportável, era não conseguir sair das dívidas e, como consequencia, não ter condições de pagar aluguel ou de comprar uma casa, de precisar morar com a irmã e ter de aceitar o fim de seu namoro.

Quando chegou ao hospital era visto como arrependido, paciente, tendo que se submeter a procedimentos clínicos e cirúrgicos que lhe eram impostos. Falava o tempo todo de seu arrependimento durante as intervenções e quando foram investigados os possíveis motivos da tentativa de suicídio, passou de arrependido a coitado e dizia: “Tá tudo errado em minha vida, to devendo pra todo mundo, moro de favor com minha irmã, minha namorada me abandonou”.

A partir daqui lhe são atribuídos mais dois papéis: o de devedor e o de ex-namorado. No hospital outros papéis lhe são atribuídos: de coitado e de paciente. Papéis que aceitou durante todo o processo de internação, trocando, segundo Ciampa (1998) a mesmice pela mesmidade, o que significa repetir as atividades que fazia antes só que agora com re-significado para sua vida, como se passasse a valorizar coisas que antes não tinham importância. Deixou isso claro quando disse: “Me sinto bem melhor, pois, já consigo ir no banheiro, escová os dentes, andá pelo quarto, comer sozinho e já até

consegui tirá a bandeja de cima da cama, tudo isso sozinho”.

Marco já fazia tudo isto antes em sua vida, só que no momento vê isto de uma outra maneira, dando outro valor a estes atos. Durante as intervenções dizia: “Não me conformo com o que fiz, quando vejo meu rosto no espelho. Já é a terceira vez que faço isso, das outras vezes eu tentei pular da ponte bêbado”.

A partir destas falas nota-se que este paciente carrega um estigma, de caráter individual devido às duas tentativas de suicídio anteriores, que somadas a esta terceira, com fogo, o levará a carregar também o de quem possui deformidade física causada pelas cicatrizes deixadas pela queimadura.

O sobrevivente de suicídio demonstra algumas metamorfoses o que pode ser observado em Marco quando ele tenta sair do papel de coitado e virar paciente-colaborativo, aderindo ao tratamento fisioterápico e começando a falar de sua alta, momento este, que está recebendo visitas da mãe. Após algumas semanas volta ao papel de Marco-paciente, pois deixa de receber visitas e relata que não está lendo por falta de motivação, que está triste há vários dias e não quer nem se alimentar. Quando questionado sobre esta tristeza diz que não tem mais vontade de nada

e não quer falar mais neste assunto alegando que está com sono.

Como dito anteriormente a identidade não é estática e o indivíduo se movimenta dentro da sua concretude: passado, presente e futuro. Marco apresenta esta dialética entre seus progressos e regressos, ora quer sair do hospital, ora não sabe o quer, pois a identidade é movimento, é dialética que é vista no cotidiano do indivíduo tanto dentro como fora do processo de hospitalização (Ciampa,1998).

Neste caso Marco desempenhava alguns papéis e personagens antes da internação e outros lhe são atribuídos quando esta ocorre. Ao mesmo tempo passa por alguns ciclos de metamorfoses, mas sempre olhando para o passado e para o presente. Estes ciclos quando vivenciados pelos indivíduos dentro do processo de identidade, são marcados por atribuir um sentido a suas falas, gerando maior compreensão de si mesmo e de seu cotidiano, tendo como objetivo o alcance da emancipação.

Aqui esta emancipação não se concretiza, pois Marco evita olhar para o futuro, nota-se isto quando diz: “Andei pensando muito, mais ainda não sei, parece que nunca vou me achar, é como se não tivesse espaço pra mim onde eu vivo”.

Apesar de em alguns momentos falar e se entusiasmar com sua alta, ele não

conseguia imaginar como seria sua vida no pós-alta e evitava viver este futuro quando tenta desmanchar seus curativos alguns dias após sua alta. Isto significa que sua identidade ainda está desintegrada, obscura e ele está tentando reconstruí-la, ou construir novas identidades, mas ainda não sabe como (Ciampa, 1998).

A identidade pessoal se configura nas relações sociais, constituindo-se em relação ao outro. Em conjunto constituem a sociedade, ao mesmo tempo em que são por elas constituídas, ou seja, o homem é produto e produtor de sua própria história, autor e ator de seus personagens (Ciampa, 1998), mas pelo que se viu Marco age como ator das personagens que lhe são atribuídas, não conseguindo ser seu autor.

Análise da Identidade de Joana

Nesta análise achou-se necessário demonstrar de que modo a identidade irá se desenvolver, qual o contexto em que surge e se transforma. Joana, antes da hospitalização, desempenhava os papéis de mãe, avó, esposa compreensiva, dona da casa, bordadeira, briguenta. Ela brigava com os inquilinos de sua casa, participava financeiramente do sustento de seu lar, com dinheiro ganho de seus bordados, sempre ficava magoada com as brigas do casal e foi após uma delas que

ateou fogo ao próprio corpo. De acordo com Ciampa (1998, p. 157) “Enquanto atores, estamos sempre em busca de nossas personagens; quando novas não são possíveis; repetimos as mesmas; quando se tornam impossíveis tanto novas como velhas personagens, o ator caminha para morte, simbólica ou biológica”.

Foi o que aconteceu com Joana, por não conseguir construir uma nova personagem, viveu a crise do ator-sem-personagem. Para ela esta vivência da reposição da mesmice tornou-se insuportável, tendo com fuga a tentativa de suicídio (Ciampa, 1998).

Em outras palavras Berger e Luckmann (1999) diriam que enquanto as rotinas da vida cotidiana continuam sem interrupções e são apreendidas como não problemáticas, nada acontece. Tudo se conserva. No entanto, quando a situação se torna problemática, insuportável suspendendo o cotidiano, isto pode levar o indivíduo a uma ruptura, no caso tentando o suicídio. O insuportável para Joana era ter que fazer sempre no papel de esposa compreensiva, e diz:

Guilherme é uma pessoa muito boa, me dá tudo que eu preciso, só que do jeito que ele qué [...], se eu digo que quero comprar uns pano de prato ele vai lá e compra, nunca dá o dinheiro na minha mão, isto me irrita, parece que ele quer me controlar.

Relata que sempre tem que compreendê-lo e que resolver seus problemas sozinha, não o tendo como companheiro e amigo. Desempenha o papel que ele lhe determina e não o que ela escolheu para si. O fato de estar perdendo seu único bem material, a casa, foi o fator desencadeante da última briga.

Chegando ao hospital Joana assume os papéis de culpada, arrependida, paciente, o que é percebido quando diz: “Estou arrependida do que fiz. Me sinto muito culpada, não sei o que vai ser da minha vida agora”.

Nesta fase teve que se submeter a procedimentos clínicos, cirúrgicos que lhe eram impostos. No quinto atendimento já apresentava alguns traços de metamorfose, quando fala: “Eu renasci e nunca mais vou pensar nisto, pelo contrário, agora eu só quero é viver, [...] estou um pouco mais animada, disposta a colaborar para sair logo daqui”.

Manifesta então querer assumir novos personagens e se coloca como lutadora, paciente colaborativa, o que é importante, pois segundo Berger e Luckmann (1999, p. 107) todo indivíduo que vive em sociedade desempenha papéis e personagens constantemente, mas apreender um novo papel não é simplesmente adquirir as rotinas que este exige, “[...] é preciso que seja também iniciado nas várias camadas

cognoscitivas, e mesmo afetivas, do corpo de conhecimento que é diretamente ou indiretamente ligado a este papel”. O que aí se vê é que Joana assumiu e se dispôs a representar estes novas personagens.

Para a compreensão da identidade a análise dos papéis tem particular importância, porque revela as mediações entre os grandes universos de significações, de uma sociedade e os modos pelos quais estes universos são subjetivamente reais para os indivíduos (Berger & Luckmann, 1999).

Durante os atendimentos Joana diz: “Eu não consigo olhar para meu corpo”. Continua dizendo que as pessoas, quando olharem para ela, vão pensar: “[...] nossa como você foi burra, olha o que você fez com você mesma”.

Aparece aqui a questão do estigma e do preconceito que serão definidos respectivamente por Gofmann e por Heller. Estigma para Gofmann (1988) é um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo, que não são caracterizados, mas "excluídos", vistos com preconceito, que segundo Heller (2000), é uma categoria do pensamento e do comportamento que se encontra acima da cotidianidade e ocorre quando se assume estereótipos e esquemas já elaborados ou quando são impostos pelo meio.

Das três classes de estigma citados por Goffmann (1998) Joana enfrenta dois: o de caráter individual por ter tentado o suicídio e o de deformidades físicas devido às cicatrizes da queimadura, que aumentam o preconceito da sociedade contra ela.

De acordo com Berger e Luckmann (1999, p. 228) “[...] a identidade é formada por processos sociais. Uma vez cristalizada, é mantida, modificada ou mesmo remodelada pelas relações sociais”. Notou-se isto numa visita de uma das filhas de Joana que lhe diz que ela já está cheia de encomendas de panos de prato, por isso precisa sair logo do hospital, tentando animá-la. Ao que a paciente comenta: “[...] ainda bem que minha família está ao meu lado nesse momento difícil, pois sozinha não sei se teria forças”.

Outro exemplo da influência das relações sociais na construção ou reconstrução da identidade é percebido quando chegou para o serviço de psicologia uma queixa da equipe de Enfermagem de que a paciente estava se negando a fazer os exercícios com a fisioterapeuta, alegando dores. A supervisora decidiu trazer até a UTQ um ex-paciente chamado Danilo, para conversar com Joana sobre o processo de hospitalização e recuperação. Esse lhe falou sobre as dificuldades que passou durante a internação, sobre seus medos e dores e como os enfrentou. Os dois trocaram experiências e

Joana ficou muito mais animada, passando a colaborar com a equipe.

Esta paciente demonstra que sua metamorfose também se deu em círculos como referido por Ciampa (1998) com as seguintes falas:

Eu renasci e nunca mais vou pensar nisto, pelo contrário, agora eu só quero é vive [...] estou um pouco mais animada, disposta a colaborar para sair logo daqui [...] ainda bem que minha família está ao meu lado nesse momento difícil, pois sozinha não sei se teria forças [...] hoje me vendo neste estado, aqui no hospital, passando por tudo isto (cirurgias, curativos, enxertos grifo meu) me arrependo muito do que fiz [...] é verdade preciso cuidar é de mim.

Nota-se que Joana sobe os degraus olhando um pouco para trás, mas sempre tentando alcançar o próximo nível. Encontra-se em movimento (Hegel, citado por Ciampa, 1998).

Joana diz: “Eu tô percebendo a minha melhora tanto no corpo, como em meus pensamentos e agradeço toda equipe de trabalho deste setor”.

Aqui demonstra já haver passado por alguns ciclos de metamorfoses citados acima, caminhando em direção da emancipação. Até agora ela só havia progredido na tentativa da reconstrução de sua identidade.

Num dos atendimentos ocorridos logo após esta queixa de que Joana se negava a

fazer os exercícios de fisioterapia, a paciente disse: “Eu não tenho mais forças pra viver, tenho muitas dores, preferia morrer a ficar assim”. Aqui a paciente demonstra um momento de regressão, confirmando os progressos e regressos, ou seja, o movimento dialético da paciente (Lane, 1994).

Estes ciclos de metamorfose por ela vividos dentro do processo de identidade foram marcados por atribuir sentido à suas falas, gerando maior compreensão de si mesma e de seu cotidiano e tem como objetivo alcançar a emancipação.

Joana diz:

Depois de minha alta quero ir até as igrejas, escolas para falar sobre o que aconteceu comigo pra que sirva de lição para as pessoas que não sabe o que é queimadura e também como é difícil lidar com a culpa que se sente depois da tentativa de suicídio.

Aqui ela deixa o seu sofrimento de lado, resolve enfrentar os preconceitos para ajudar as pessoas através do relato de sua experiência, tentando reconstruir sua identidade. Mesmo em direção a emancipação Joana apresenta algumas dúvidas quando diz: “Tô alegre, mas ao mesmo tempo tô confusa, pois não sei se vou para a casa da minha filha ou de meu marido, acho que vou morar com minha filha pra ver se a mágoa que sinto de Guilherme passa”.

Demonstra estar refletindo sobre o que será melhor para si em seu futuro, que papel quer desempenhar neste momento: de filha ou de esposa. Quando lhe é perguntado no final dos atendimentos: Quem é você hoje, Joana? Ela responde:

É como se eu fosse um quebra-cabeça, existem vários pedaços de mim espalhados, que ainda vão demorar pra se unir, por causa da confusão que ainda estou. Quando eu conseguir juntar uma peça daqui com outra dali e o restante se unir, acho que vou ficar bem.

Ela consegue visualizar e falar sobre a confusão que está sentindo, mas ao mesmo tempo fala em conseguir juntar os pedaços apresentando a vontade ter novamente uma identidade reconstruída. Joana diz:

Quero volta á fazer meus panos de prato, meus crochê, mas também tenho uma grande vontade de montar um grupo de escoteiros, algo que vivi com meu pai na infância, mas pra isso vou precisa da ajuda de várias pessoas, então não sei se vou conseguir.

Em todas estas falas Joana também deixa claro que está disposta a reconstituir sua identidade, dentro de um novo cotidiano, de uma nova maneira de encarar e viver a vida. “[...] uma identidade em emancipação só é possível quando são reunidas, em torno do individuo, condições reflexivas e identificações afetivas, que lhe possibilitem

entrar em contato com as contradições vividas no cotidiano a partir de ações comunicativas.” (Alves, 1997, p.195).

Considerações Finais

Após a realização das análises dos dois participantes da pesquisa, pode-se verificar que todos apresentaram problemas dentro de sua vida cotidiana, embora nenhum deles tenha tido histórico de antecedentes psiquiátricos de tratamento ou internação. Os participantes durante os atendimentos psicológicos e a rotina hospitalar informaram ter tentado o suicídio devido a fatores de seu cotidiano. Alguns desses cotidianos puderam até ser observados no período da hospitalização, como no caso de Marco que demonstra a alegria de poder voltar ao contexto familiar indo morar com sua mãe.

Da análise feita percebeu-se que os participantes chegavam ao setor desempenhando os papéis de culpado e arrependido e que durante a hospitalização a equipe atribui outros papéis como o de paciente, de coitado ou de chato, em função da personalidade de cada um.

No contexto dos atendimentos os indivíduos passam por vários ciclos de metamorfose num curto período de tempo, devido às medicações, aos procedimentos

invasivos, às cirurgias constantes e também em função do motivo de suas internações. A metamorfose, movimento concreto da identidade que se dá diante do passado, presente e futuro de maneira circular apresentando ao mesmo tempo progressão e regressão.

Este estudo limitou-se a analisar uma pequena parte do cotidiano destes indivíduos, pois com já foi dito, a identidade pode ser analisada durante toda a vida do indivíduo, tanto quanto o desempenho de papéis, de personagens, os ciclos de metamorfoses e a busca pela emancipação.

A realização de maior número de estudos qualitativos á respeito da tentativa de suicídio com fogo ou com qualquer outro meio, é imprescindível. Os estudos qualitativos se utilizam do discurso dos próprios sobreviventes, apresentando grande riqueza de detalhes e possibilitando aos pesquisadores análises mais completas, maior número de informações sobre os possíveis motivos para a tentativa de suicídio, propondo uma maneira mais adequada para realizar o atendimento psicológico ao paciente sobrevivente.

Referências

- Almeida, J. A. M (1999). *Identidade e contexto social: projetos, armadilhas e emancipação*. Dissertação de mestrado em Psicologia Social, (pp. 108-116). PUC-SP São Paulo.
- Alves, C. P. (1997). *Eu nunca vou parar de buscar nada: Emancipação frente à colonização e as políticas de identidade na adolescência*. Tese de doutorado em Psicologia Social, (pp. 185-196). PUC-SP, São Paulo.
- Baptista, M. N (2004). Aspectos teóricos e pesquisas internacionais *In: Suicídio e depressão: atualizações* (pp. 03-22). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1999). *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes.
- Botega, J. N. & Rapeli C. B. (2002). Tentativa de suicídio. *In: N. J. Botega. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (pp. 365-377). Porto Alegre: Artmed.
- Ciampa, A. C. (1994). Identidade. *In: S. T. M. Lane (Org.). Psicologia Social: o homem em movimento* (58-75). São Paulo: Brasiliense.
- Ciampa, A. C. (1998). *A estória do Severino e a história da Severina*. São Paulo: Brasiliense.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Heller, A. (2000). *O cotidiano e a história*. São Paulo: Editora Paz e Terra.
- Rodriguez, J. A (1998). Suicídio: Definição do Problema. *In: Durkheim* (pp.103-143). São Paulo: Ática.

Os autores

Fernando César Paulino-Pereira – Psicólogo; Doutor em Psicologia Social pela PUC-SP; Professor Adjunto do Campus Catalão da Universidade Federal de Goiás (CAC/UFG). Contato e-mail: epifania.cps@gmail.com
- Departamento de Psicologia - Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário, CEP 75704-020, Catalão/GO

Patrícia Martins Valuta – Psicóloga; Especialista em Psicologia Hospitalar; Membro do *CEP (Comitê de Ética em Pesquisa)* da Santa Casa de Limeira; Psicóloga da Santa Casa de Misericórdia de Limeira/SP. Contato e-mail: patricia.valuta@gmail.com

Sandra Regina Soares – Psicóloga; Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP; Especialista em Violência Doméstica pela Faculdade de Educação da USP-SP; Psicóloga da Rede de Municipal de Assistência Social da Prefeitura de Sumaré/SP. Contato e-mail: soarescps@yahoo.com.br