



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS DE  
BARBACENA-FACEC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**VANESSA APARECIDA DA SILVA  
VIVIANE RIBEIRO DE MOURA**

**SUICÍDIO, CLASSE SOCIAL E GÊNERO A PARTIR DE UMA  
COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL**

**BARBACENA**

**2013**



**VANESSA APARECIDA DA SILVA  
VIVIANE RIBEIRO DE MOURA**

**SUICÍDIO, CLASSE SOCIAL E GÊNERO A PARTIR DE UMA  
COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Patrícia Dias Castro

**BARBACENA**

**2013**



**Vanessa Aparecida da Silva**  
**Viviane Ribeiro de Moura**

**SUICÍDIO, CLASSE SOCIAL E GÊNERO A PARTIR DE UMA  
COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de  
Graduação em Psicologia da  
Universidade Presidente Antônio Carlos  
- UNIPAC, como requisito parcial para a  
obtenção do título de bacharel em  
Psicologia.

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Me. Maria Margareth Pinto Chaves  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Esp. Patrícia Dias de Castro  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Me. Ângela Buciano do Rosário  
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC



## **AGRADECIMENTOS**

Não há conquista sem esforço, e não há esforço que não necessite de apoio. Por isso agradecemos primeiramente a Deus, fonte de todo conhecimento, que nos permitiu ter fé e força, por acompanhar nossos passos, iluminar nossos caminhos e guiar nossas decisões, por nos permitir a realização deste sonho, e por nos ter ajudado a encontrar todas as pessoas que nos apoiaram durante este percurso, é a Ele que dirigimos nossa maior gratidão.

Aos nossos familiares, que muito amamos que foi e sempre será nosso alicerce, pois, com eles nos sentimos incentivadas, acolhidas e com forças sempre recompostas.

A nossa orientadora Patrícia Dias de Castro pela dedicação e pelos ensinamentos, e aos demais Mestres, pelos conhecimentos transmitidos.

Aos amigos de verdade, os de longa data e os que fizemos no período de faculdade, e especialmente nos agradecemos pela nossa perseverança e persistência, que apesar das dificuldades e dos caminhos tortuosos pelos quais passamos, conseguimos atravessar, sempre apoiando uma na outra.



## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo a exposição dos resultados de um estudo exploratório sobre o fenômeno social do suicídio. A partir da construção de uma série histórica, baseada na busca para entender o fenômeno social do suicídio, a luz de estudos bibliográficos. O suicídio é um fenômeno bastante antigo e revelador, que ao ser estudado a partir da perspectiva social, pode ser melhor compreendido em suas especificidades históricas e diferenciações entre sociedades e comunidades. O estudo será feito por meio de pesquisa qualitativa, e a abordagem metodológica utilizada será a análise descritiva do tipo bibliográfico exploratório que busca a associação entre indicadores socioeconômicos, gênero e classe social a partir de uma compreensão fenomenológico-existencial sobre a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. Em seguida foram discutidos a problemática no campo da saúde pública. Numa realidade marcada por transformações socioeconômicas que ao longo dos anos alteraram o perfil da sociedade, como o processo de modernização da cultura, o desemprego, a fome, a miséria, o ser-no-mundo e o vazio existencial.

**Palavras-chave:** Suicídio, Classe social, Gênero, Fenomenologia-existencial



## ABSTRACT

This work has as objective to present the results of an exploratory study on the social phenomenon of suicide. From the construction of a historical series based on the quest to understand the social phenomenon of suicide, the light of bibliographical studies. Suicide is a very old phenomenon and revealing that to be studied from the social perspective, can be better understood in their historical and differences between societies and communities. The study will be done through qualitative research, and the methodological approach used is descriptive analysis of bibliographical exploratory seeking the association between socioeconomic indicators, gender and social class from existential-phenomenological understanding of the rate of suicide mortality in Brazil. Then discussed the problems in the field of public health. In reality marked by socioeconomic transformations that over the years have altered the profile of the company, as the process of modernization of education, unemployment, hunger, misery, being in the world and the existential void.

**Keywords:** Suicide, Social Class, Gender, Existential phenomenology.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>SUICÍDIO</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Compreensão religiosa do suicídio</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Aspectos sociais do suicídio</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>SUICÍDIO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>SUICÍDIO, GÊNERO E CLASSE SOCIAL</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b>Suicídio e classe social</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Suicídio e gênero</b> .....	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODO FENOMENOLÓGICO</b> .....	<b>31</b>
<b>5.1</b>	<b>Breve referência sobre alguns temas existenciais</b> .....	<b>32</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Liberdade</b> .....	<b>32</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Solidão</b> .....	<b>32</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Tédio</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Morte</b> .....	<b>33</b>
<b>5.2</b>	<b>Compreensão fenomenológico-existencial do suicídio</b> .....	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Inicialmente será apresentado um esclarecimento sobre o fenômeno do suicídio. A proposta deste estudo é investigar se a taxa sobre a mortalidade por suicídio na população brasileira se correlaciona de alguma forma, sobre os indicadores socioeconômicos e ao gênero. O principal objetivo deste estudo é o de levantar dados de literaturas que foram realizados sobre o tema, visto que é relevante para compreender quais fatores podem estar relacionados ao aumento do risco de suicídio. Tem-se também como finalidade analisar a ocorrência do suicídio enquanto um problema de saúde pública no Brasil, e investigar a relação de alguns dos fatores socioeconômicos com as taxas de mortalidade.

Segundo Gonçalves e Oliveira Júnior (2011) <sup>1</sup>, o suicídio é considerado o desfecho de um fenômeno complexo e multidimensional, e decorrente da interação de diversos fatores. Ao longo dos últimos anos, houve um crescimento da mortalidade por suicídio; assim sendo, ao longo deste tempo, tendo-se representado como um sério problema de saúde pública é uma das maiores causas de mortalidade ao redor do mundo. O Brasil é um país em desenvolvimento e do ponto de vista econômico, as tentativas e o suicídio propriamente dito representam um grande custo para a sociedade, porque demanda recursos públicos que poderiam estar sendo investidos de maneira diferente, e também porque envolve significativa perda de capital humano. E mesmo sendo um país que ainda tenha menores taxas de suicídio entre os países emergentes, apresenta propensão do agravamento do problema. Além do que variáveis econômicas podem influenciar as taxas de suicídio.

De acordo com registros da Organização Mundial de Saúde, 900.000 pessoas realizaram suicídio no ano de 2003, representou uma morte a cada 35 segundos. Para cada morte por suicídio há, no mínimo, cinco ou seis pessoas próximas aos suicidas, cujas vidas são profundamente afetadas social, emocional e economicamente. Para a OMS (2000), o custo do suicídio, avaliado em termos do ano de vida ajustados as limitações, representou 1,8% do gasto total com doenças em todo mundo em 1998.

No que se refere ao gênero, um dos fatores de grande importância na explicação da maior taxa de mortalidade por suicídio no sexo masculino, inclui a impulsividade e a competitividade, o maior contato com armas de fogo e tecnologias

---

<sup>1</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

letais e problemas econômicos. Um elemento estressor relacionado, seria a obrigação em cumprir os tradicionais papéis de gênero, que para o homem significa constituir-se como provedor econômico da família. A menor ocorrência de suicídio entre as mulheres pode estar associada à religiosidade, às atitudes flexíveis em relação às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida. Além do que, as mulheres identificam sinais antecipados de risco para depressão, doença mental e o suicídio, procurando ajuda em momentos de crise e participando das redes de apoio social. Os elementos estressores que conduzem as mulheres ao suicídio estão mais associados a problemas de relacionamento familiar. (GONÇALVES, OLIVEIRA JÚNIOR, 2011) <sup>2</sup>

No que se refere a taxa de suicídio, a maioria se constitui de homens, que usam a arma de fogo e o enforcamento como os principais métodos para efetuar sua própria morte. Em relação as taxas de tentativas de suicídio, a maioria se constitui de mulheres, que fazem uso de drogas, substâncias não medicinais e medicamentos, de forma abusiva, na tentativa. Em suma, os homens se suicidam mais do que as mulheres, devido os métodos mais violentos utilizados no ato.

O estudo foi embasado segundo a perspectiva fenomenológica existencial. Essa visão enfatiza a importância da liberdade do ser; a solidão; o ser- no- mundo; morte; o sentido da vida; angústia e o tédio existencial. Responsabilizando o homem pelas suas escolhas, considerando que o ser humano autodetermina sua existência sendo ele capaz de decidir por si mesmo. Assim a fenomenologia-existencial abre-se como um caminho provável para a compreensão do homem, como um ser existencial com seu modo de ser-no-mundo, próprio, impróprio, singular e plural.

---

<sup>2</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

## 2 SUICÍDIO

O termo suicídio é proveniente do latim, a partir das palavras *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar). É um fato descrito como existente desde a antiguidade, e que constituiu significados conceituais diferentes ao decorrer da história humana. (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011 *apud* RIBEIRO, 2012) <sup>3</sup>

Quando nos referimos às mortes por suicídio, o assunto se torna muito mais complexo e abrangente. O suicídio é definido como uma violência auto intencional, que implica um comportamento humano em que a pessoa é ao mesmo tempo sujeito e objeto desse complexo fenômeno. Iniciado e levado ao extremo por um indivíduo com expectativa ou conhecimento total de um desfecho fatal, está no ato de “terminar com a própria vida”, que envolve um inter jogo de diversas variáveis do dia a dia, e que transmite o indivíduo à ideia extrema da violência, ao assassinato de si próprio associado a ideias menos evidentes, relacionadas à intencionalidade, à motivação, e à letalidade do ato. Sendo assim convém chamar de suicídio somente aquelas mortes em que o indivíduo de maneira voluntária e consciente, realizou um ato ou seguiu um comportamento que pensava levá-lo à morte. (WERLANG; BOTEGA, 2004; CASSORLA, 2004 *apud* RIBEIRO, 2012) <sup>4</sup>

Não são recentes as tentativas de se explicar o suicídio. É um fenômeno que tem sido abordado de diversas maneiras e sob vários ângulos ao longo da história da humanidade. Dependendo do contexto histórico e cultural em que ocorre, é encarado sob diversos olhares. Emile Durkheim nas teorias sociais foi um dos primeiros estudiosos a tentar buscar padrões para a taxa de suicídio. Em 1897, Durkheim publicou a obra intitulada “Le Suicide”, que empiricamente analisou os suicídios sucedidos no século XIX, na França. Naquela época, o autor já desenvolvia importantes reflexões a respeito da intencionalidade e das implicações sociais do suicídio, questões que se mantêm pertinentes nos dias atuais. Sequentemente, vários outros autores se dedicaram a explicar os determinantes do suicídio. No entanto, os estudos se diferem quanto ao método, às variáveis independentes, a abrangência geográfica e período de ocorrência (GONÇALVES; OLIVEIRA JÚNIOR, 2011) <sup>5</sup>. São variadas as definições para esse fenômeno tão complexo:

---

<sup>3</sup> [http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao\\_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf)

<sup>4</sup> *Ibidem*

<sup>5</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

Sêneca o define como “um ato de heroísmo”, Goethe como “um ato próprio da natureza humana e, que em cada época, precisa ser repensado.”, Kant como “a destruição arbitrária e premeditada que o homem faz da sua natureza animal.”, Rousseau como “uma violação ao dever de ser útil ao próprio homem e aos outros.”, Nietzsche como “admitir a morte no tempo certo e com liberdade.”, Sartre como “uma fuga ou um fracasso.”, Shopenhauer como “positivação máxima da vontade humana.”, e Durkheim como “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia que deveria produzir este resultado. (SILVA, 1992 *apud* SHIKIDA; GAZZI; ARAUJO JUNIOR, 2006, p.4) <sup>6</sup>

De acordo Turecki (1999) <sup>7</sup> o comportamento suicida é geralmente considerado em três diferentes domínios ou categorias: ideação suicida, tentativas de suicídio e o suicídio consumado. É importante atentar para a ideia de que ter pensamentos de morte não é raro, mas se torna anormal quando eles se apresentam como única saída possível para o sofrimento. Na ideação suicida entende-se que há pensamentos e ideias relacionados ao desejo de se matar, podendo evoluir para a tentativa de suicídio e conseqüentemente para o suicídio consumado.

O suicídio não é um fator simples e que possui uma única explicação, tampouco isolada, é multicausal. Diferentes são as variáveis relacionadas a este ato, tais como pessoais, psicológicas, genéticas, biológicas, sociais, culturais, políticas, econômicas e religiosas. (MARIS, 2002; ZAMETKIN; ALTER; YEMINI, 2001 *apud* BAPTISTA, 2004)

Embora haja contradições referentes as definições e aos critérios de classificação para o suicídio, em 1976 uma categoria diagnóstica foi a princípio incluída pela Classificação Internacional de Doenças- 9º revisão (CID-9). Desde então modificações foram sendo realizadas na 10º revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o suicídio encontra-se incluído entre os códigos V01-Y98, relacionados as “Causas Externas de Morbidade e Mortalidade”, tais classificações se atribuem a eventos associados a mortes intencionais e acidentais. (GOLDSMITH, 2001; FUNASA, 2003 *apud* MERLIN; BAPTISTA, 2004)

---

<sup>6</sup> <http://www.ceae.ibmecmg.br/wp/wp39.pdf>

<sup>7</sup> <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s2/v21s2a06.pdf>

## 2.1 Compreensão religiosa do suicídio

Este fenômeno tem sido descrito e acompanhado desde os princípios da história da humanidade, ou seja, desde os períodos mais recentes até as épocas mais remotas. É um fenômeno universal, cometido desde a antiguidade, sendo lembrado através das histórias das sociedades primitivas. É possível verificar alguns registros na Bíblia (como por exemplo, suicídio de Rei Saul, Sansão, Judas, Abimelec, e Eleazar). Seu ato foi ora tolerado e ora condenado, dependendo do período e da sociedade em que estava inserido. Por exemplo, na Grécia Antiga, o sujeito, não podia se matar sem prévio consentimento da comunidade, porque o suicídio constituía em uma ofensa contra a organização comunitária. Já no Egito, quando um dono de escravos ou um faraó falecia, seus servos “deixavam se” morrer, visto que naquele tempo, todo faraó era sepultado com seus bens, o que incluía os seus servos. Em Atenas, como em também Roma o suicídio era legitimado apenas para níveis mais elevados, ou seja, para os senhores; e era condenado, quando um servo fazia o mesmo. Durante os primórdios da era cristã, sua reprovação foi sendo reforçada até ser completamente condenado no século V. Na Idade Média, o suicídio foi condenado pela igreja e pelo estado e os suicidados, eram comparados a assassinos e ladrões. (SILVA, 1992; KAYOKO, 2005; BRANDAO, 2002 *apud* SHIKIDA; GAZZI; ARAUJO JUNIOR, 2006) <sup>8</sup>

Conforme Serra (2008) <sup>9</sup> com o cristianismo, o suicídio começa a ser alvo de proibição formal e rigorosa, sendo considerado crime no Concílio de Arles, de 425, e sujeito a sanção penal no Concílio de Praga, de 563, tendo ficado estabelecido “que os suicidas não seriam honrados com nenhuma comemoração do santo sacrifício da missa, e que o cântico dos salmos não acompanharia o seu corpo na descida ao túmulo”.

Durkheim (1987 *apud* SERRA, 2008) <sup>10</sup> ressalta que em Roma e na Grécia, o suicídio era permitido apenas quando legalizado pelo Estado, apesar de que, na época final dessas civilizações, ele passasse a ser implicitamente tolerado mesmo sem tal autorização. Em Esparta, como também em Atenas, Chipre e Tebas, não só estavam proibidas as honras de sepultura ao indivíduo que se suicidava sem o consentimento do Estado, como se cortava uma das mãos do cadáver para ser enterrada à parte. Em Roma parece ter vigorado a proibição das honras de sepultura para os suicidas.

---

<sup>8</sup> <http://www.ceae.ibmecmg.br/wp/wp39.pdf>

<sup>9</sup> [http://www.lusosofia.net/textos/serra\\_paulo\\_estetica\\_suicidio.pdf](http://www.lusosofia.net/textos/serra_paulo_estetica_suicidio.pdf)

<sup>10</sup> *Ibidem*

Segundo Serra (2008) <sup>11</sup> a legislação civil vai unir às sanções espirituais religiosas e as sanções materiais, que faz incidir quer sobre o corpo do suicida, quer sobre os seus bens os resultados do seu ato.

As culturas têm variado os seus entendimentos de morte auto infligida, afinal de contas as definições de suicídio são variadas e incluem não só os casos reconhecidos por todos, como também aqueles pouco conhecidos, como por exemplo, o das mulheres indianas que seguem seus maridos na morte, ou o ato do samurai que se mata porque se acha desonrado. Em determinadas sociedades os corpos daqueles indivíduos que se matavam eram sepultados à noite e em encruzilhadas. Era comum introduzir uma estaca cravada no coração de um suicida. O clero não dava nenhuma assistência ao enterro de um suicida, e os cadáveres não podiam ser sepultados em solo sagrado. (SOUZA; WADI; STADUT, 2002) <sup>12</sup>

Culturas religiosas como o judaísmo, acreditam que o suicídio seja um ato no qual o sujeito apresenta mudanças no estado normal de sanidade, devido à doença mental ou estressores psicossociais. Da mesma forma, cultos suicidas são vistos como atitudes religiosas em algumas culturas, sendo este ato na maioria das vezes relacionado à solução honrosa de alguns problemas. Por fim, as convicções sobre o suicídio diferem bastante, e gradativamente as sanções religiosas e legais foram apaziguadas. (MERLIN; BAPTISTA, 2004)

Segundo Angerami- Camom (1950, p. 185) as visões sobre o suicídio se divergiram durante muitas décadas, assim como também as visões sobre a religião:

É nas religiões que a sociedade se escuda para tentar evitar que seus membros busquem o suicídio como alternativa para situações desesperadoras, é nas religiões que os fiéis encontraram toda sorte de argumentos e questionamentos sobre as sanções exercidas sobre aqueles que decidem pela própria morte de maneira arbitrária. A vida, segundo a totalidade das religiões é dom divino e somente a Deus cabe a decisão de abreviá-la ou até mesmo alterá-la, segundo os seus designios. Ao homem cabe apenas cumprir sua sina humana e aceitar o seu sofrimento sem poder recorrer a morte.

Segundo Ferreira (2008) <sup>13</sup>, quando se fala em suicídio deve-se levar em consideração, que a questão do sujeito assumir e escolher a hora da sua própria morte é considerado pelas religiões como um ato de rebeldia, não só contra os princípios que a sociedade tem, mas também por desafiar o próprio poder de Deus e da religião, pois

---

<sup>11</sup> [http://www.lusosofia.net/textos/serra\\_paulo\\_estetica\\_suicidio.pdf](http://www.lusosofia.net/textos/serra_paulo_estetica_suicidio.pdf)

<sup>12</sup> <http://www.sober.org.br/palestra/12/100459.pdf>

<sup>13</sup> <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>

para a Igreja e o Estado este fenômeno vai contra as leis e o sexto mandamento de Deus: ‘não matarás’.

O código penal brasileiro condena o induzimento ou auxílio ao ato suicida quando consumado. Caracteriza-o como uma complicada situação, com diversos fatores relacionados, que mudam de acordo com a cultura, o momento histórico e o grupo social, contudo na cultura ocidental, o suicídio é pouco conhecido, sendo classificado como um tema tabu em muitas sociedades, quer dizer, era um tema sobre o qual se deviam evitar maiores discussões ou aprofundamentos teóricos. (SERRA, 2008) <sup>14</sup>

Souza; Wadi e Stadut (2002) <sup>15</sup> ressaltam que, na elaboração de um imaginário sobre o fenômeno, porém sem muitas informações, o sujeito ao defrontar-se com uma notícia sobre o suicídio, procura em alguma das vezes entendê-lo ou explicá-lo, único e exclusivamente pelo viés do mental, como ‘um momento de loucura’, ‘um minuto de bobeira’. Contudo, atualmente temos acesso a diversas informações e estudos científicos que nos permite pensar sobre o conceito e a definição do suicídio, possibilitando que esse tema, que por muitos séculos fora reprimido, ocultado, saia do âmbito do privado do particular, e passe a se tornar um debate público, uma vez que esse fenômeno ocorre em proporções alarmantes no cotidiano das sociedades.

A sociedade foi penalizando o suicídio até a Revolução Francesa, quando se extinguiu as medidas repressivas contra o ato. E a partir dessa Revolução Francesa de 1789 que o suicídio vai deixar de ser tido como crime legal. Assim no contexto médico, o suicídio poderá ser compreendido como sintoma de alguma doença psiquiátrica, por exemplo, num outro contexto, o psicológico, poderá ser compreendido como ato de desespero diante de uma situação ruim, por sua vez, o contexto religioso poderá considerar como pecado. Nos dias de hoje este fenômeno não é visto de maneira tão repressiva é tido mais como um ato de compaixão do que de condenação. (SERRA, 2008) <sup>16</sup>

## 2.2 Aspectos sociais do suicídio

---

<sup>14</sup> [http://www.lusosofia.net/textos/serra\\_paulo\\_estetica\\_suicidio.pdf](http://www.lusosofia.net/textos/serra_paulo_estetica_suicidio.pdf)

<sup>15</sup> <http://www.sober.org.br/palestra/12/100459.pdf>

<sup>16</sup> [http://www.lusosofia.net/textos/serra\\_paulo\\_estetica\\_suicidio.pdf](http://www.lusosofia.net/textos/serra_paulo_estetica_suicidio.pdf)

Durkheim (1996 *apud* SOUZA; WADI; STADUT, 2002; MINAYO, 1998) <sup>17</sup> em suas pesquisas sociológicas sobre o suicídio (século XIX), investigou esse fenômeno como um acontecimento coletivo e elevou os seus motivos sociais, demarcou de modo bem claro seu objeto de análise. De acordo com sua hipótese, o suicídio constitui-se como um fenômeno social, não deve ser considerado apenas como uma explicação unicamente individual, pois, se ao invés de vermos no suicídio somente ocorrências particulares separadas umas das outras, e que precisam cada um por si de uma análise particular, avaliarmos o conjunto dos suicídios, realizados em uma determinada sociedade durante certa unidade de tempo, concluímos que o total alcançado não é somente a soma de unidades separadas, tampouco o agrupamento de elementos, mas sim que representam por si um acontecimento novo e *sui generis*, que tem a sua individualidade, a sua unidade, a sua natureza particular, e a sua natureza específica extremamente social. Ainda segunda essa hipótese, se ao invés de olharmos para o suicídio, como algo isolado, o analisarmos como um fato social, teremos diversas explicações culturais e sociais, por isso o suicídio deve ser tratado de maneira coletiva, “vindo de todas às partes”.

De acordo com Angerami- Camon (1950) para cada pessoa que comete o suicídio fracassa uma questão comunitária, evidentemente essa questão é antes de mais nada grupal, e afeta particularmente a família está compreendida como expressão detalhada de opções e normas sociais, por isso falamos que é comunitária. Não refere-se exclusivamente a acabar com uma esperança pessoal, como também de encobrir um projeto coletivo colocado ao alcance das pessoas e construído por elas, por meio da educação familiar e do trabalho. O que pretendemos dizer é que da mesma maneira que existe uma imensa correlação entre um indivíduo que se suicida e a família desse indivíduo, existe também entre essa pessoa e a sociedade na qual vive e morre.

Segundo Durkheim (2003 *apud* GONÇALVES, OLIVEIRA JÚNIOR, 2011) <sup>18</sup>, a conexão do sujeito com a sociedade e com suas instituições exerce um importante papel na constituição do sujeito. Certos fatores sociais como a escola, a família, os grupos aos quais estão inseridos, a sociedade e os amigos, influenciam de maneira decisiva na geração de um episódio suicida, influenciam tanto no que se refere ao induzimento como ao impedimento do ato. Dessa maneira, os sujeitos se encontram integrados em algum grupo social, controlado por regras e princípios/ concepções. Os

---

<sup>17</sup> <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n2/0120.pdf>

<sup>18</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

modelos de suicídio associados com o nível de ajustamento do sujeito ao grupo social são eles: o egoísta, altruísta e anômico.

Durkheim (1996 *apud* RIBEIRO, 2012) <sup>19</sup> destacou diversos tipos de suicídio, levando em conta que para existir diferentes tipos de suicídio, seria necessário também que houvesse razões diferentes. O suicídio passou a ser classificado por ele, segundo as causas sociais, como sendo “tipos sociais do suicídio”. Foi então dividido em classes, sendo elas: o suicídio egoísta que ocorre quando o grau de integração social é reduzido, ocasionado pelo afastamento/ solidão e alguns transtornos como a depressão. Esse tipo, refere-se àquelas pessoas que não se encontram rigorosamente integrados a qualquer grupo social, como também não estão sob influência da religião da sociedade e da família. Já o tipo de suicídio altruísta, os sujeitos estão excessivamente integrados na sociedade, conduzidos por fidelidade a uma causa, fazem renúncias em benefício do grupo, são dominados por mecanismos de identificação e demasiada integração em algum grupo social. E o tipo de suicídio anômico constitui-se com uma das definições mais importantes em toda a análise sobre o suicídio, este encontra-se associado a paixões precisamente individuais. Ocorreria em toda a sociedade uma “colisão” de duas forças que se refeririam à redução ou elevação da integração entre seus componentes, o que originariam em um “tecido social” com uma “trama” mais ou menos fixa e intensa, resultando em inclinações baixas ou elevadas para o suicídio entre seus integrantes. O suicídio pode acontecer também com aquelas pessoas que vivem numa sociedade em crise, pois não há integração do sujeito em uma sociedade conturbada e desorganizada.

Seu efeito é gigantesco e compreendido por dois polos diferentes, sendo que o primeiro corresponderia ao do suicida, cujo efeito é quase indolor, ocorrendo em grande velocidade, (por exemplo, sujeitos que atiram contra a própria cabeça, pulam de um prédio ou lugares muito altos, etc.). Já o segundo, tanto de forma social, como também global é motivo de maiores preocupações, pois seu efeito acontece de forma direta ou indireta (inclusive econômico), afetando todos os membros da sociedade, tanto aqueles que se relacionavam como também aqueles que não se relacionavam com o suicidado (SHIKIDA; GAZZI; ARAUJO JUNIOR, 2006) <sup>20</sup>

Feijó, Raupp e John (1999 *apud* BAPTISTA, 2004) se fundamentaram nos conceitos de Clum *et al.*, para dizerem que o comportamento suicida pode estar associado ao “Modelo de Resolução de Problemas”.

---

<sup>19</sup> [http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao\\_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf)

<sup>20</sup> <http://www.ceae.ibmecmg.br/wp/wp39.pdf>

De acordo com esse modelo, limitações cognitivas, em termos de flexibilidade para encontrar formas alternativas de resolver os problemas do cotidiano, associadas a estressores potentes de vida, limitam a capacidade de os indivíduos se adaptarem às situações do cotidiano. No entanto, pode-se observar uma infinidade de hipóteses sobre a relação, entre os diversos fatores relacionados ao suicídio, inclusive sobre as motivações para o mesmo. (BAPTISTA, *et al.*, 2004, p.27).

Conforme Fensterseifer e Werlang (2006 *apud* SILVA, 2008) <sup>21</sup> o suicídio é um comportamento que produz grande impacto no mundo, esse fenômeno é visto pelo sujeito como uma maneira mais “fácil” de se eliminar todos os sentimentos negativos ou até mesmo uma saída definitiva para os problemas temporários. O indivíduo quer livrar-se de um sofrimento para o qual não está encontrando saída, em algumas situações o sujeito se encontra tão indeciso e “sem saída”, que circunstâncias mínimas vão determinar o desfecho de uma situação que poderia levá-lo ao suicídio. O que se tem observado é que muitas das vezes os indivíduos têm buscado no suicídio uma saída possível para acabar com a dor, sofrimento, a angústia, o vazio, ou seja, de acabar com tudo aquilo que se torna insuportável.

Botega (2009) <sup>22</sup> ressalta que os sentimentos, os pensamentos e ações dos suicidas encontram-se limitados, ou seja, eles vêem o suicídio como única solução. Esses indivíduos possuem uma maneira de pensar extremamente rígida e decisiva, cogitando como: “o único caminho é a morte”, “não há mais nada o que fazer”, “a única coisa que poderia fazer era me matar”. Semelhante a tal condição é a “visão em túnel”, que corresponde a esses pensamentos restritos quanto às possibilidades de mudança para aqueles indivíduos prestes a se matar. O autor ainda ressalta que:

A procura pelo suicídio é muito mais uma tentativa de se resolver determinado conflito, bem como o emaranhado de sofrimento em que a existência muitas vezes se encontra. A morte surge como consequência e não busca deliberada (ANGERAMI-CAMON, 1950, p. 32).

De acordo com Barbosa; Macedo e Silveira (2011) <sup>23</sup>, alguns comportamentos podem indicar sinal de alerta: mudanças de comportamento, ideias de autopunição, isolamento social, verbalizações de conteúdo negativo ou de desistência da vida e comportamentos de risco. Estes comportamentos por sua vez, se encontram

---

<sup>21</sup> <http://psicologiadareligiao.files.wordpress.com/2008/02/consideracoes-sobre-o-suicidio-em-tempos-modernos.pdf>

<sup>22</sup> [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu\\_prevencao240111.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf)

<sup>23</sup> <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf>

repetidamente ligados à incapacidade do sujeito de encontrar alternativas possíveis para a resolução de seus problemas. “Optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante”.

Como ressalta Dube *et al.*, (2001 *apud* BAPTISTA, 2004) é provável que os sujeitos que tentaram suicídio, tenham avaliado suas vidas de maneira extremamente negativa, esses indivíduos apresentam uma tendência mais elevada de supervalorizarem os eventos negativos, ou até mesmo de focarem mais nestes eventos, sem conseguirem enxergar pontos positivos. Para Loftus e Pickrell (1995 *apud* BAPTISTA, 2004), certos indivíduos podem ser enganados por suas próprias memórias (elaborando memórias falsas), uma vez, que as lembranças tendem a ser manipuláveis e/ou alteradas por diversos fatores tais como, desejos, motivações, estresse extremo, intenções, etc.

Pensar em suicídio é se entregar a uma busca incessante dos questionamentos. É pensar sobre quais faltas, sentimentos ou lacunas rondam a existência. Muitos porquê surgem e conseqüentemente isto nos leva a uma procura por respostas, no sentido de diminuir a sensação de indignação, inconformismo e sofrimento, por alguém disposto a acabar com sua própria vida. (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011) <sup>24</sup>

Botega (2009) <sup>25</sup> diz que explicar o comportamento suicida, não é fácil, pois ele possui causas muito complexas, que se relacionam entre si. O autor afirma ainda que, determinados transtornos como a esquizofrenia, depressão e dependência de álcool, e também algumas doenças físicas, principalmente as incapacitantes e dolorosas, estão relacionadas ao suicídio. Outros fatores que também estão associados a esse fenômeno tão complexo, são: o fácil acesso a meios para se cometer o ato, (pesticidas, armas de fogo os medicamentos); a perda de pessoas queridas, principalmente se essas perdas foram devido a mortes por suicídio, as desavenças com familiares ou amigos, rompimento no relacionamento, tentativas anteriores e pobreza. Alguns desses fatores de risco prejudicam e afetam aquelas pessoas que estão mais propensas e/ou, sobretudo vulneráveis ao suicídio.

Os fatores de risco são diversos e se inter-relacionam entre si, tais como (CASSORLA, 1984; PORDEUS, FRAGA e ORLINDA, 2002; HOCHGRAF *et al.*, 1990; CORRÊA, 1996; VALENÇA *et al.*, 1998; BOTEGA *et al.* 1995 *apud* BAPTISTA, 2004):

- Isolamento social;

---

<sup>24</sup> *Ibidem*

<sup>25</sup> [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu\\_prevencao240111.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf)

- Abandono;
- Episódios de depressão;
- Transtornos de ansiedade (pânico);
- Uso de álcool ou outras drogas
- Estresse;
- Problemas econômicos que acarretam crises financeiras;
- Migrações;
- Perda de um membro da família;
- Dor física intolerável e prolongada;
- Decepção amorosa;
- Histórico psiquiátrico pregresso, etc.

### 3 SUICÍDIO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Mais que uma questão filosófica ou religiosa, o suicídio é um problema de saúde pública. E segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) um milhão de indivíduos no mundo cometem suicídio anualmente, e entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se, o que, por si só, já são dados suficientes para alertar os profissionais para este problema de saúde pública mundial (BAPTISTA, 2004).

Segundo Vidal *et al.*, (2013) <sup>26</sup> o suicídio ocorre em todo mundo e em números relevantes, atinge a terceira posição entre as maiores causas de morte em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) no que se refere ao Brasil, o coeficiente de mortalidade por suicídio corresponde aproximadamente 4,5 mortes por 100 mil habitantes por ano. Em termos relacionados, a uma escala mundial pode ser visto como baixo. Entretanto, o Brasil é um país que vem atingindo proporções preocupantes, ficando situado entre os dez países, que apontam os maiores coeficientes completos de mortes por suicídios.

De acordo com Botega *et al.*, (2009) <sup>27</sup> apesar de o Brasil revelar um nível geral considerado baixo pela Organização Mundial de Saúde (OMS) as informações reconhecidas na série de 1994 a 2004 indicaram que alguns estados brasileiros já revelaram proporções semelhantes aos países mencionados como de frequência média e alta, além do que, acompanham a mesma propensão de elevação e apresentam um nível acumulado para os sexos feminino e masculino (dados referentes ao ano de 2004), análogo à média para muitos países. No ano de 2005, o número de mortes por suicídio foi de 8.550. Já no ano de 2006 foram oficialmente registrados 8.639 suicídios, o que representa, em média, 24 mortes por dia. Do total de suicídios 79,3% foram de homens, o que dá uma razão de 3,8:1 entre homens e mulheres. No que se refere às tentativas de suicídio os dados são vagos, porém considera-se que sejam de 10 a 40 vezes maiores que as mortes por suicídio.

Segundo Mello (2000 *apud* SHIKIDA; GAZZI; ARAUJO JUNIOR, 2006) <sup>28</sup>, algumas avaliações mostram que, para cada suicídio, há pelo menos dez tentativas consequentemente sérias, que demandam atenção e ponderação médica e, para toda tentativa de suicídio registrada, existem quatro não percebidas, sendo possível provocar efeitos na sociedade por meio de perda de produção, ligados ao valor da vida do sujeito que pratica o suicídio, e seu ato se destaca, por diversas vezes como uma maneira pelo suicidado de

---

<sup>26</sup> <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>

<sup>27</sup> <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/10.pdf>

<sup>28</sup> <http://www.ceae.ibmecmg.br/wp/wp39.pdf>

apresentar os erros da sociedade em oposição a sua pessoa. “Porém que culpa a sociedade teria em um suicídio?”. Estigmatização social contra os indivíduos, com conturbações sexuais, perdas grandes de status, e cobranças demasiadas, podem ser algumas das razões pelas quais pessoas chegam a cometer suicídio. Contudo há também problemas econômicos que contribuem para o agravamento da saúde mental do indivíduo, podendo resultar em suicídios. Sendo alguns deles o agravamento na expectativa de vida, o desemprego etc.

De acordo com Pordeus (2009) <sup>29</sup>, através dessas discussões, e de todas as informações disponíveis sobre o tema, foi possível observar que a violência o suicídio é um assunto social de grande importância para a saúde pública, que precisa ser enfrentada no planejamento das ações do SUS e em todos os níveis da gestão.

É possível enfrentá-los em suas especificidades e em seus significados, tratando-o como parte do conjunto das novas formas de adoecimento associados às condições e ao estilo de vida. (PORDEUS, 2009, p.1739) <sup>30</sup>

De acordo com Conte *et al.*, (2012) <sup>31</sup>, o suicídio é um problema de saúde pública, e vem atingindo proporções alarmantes, no Brasil. No ano de 2000 a Organização Mundial da Saúde, divulgou orientações para prevenção do suicídio, que consistiam em:

- Estímulo à pesquisa;
- Melhoramento dos serviços de atenção básica à saúde;
- Ações para diminuir o acesso aos meios letais,
- Reconhecimento precoce de sofrimento mental e;
- Reabilitação de pessoas que apresentam comportamento suicida.

Ainda de acordo Conte *et al.*, (2012) <sup>32</sup> foi destacado também:

- A Importância do controle de posse de armas de fogo;
- O Desarmamento;
- A Redução do acesso a substâncias tóxicas;
- A Construção de barreiras em lugares que possam incitar a queda, e;
- A Detoxificação da emissão do gás doméstico.

Conte *et al.*, (2012) sinala que, no ano de 2006, o Ministério da Saúde lançou um projeto intitulado, de “Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio”; e lançou também um

---

<sup>29</sup> <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/14.pdf>

<sup>30</sup> *Ibidem*

<sup>31</sup> <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/13.pdf>

<sup>32</sup> *Ibidem*

manual denominado de “Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais das Equipes de Saúde Mental”, com a finalidade de:

- Reduzir as tentativas de suicídio;
- Reduzir os óbitos por suicídio no Brasil;
- Reduzir os danos associados;
  - Diminuir o seu impacto na família;
  - Detectar precocemente as situações associadas ao suicídio e;
  - Tomar medidas necessárias para prevenção.

Conte *et al.*, (2012)<sup>33</sup>, classificou a prevenção do suicídio em:

- Prevenção universal que pretende diminuir a ocorrência de novos casos de suicídio por meio de atividades educativas;
- Prevenção seletiva que opera com os grupos que apresentam maior fragilidade ou instabilidade social mesmo que não ocorram comportamentos suicidas, ou seja, aqueles grupos expostos a condições de risco, e;
- Prevenção específica é voltada aos sujeitos que já realizaram tentativas de suicídio ou apresentaram ideação suicida, ou seja, aqueles indivíduos que expressaram desejo ou ideação suicida.

Ainda segundo Conte *et al.*, (2012)<sup>34</sup> no que se refere as medidas de prevenção, elas são divididas em:

- Medidas de prevenções individuais que abrangem o atendimento ao sujeito em situação de crise, o reconhecimento e o acompanhamento das condições de risco, das ideações e das tentativas de suicídio e também da inclusão e da responsabilização de familiares e;
- Medidas preventivas na esfera coletiva que procura modificar a visão preconceituosa sobre o suicídio, provocando uma discussão extensa e aberta com intuito de promover políticas públicas e ações preventivas.

---

<sup>33</sup> <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/13.pdf>

<sup>34</sup> *Ibidem*



## 4 SUICÍDIO, GÊNERO E CLASSE SOCIAL

### 4.1 Suicídio e classe social

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para cada suicídio há, em média, 5 ou 6 pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas. Os dados ainda demonstram que alguns dos fatores de risco do suicídio seriam extratos econômicos extremos e desempregados (principalmente perda recente do emprego).

De acordo com Vidal *et al.*, (2013) <sup>35</sup> para as essas mortes os fatores predominantes apontados na literatura são de ordem socioeconômica. Algumas dificuldades psicossociais e situações sociais podem aumentar as possibilidades das tentativas e do suicídio propriamente dito, como por exemplo (RAPEL; BOTEGA, 1998 *apud* BAPTISTA, 2004); (CASSORLA, 1984 *apud* BAPTISTA, 2004); (RODRIGUES, 2009,):

- Fracasso matrimonial;
- Fracasso financeiro
- Não ter filhos;
- Não ser casado;
- Não ser religioso;
- Isolamento social;
- Crise econômica;
- Prostituição;
- Injustiça social;
- Salários humilhantes;
- Miséria;
- Desemprego que podem ser um elemento estressante, podendo acarretar, perda de renda;
- O uso de álcool e drogas;
- Problemas no relacionamento familiar;
- Sintomas depressivos
- Residir em área de baixa renda;
- Dificuldades maiores em se relacionar e se expor, que podem acarretar maior chance de desemprego, menor renda, problemas econômicos, dentre outros elementos.

---

<sup>35</sup> <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>

Em tempos de crises econômicas é fundamental a diminuição do padrão de vida, adaptando-se a esta situação. A renda elevada auxilia a taxa de suicídio, pois os ricos estão habituados ao impulso de querer sempre mais, conforme seus desejos e paixões e também por proporcionar no indivíduo um sentimento maior de independência individual, colocando o sujeito a um risco maior de praticar o suicídio. Uma vez que, para os pobres, essa circunstância trabalha como fator de proteção ao suicídio, porque ela mesma é um freio. Do mesmo modo, crises econômicas, representam desordem da ordem social, pois essa variabilidade na renda está ligada diretamente sobre o aumento da taxa de suicídio. A ligação positiva entre esses fatores e suicídio, foi comprovada pelos trabalhos de Koo e Cox (2006); Andrés (2005); Lin (2006); Chuang e Huang (1996); Chen *et al.*, (2007); Watanabe *et al.* (2006); Morrell *et al.*, (2007) (*apud* GOLÇALVES; OLIVEIRA JÚNIOR, 2011) <sup>36</sup>

Em controvérsia Shikida, Gazzi e Araujo Junior (2006) <sup>37</sup>, comprovam que, dentre os fatores de probabilidade para o suicídio, a “pobreza pode ser importante causa em sociedades desenvolvidas”. Em outras palavras, haveria uma relação negativa entre o suicídio e a renda. Certificou-se também que a taxa é menor para grupos de renda mais altos.

Angerami- Camom (1950) sinala que é fundamental levar em consideração que a maioria das vítimas de tentativa de suicídio apresentam evidência de problema socioeconômicos de extensão crítica em função da situação social em que o país tem se constituído.

Estudos recentes desenvolvidos por Hempstead, 2006; Lin, 2006; Minoiu e Andrés (2006 *apud* GONÇALVES; OLIVEIRA JÚNIOR, 2011) <sup>38</sup>, apontaram que taxas de suicídio nas áreas rurais, é mais superior, relacionado nas populações dos grandes centros urbanos. Alegam que umas das prováveis explicações para maiores taxas de suicídio no meio rural é o difícil contato à rede de saúde e de serviços em geral. A redução econômica das áreas rurais e a rotina do uso de agrotóxicos, que provoca quadros depressivos por mecanismos endócrinos ou neurológicos em lavradores, aumentam a probabilidade de suicídio. Muitas vezes esses indivíduos se tornam migrantes residentes nas grandes cidades, podendo viver em condições miseráveis e abandonando suas tradições de auto reconhecimento. Sendo assim o grau de ruralização e a pobreza podem contribuir para a ocorrência e suicídio.

---

<sup>36</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

<sup>37</sup> <http://www.ceae.ibmecmg.br/wp/wp39.pdf>

<sup>38</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

Gonçalves e Oliveira Junior (2011) <sup>39</sup> apontam que apesar dos efeitos divergentes para o nível de renda, a maioria dos estudos concorda com a suposição de que a diferença de renda eleva a taxa de suicídio. Embora também haja diversos outros fatores relacionados.

O motivo ou motivos que levam alguém ao suicídio formam-se ao longo da sua história e se revelam nos sentidos e modos de ser que constituem existência, por isso o fenômeno atinge todas as classes sociais, independentemente da nacionalidade, gênero ou idade. Este fenômeno está presente em todas as camadas sociais. (MOURA *et al.*) <sup>40</sup>

## 4.2 Suicídio e gênero

Dados recentes da OMS (2012) apontam que a propensão em todos os países, é que homens praticam mais suicídios do que as mulheres. De modo geral, as taxas de suicídio dos homens prevalecem sobre as das mulheres numa dimensão de 3,5 a 5 por 1. (BOTEGA *et al.*, 2010) <sup>41</sup>. Conforme Gonçalves (2011) essa resposta não surpreende porque no Brasil, assim como no resto do mundo, a taxa de suicídio de mulheres é menor que a dos homens. Em consideração ao período (1998-2002), somente 24% do número total de suicídios no Brasil são associados a mulheres.

Viana *et al.*, (2008) <sup>42</sup>, aponta que não se sabe precisamente ainda a causa dessa elevada taxa de suicídio para os indivíduos do sexo masculino, mas acredita-se que alguns fatores como: comportamento de impulsividade e competitividade, consumo de álcool e drogas, maior contato e conhecimento de métodos letais (armas de fogo, enforcamento) que acarretam lesões fatais rapidamente, estão relacionados a essa discrepância. Do mesmo modo Baptista (2004) afirma que uma das prováveis explicações para o número de suicídios consumados no sexo masculino ser muito mais significativo que entre o sexo feminino, seria a tendência de os primeiros recorrerem a uma representação mais violenta e irreversível. Já as mulheres, apresentam maiores taxas de tentativas de suicídio, chegando a valores inversos aos do suicídio consumado pelos homens.

---

<sup>39</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

<sup>40</sup>

[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1339707841\\_Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20suic%C3%ADdio%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20redes%20municipais%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20controle%20do%20suic%C3%ADdio.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1339707841_Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20suic%C3%ADdio%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20redes%20municipais%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20controle%20do%20suic%C3%ADdio.pdf)

<sup>41</sup> [http://www.abp.org.br/download/PSQDebates\\_7\\_Janeiro\\_Fevereiro\\_light.pdf](http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf)

<sup>42</sup> <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a08.pdf>

Segundo Gonçalves e Oliveira Júnior (2011) <sup>43</sup>, as mulheres apresentam taxas mais elevadas de tentativa de suicídio e taxas reduzidas de suicídio. Essas taxas reduzidas de suicídio entre as mulheres têm sido concedidas devido à fatores como: menor conhecimento e acesso à meios letais, baixa prevalência de alcoolismo; alta religiosidade; atitudes flexíveis em relação às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida, identificação precocemente de sinais de risco para ideias autodestrutivas, procura por ajuda em momentos de crise e participação em redes de apoio social.

Os motivos pelos quais as mulheres praticam mais tentativas de suicídio do que os homens são motivos de numerosas investigações. No entanto, é possível supor que a prática significativamente mais constante pelas mulheres de procedimento menos violentos (envenenamento, medicamentos) devem contribuir para essa proporção mais elevada de tentativas de suicídio em mulheres. (FISCHER; VANSAN, 2008 apud RIBEIRO, 2012) <sup>44</sup>

Mann e Arango (1992 *apud* BAPTISTA, 2004) explicam que os indivíduos que tentam e/ou cometem o suicídio podem ser classificados em dois grandes grupos:

- O primeiro é composto por indivíduos do sexo masculino que tentam o suicídio, obtendo êxito. Estes sujeitos programam minuciosamente o ato suicida e escolhem meios mais extremos e provavelmente fatais;
- O segundo grupo é constituído principalmente por indivíduos do sexo feminino, que tentam o suicídio com meios, que não as colocam em risco imediato, tendo o que pode ser chamado de um gesto suicida, ou seja, manifestam comportamentos impulsivos que camuflam o comportamento suicida, mas que não resultam em sérios danos, uma vez que os meios escolhidos são menos fatais do que os usados pelo primeiro grupo.

Segundo Botega *et al.*, (2010) <sup>45</sup> os meios mais utilizados para se cometer o suicídio são: o enforcamento, numa sequência planetária; ingestão de produtos tóxicos, principalmente defensivos agrícolas (herbicidas e pesticidas); o envenenamento; pular de alturas elevadas armas de fogo.

Entendendo os fatores de risco é provável ajudar a apaziguar o mito de que o suicídio é um ato eventual que resulta unicamente do sofrimento. Alguns indivíduos são particularmente suscetíveis ao suicídio como é o caso da população masculina, porque têm

---

<sup>43</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

<sup>44</sup> [http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao\\_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf)

<sup>45</sup> [http://www.abp.org.br/download/PSQDebates\\_7\\_Janeiro\\_Fevereiro\\_light.pdf](http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf)

uma maior ligação com importantes fatores que o predeterminam a ele. (WASSERMAN, 2001 *apud* RIBEIRO, 2012) <sup>46</sup>

Segundo Schraiber; Gomes e Couto (2005 *apud* RIBEIRO, 2012) <sup>47</sup> o sujeito ao instituir sua biografia possui na sua essência uma forte bagagem cultural, estabelecida no decorrer da sua história, que o coloca numa posição de forte, produtivo, provedor, desafiador a aventuras e obstáculos e expondo-se diretamente a riscos de saúde, bem como, aos comportamentos suicidas. Com a contribuição das características socioculturais, o homem demonstra dificuldades para manifestar suas fragilidades de modo consequente, o que favorece para o aumento da mortalidade e agravos a saúde, visto que dificilmente esse irá desenvolver cuidados preventivos.

---

<sup>46</sup> [http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao\\_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf)

<sup>47</sup> *Ibidem*



## 5 MÉTODO FENOMENOLÓGICO

De acordo com Gomes; Castro (2010)<sup>48</sup> o método fenomenológico aplica-se à relação entre consciência e experiência. Para os autores a consciência é caracterizada como uma estrutura apropriada para se adotar conhecimento do que se expressa na experiência. O conhecimento advém desse movimento da consciência para a experiência. Na experiência está o mundo com a intensidade dos seus vários objetos, porque sem experiência não há consciência. A consciência, no entanto, é permeada por crenças, história de vida, convicções distantes e atuais, projetos de maior ou menor compreensão sobre o futuro.

Ainda de acordo com os autores essa rica estrutura, composta pela relação intencional entre consciência e experiência, uma relação que caracteriza a experiência consciente e a subjetividade, será acometida na ausência de reflexão. O papel da reflexão é de clarear a experiência para a consciência, e a consciência para ela mesma. A possibilidade desse clareamento está no método fenomenológico por meio de suas reduções. Por isso, o método fenomenológico é a arte sistemática da reflexão.

No que se refere a fenomenologia, esta teve seu princípio com Husserl, juntamente com a influência de Franz Brentano, nesse momento criou-se a ideia de fazer da filosofia uma ciência minuciosa, baseada num novo método de investigação científico, o fenomenológico (SCHNEIDER *et al.*, 2007). A fenomenologia é entendida como ciência concreta e descritiva, como entendimento da essência das coisas, que explica e mostra o fenômeno nele mesmo, que se interessa com a essência do vivido. Ou seja, ela se mostra como uma ciência eidética material, pois os vividos intencionais dão formas aos conteúdos de significação (CAPALBO, 1994). A fenomenologia aparece em um instante de revisão das verdades científicas, quando as pesquisas passam a ter uma configuração subjetiva. Neste âmbito, a fenomenologia se estabelece com uma inquietação em desenvolver uma explicação pura da realidade. Para conseguir isso, o pesquisador necessita explicar os fenômenos tal qual ele aparece, tais como acontecem neles mesmos, conferindo nessa caminhada a essência do ser, das relações, da vida (CAPALBO, 1994; SCHNEIDER, 1996; SCHNEIDER *et al.*, 2007 *apud* RIBEIRO, 2012)<sup>49</sup>.

Como ressalta Sokolowski (2004 *apud* RIBEIRO, 2012)<sup>50</sup>, para que possa chegar à essência das coisas, a fenomenologia sugere ultrapassar a atitude natural por meio da atitude fenomenológica. Na primeira mostramos o foco que temos quando estamos concentrados em

---

<sup>48</sup> <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a07v26ns.pdf>

<sup>49</sup> [http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao\\_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf)

<sup>50</sup> *Ibidem*

nossa postura original, orientada para o mundo, quando projetamos situações, coisas, fatos e quaisquer outros tipos de objetos. Na posição fenomenológica pensamos sobre a atitude natural e todas as intencionalidades que acontecem dentro dela, apreciamos os envolvimento que temos com o mundo e com as coisas nele, fundamentando o mundo em seu envolvimento humano. Para conseguir chegar à essência das coisas, a fenomenologia sugere superar a atitude natural por meio da atitude fenomenológica.

## **5.1 Breve referência sobre alguns temas existenciais**

### **5.1.1 Liberdade**

É um tema trazido á luz das discussões pelos existencialistas. Sartre afirma que é uma das citações que melhor caracteriza uma redimensão da existência: “...o homem está condenado a ser livre”. Condenado, porque não se criou a si próprio; e, entretanto livre porque uma vez lançado ao mundo é responsável por tudo que fizer. Este se torna um dos principais valores existencialistas, a liberdade para assumir a totalidade dos próprios atos. (ANGERAMI-CAMOM, 1950)

Segundo Angerami- Camom (1950) o homem é um ser que, livre, decide a própria vida. O homem assume a responsabilidade de sua escolha. E escolher sua própria vertente significa lutar pela própria dignidade. O homem é completamente livre ou não é. A alternativa é firme: ou determinismo absoluto ou liberdade absoluta.

### **5.1.2 Solidão**

A solidão, diversas vezes, está associada com desespero, sofrimento e com o suicídio. É como se a maior parte das pessoas não suportasse a condição de ser só. E tudo então é desesperador, ou seja, por mais que se viva junto das pessoas que se ama, se interaja socialmente não será possível evitar, lá no fundo, a certeza de ser só. (ANGERAMI-CAMOM, 1950)

Segundo Angerami- Camom (1950), o confronto com a própria solidão ao contrário do que pode parecer conduz o homem à busca de alternativas existenciais muitas vezes contrárias a formas desesperadoras e fechadas.

Ainda segundo o autor, se a existência traz em si aspectos tão desesperadores como a solidão, é a questão do ser-no-mundo é um “ser lançado” que direciona de encontro à

consciência do outro; forma-se nessa análise a própria relação da percepção de si, do outro e consequentemente do mundo.

### 5.1.3 Tédio

O tédio existencial é uma temática que surge de maneira bastante fragmentada nos escritos existencialistas. É por meio do tédio existencial que a própria existência se angústia e se torna desesperadora diante da condição de homem contemporâneo: sofrimento, dor, miséria, fome e tantas outras que se tornaram possíveis pela condição degradante que o homem impôs a si próprio. (ANGERAMI-CAMOM, 1950)

### 5.1.4 Morte

A morte é um tema muito estudado é escrito pelos existencialistas. Angerami-Camom (1950, p. 17) diz que:

A decisão resoluta de assumir a finitude não apenas alivia o terror original que a perspectiva da morte inspira; serve também como ato de encerramento de nossa vida e sua constituição numa espécie de totalidade, modificando, assim, a profunda brecha em nosso ser, causada pela necessidade ontológica de perpetua autotranscendência.

Quando assumimos a morte a internalizamos como única alternativa, componente final de todos os atos de autotranscendência. Nesse fenômeno somos a plenitude, completude que não pudemos ser em vida; entretanto em vida, podemos de certa forma anteceder-nos a nós mesmos rumo à morte e assumindo a morte, escolhemos um ponto de vista sobre nós como plenitude. Nas palavras de Angerami- Camom (1950, p. 21): “A pessoa humana na sua essência, não é existência para a morte; é argumentada que a angústia da morte seria incompreensível se a estrutura fundamental de nosso ser não contivesse o postulado existencial de um “outro lado”.

A angústia nos aponta que a morte e o nada se insurgem a tendência mais obscura e implacável do nosso ser. No âmago do ser existe um ato: a afirmação de si mesmo. Então a morte compreendida como definitiva, a morte física compreendida como negação universal da nossa existência, é somente o reflexo do ceticismo desesperado, da negação do sujeito por ele mesmo. A morte é, na maioria das vezes, um processo fundamental que determina também a própria condição da vida. (ANGERAMI-CAMOM, 1950)

Ainda segundo o autor podemos fazer referência também a outro tema existencial, o sentido da vida, que se encontra dentre os que mais provocam controvérsias quando de suas indagações. O sentido da vida é um assunto que mais converte para a perspectiva do pensamento existencialista em suas convergências e nuances.

Segundo Angerami- Camom (1950, p.22) “A vida enquanto existência única e isolada não tem sentido. O homem existe a partir de suas realizações, não existindo pela sua própria vida isolado do contexto de suas realizações”.

E ainda de acordo com o autor se a vida não tem sentido, ou seja, “a existência é absurda”, essa compreensão nos conduz a buscar realizações relevantes tendendo dar sentido e cor à essa existência.

A compreensão de que a vida é uma mistura de sofrimentos e dissabores existências faz com que assumamos a extensão da nossa responsabilidade enquanto seres livres e responsáveis pela elaboração dos próprios ideais de vida. O sentido da vida é a propulsão capaz de levar o homem a horizontes se quer atingíveis pela razão. Izar Xausa refletindo sobre a obra de Victor E. Frankl afirma: “...que o sentido da vida é um problema caracteristicamente humano e uma indagação que todo homem faz a si mesmo. Para assumir um compromisso com a vida é preciso descobrir-lhe o sentido”. (XAUSA, 1986 *apud* ANGERAMI-CAMOM, 1950, p. 23)

Angerami- Camom (1950, p. 23) afirma que:

Na vida não se trata de uma atribuição de sentido, senão um achado de sentido, o que faz não dar um sentido mas, encontrá-lo: encontrar, diremos, e não inventar, já que o sentido da vida não pode ser inventado, antes tem que ser descoberto.

No decorrer da sua existência, o homem procura corajosamente um sentido de vida que lhe dê uma interpretação total e plena. Nessa procura se defronta com inúmeras dificuldades, “fazendo com que a existência seja permeada de obstáculos a serem vencidos e que, na grande maioria das vezes, dá-lhe uma dimensão irreal dos fatos e fenômenos da existência”. (ANGERAMI-CAMOM, 1950)

Entretanto é fundamental que o homem decida de forma correta seu projeto de vida, para que seu sentido da vida seja relevante às suas realizações. Da mesma maneira será preciso, adequar-se a frustrações e a uma existência permeada por variáveis impostas pelas agruras do caminho. De outra forma também segundo Angerami- Camom (1950, p. 25):

Ao decidir-se por realizações aquém de suas possibilidades, o que fará com que o sentido de vida, seja pobre, cerceado e limitado, a consequência será a geração de

muito sofrimento, bem como do aniquilamento das possibilidades do desdobramento da existência.

Angerami- Camom (1950, p. 25), afirma que “é também através do sentido da vida que determinados sentimentos podem, ser avaliados e superados de modo livre e autêntico”.

## 5.2 Compreensão fenomenológico-existencial do suicídio

Segundo Senna *et al.*, (2004) <sup>51</sup> a Fenomenologia põe em discussão, esse peculiar modo de ser do sujeito, sua incerteza e a procura de questões para essa resolução do existir, do ser, que nunca deixará de ser confuso e angustiante para o homem enquanto ele viver. Determinadas correntes psicológicas, abordam o suicídio como um ato isolado, no entanto por meio da fenomenologia ele é visto em uma concepção mais ampla, que abarca desde as condições de vida, destacando o gênero e a classe social bem como as questões existenciais do indivíduo; é preciso entender a existência em sua totalidade, considerar o sujeito enquanto sujeito, alguém dono de sensações, sentimentos e emoções. E também um ser lançado ao mundo, um mundo repleto de agruras e dissabores.

Critelli (1996 *apud* SENNA *et al.*, 2004) <sup>52</sup> aponta, que moramos num mundo, por diversas vezes inabitável; o indivíduo cria então um mundo artificial no qual se mostra difícil de se acolher e abrigar, dessa forma, para o sujeito “Ser-no-mundo” como os homens é habitar a inospitalidade.

Segundo Heidegger (1987 *apud* SENNA *et al.*, 2004) <sup>53</sup> por ter que ser-no-mundo, o sujeito enxerga o “condenado” a cuidar-se, por ser o ser das capacidades, o *dasein* (condição de ser do indivíduo que possui várias possibilidades) seleciona, mas não existe caminhos certos, existem caminhos diferentes à serem escolhidos. E esses caminhos são “construídos” pelo próprio indivíduo em seu caminhar. Essa possibilidade, embora libertadora, transforma o viver humano. É um incessante angustiar-se, por causa da tarefa difícil de ser imerso sempre em numerosas possibilidades. O mesmo autor também afirma que, quando o indivíduo olha para o futuro, ele conhece a única possibilidade que é certa: a possibilidade de não-mais-ser-aí. Dessa maneira, o não-ser passa a ser parte relevante da constituição do sujeito, ao passo

---

<sup>51</sup>

[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/5/SUICIDIO\\_DIVERSOS\\_OLHARES\\_DA\\_PSICOLOGIA.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/5/SUICIDIO_DIVERSOS_OLHARES_DA_PSICOLOGIA.pdf)

<sup>52</sup> *Ibidem*

<sup>53</sup>

[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/5/SUICIDIO\\_DIVERSOS\\_OLHARES\\_DA\\_PSICOLOGIA.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/5/SUICIDIO_DIVERSOS_OLHARES_DA_PSICOLOGIA.pdf)

que o ser-á passa a adquirir passado, presente e futuro e a fazer sua história. No entanto a morte não é só um limite posto num horizonte distante e marcado, ela pode acontecer a qualquer instante. Então condenado à morte, o homem sabe que não poderá realizar todas as suas possibilidades e não tem sequer a certeza de que se realizará nesta vida, a angústia de morrer refere-se à esta consciência do indivíduo sobre seu possível não-ser, esta consciência causa a angústia diante da morte e da própria vida, e assim angustiado, o homem percebe que é preciso adiantar-se à própria morte, escolher a si mesmo. No entanto quando o indivíduo nasce, ele já está predisposto e pré-destinado a morrer.

Segundo Angerami- Camon (1992 *apud* SENNA *et al.*, 2004, p. 82) <sup>54</sup>:

A morte é a ocorrência definida da existência humana. Sendo assim, podemos dizer que, para as pessoas tentadoras de suicídio, a morte apresenta-se como apenas única alternativa para o sofrimento, afinal de contas, essas elas apresentam uma grande dificuldade em suportar o peso da própria condição humana e da própria vida, o que causa muita solidão e angústia.

Para o autor, o tentador de suicídio, acredita ser um indivíduo que escolhe, mesmo que essa escolha o leve à morte, sendo que a maior parte deles possui uma escolha original onde “viver é mais degradante do que morrer”. O tentador de suicídio possui uma existência tóxica do mundo e essa existência inclui um desejo de morte, ou de a todo o momento estar suicidando-se. Nas palavras de Angerami- Camom (1950, p. 174):

O suicídio nada mais é que a constatação derradeira de que é o fato de não poder viver que leva a pessoa a procurar a morte. Ao lado do sofrimento envolto no ato do suicídio e, por assim dizer, de outras formas de violência, sempre há um nível subjacente de inconformismo com os aspectos da própria condição humana.

Quando se considera o suicídio como opção para devaneios e sofrimentos existenciais, algumas pessoas não estão necessariamente buscando a morte. O sujeito que busca o suicídio, nem sempre tem a concepção concreta de morte, de desaparecimento total. Frequentemente, esses tentadores têm uma crença de vida pós-morte, procurando assim, um possível paraíso, a reencarnação. A morte surge como consequência dos seus atos, não como busca deliberada. Alguns indivíduos que tentaram o suicídio revelam que não queriam morrer. Porém deve-se destacar que o homem é responsável pela sua autodestruição, de forma consciente e real. (CAMON, 1992 *apud* SENNA, 2004)

---

54

Pode-se afirmar que Angerami- Camon (1992 *apud* SENNA, *et al.*, 2004) <sup>55</sup> sustentado nos argumentos de heidggerianos, acredita que o homem deva refletir acerca do sentido de sua vida, ou do sentido que lhe foge, para adquirir um modo de viver mais “apropriado” e mais “autêntico”. Nessa visão, os momentos de conflitos com o absurdo só estabeleceriam o desejo de viver quando ajudassem o sujeito a ver um sentido maior em estados de sofrimento.

Ainda de acordo com Angerami- Camon (1950), levando-se em conta que o próprio sentido da vida é definido pelas realizações ao longo da existência, a questão torna-se ainda mais dramática. E se a vida não tem sentido, ou usando a definição existencialista a existência, é absurda tal consciência nos levar a busca de realizações significativas visando dar sentido e cor a essa existência.

A consciência de que a vida é uma mistura de sofrimentos e desgostos existenciais, fazem com que assumamos a dimensão da nossa responsabilidade enquanto seres livres, e que, portanto responsáveis pela construção dos próprios ideais de vida. (ANGERAMI-CAMOM, 1950, p. 22)

De acordo com Sartre (1970 *apud* ANGERAMI-CAMOM, 1986, p. 39):

A autodestruição é um indício humano, mas, não como afirma alguns teóricos, “inconsciente” e “obscura”, ao contrário, é assumida pela condição de liberdade. O homem está condenado a ser livre. Condenado, porque não se criou a si próprio; e no entanto, livre porque uma vez emitido no mundo, é responsável por tudo quanto fizer.

De acordo com Angerami- Camon (1950) na análise existencial-fenomenológica pode-se perceber a abrangência na compreensão do sofrimento e desespero humano. O desespero frente ao vazio existencial apresentado pela total falta de significado e sentido de vida presente nesses indivíduos. As perspectivas que envolvem cada existência parecem distantes em termos de uma configuração semelhante, apresentando, contudo, perfeita harmonia na falta de seu tipo de vida apresentada. O desespero tornou-se ainda mais desesperador diante de uma força incapaz de prover alguma razão e até mesmo significado para essas vidas.

---

55

Ainda de acordo com o autor o suicídio em consequência a todo sofrimento proveniente de tais atos, apenas e tão somente se justificam pela vulnerabilidade presente nesse ato máximo do desespero. E na medida em que se apresenta como um modo de ser da própria consciência, o suicídio em sua manifestação é a apreensão de alguma coisa, essa coisa “sou eu mesmo”, a própria realidade do fenômeno desse ser, a indestrutibilidade em uma de suas expressões mais significativas. E o desespero humano presente no homem contemporâneo encontra no suicídio uma de suas manifestações mais extremadas de determinação. E assim é: a realidade única de cada ato de suicídio é a realidade da vida do indivíduo em sua manifestação existencial.

No que se refere ao atendimento psicológico desses pacientes Senna *et al.*, (2004) <sup>56</sup> afirma que na maior parte dos casos, quando o tentador chega à terapia não há uma queixa específica. Variados motivos podem levar uma pessoa a buscar a morte, e várias vezes a causa se dá por motivos associados a ela.

Conforme Senna *et al.*, (2004) <sup>57</sup> no que se refere a abordagem escolhida, ou seja, a abordagem fenomenológica existencial: acolher o indivíduo que tenta por diversas vezes morrer, é voltar-se ao sentido do ato respeitando a escolha do mesmo, tendo em vista que é um ato de liberdade. Encarando como dificuldade seu limite profissional tendo que acompanhar a decisão de morrer do indivíduo, mas também destacando o ato como possibilidade de tornar o seu próprio existir verdadeiro, examinando a existência, e ao mesmo tempo lidando com a angústia de morte/vida. Outro ponto é quando o terapeuta começa a ser visto como um candidato a Deus. O autor relata que geralmente este tipo de paciente é encaminhado por psiquiatras, terapeutas ocupacionais, acupunturistas e homeopatas. Quanto a alta também é algo que não é específico no atendimento ao tentador de suicídio. A alta deve ser uma decisão conjunta do terapeuta com o paciente, e depende também da especificidade do caso.

---

<sup>56</sup>

[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/5/SUICIDIO\\_DIVERSOS\\_OLHARES\\_DA\\_PSICOLOGIA.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/5/SUICIDIO_DIVERSOS_OLHARES_DA_PSICOLOGIA.pdf)

<sup>57</sup> *Ibidem*

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos que no Brasil e no mundo, eleva-se progressivamente a estatística de suicidas e de tentativas de suicídio. Pelo que vimos neste trabalho, fatores socioeconômicas influenciam o ato, visto que representa desordem da ordem social, pois a variabilidade na renda encontra-se ligada diretamente a crescente taxa de suicídio.

A renda elevada auxilia a taxa de suicídio, pois os ricos estão habituados ao impulso de querer sempre mais, conforme seus desejos e paixões e também por proporcionar no indivíduo um sentimento maior de independência individual, colocando o sujeito a um risco maior de praticar o suicídio. O que faz-nos refletir esta ocorrência numa sociedade da abundância e do bem-estar.

Portanto Shikida, Gazzi e Araujo Junior (2006)<sup>58</sup>, comprovam que, dentre os fatores de probabilidade para o suicídio, a “pobreza pode ser importante causa em sociedades desenvolvidas”. Em outras palavras, haveria uma relação positiva entre o suicídio e a renda. Gonçalves, Oliveira Júnior (2011)<sup>59</sup> aponta que apesar dos efeitos diferentes para o nível de renda, a maioria dos estudos concorda com a suposição de que a diferença de renda eleva a taxa de suicídio.

Infelizmente, o suicídio está entre as três maiores causas de mortes nos países desenvolvidos. A cada 5 minutos, um indivíduo se mata no mundo. Há uma década esses números não param de crescer, se tornando o suicídio um fenômeno global. No universo dos casos patológicos, transforma-se em uma “tragédia” em “triunfo”. Como uma vingança ao mundo e a todos.

Então, numa cultura em que a pergunta sobre o sentido da vida é posta, entre parêntesis e a consciência de sermos mortais é sistematicamente removida, a experiência da morte adquire um duplo e oposto significado: ela parece um paradoxo inaceitável, sobretudo quando acontece inesperadamente uma existência aberta a um futuro rico de promessas, ou aparece como a libertação de uma existência sem sentido, talvez irreversivelmente, submersa pela angústia e pelo sofrimento. O horror produzido pelo desamparo, conseqüente da angústia pode conduzir o indivíduo, a qualquer momento, ao movimento de desencantamento do mundo. Conforme Feijó (2000). “A solidão, sempre presente na existência, a angústia e o temor, enquanto condições de abertura para o mundo são contingências das quais não se pode

---

<sup>58</sup> <http://www.ceae.ibmecmg.br/wp/wp39.pdf>

<sup>59</sup> <http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>

escapar”. Na grande maioria das vezes quando o sujeito se defronta com a angústia, com o vazio, com a escuridão, o comum é sentir medo e tentar fugir.

O indivíduo ao parar para refletir e examinar o sentido da própria existência percebe que este sentido não pode ser identificado nele próprio, mas na sua ligação com o mundo. O indivíduo questiona seu lugar no mundo. A falta de sentido da vida e na vida e o vazio existencial são características difíceis de serem vividas. Entrar em contato com tais particularidades deixa o sujeito desamparado e sem saber como agir. A angústia ocorrida neste contato é muitas vezes insuportável e algumas pessoas preferem fugir desta consciência. O que na maioria das vezes conduz o indivíduo à outras formas de sofrimento, e ao tédio existencial, ou seja, a falta de possibilidade de evolução, e a ideia de se estar vivendo uma vida sem sentido.

Quando se perde o sentido da vida não sobra senão o desespero, de onde nasce o “desejo” de pôr fim, possivelmente como doçura, à amargura de viver. Chegando a não tolerar a própria companhia de si. Em consequência colhemos frutos como: o suicídio.

Dessa forma torna-se importante a realização de estudos epidemiológicos sobre o suicídio, a fim de ver a questão de maneira mais científica e, assim, poder propor possíveis formas de enfrentar o problema. Os estudos epidemiológicos no país ainda podem ser considerados limitados, em relação a fatores como restrições nos registros públicos, formas e local de coleta de dados, metodologias estatísticas, metodologias divergentes, entre outros. Estatísticas sobre o tema em questão, no caso do Brasil, não seriam completamente seguros por diversas maneiras. Dentre os quais, podem-se mencionar algumas mortes que não são averiguadas detalhadamente pelas autoridades, e acabam registradas como de menos importância ou até mesmo desprezadas.

Em relação à prevenção do suicídio, são importantes e diversificadas as ações, a necessidade de desenvolver melhorias nas estratégias de informações e prevenção sobre o suicídio, é de fundamental importância, como: desenvolver a conscientização e sensibilização da população em geral a respeito do tema, mostrar a sociedade que o suicídio não está limitado ao indivíduo, mas sim relacionados à sociedade como um todo; investir em políticas de cuidados integrados que incluam a melhor garantia de acesso às diversas modalidades de terapia, a promoção de qualidade de vida e a prevenção de danos, oferecendo uma melhor prestação de serviço de saúde; outro fator fundamental seria investir na educação permanente de profissionais da saúde e familiares para a avaliação e identificação de fatores de risco para o suicídio, sendo este um importante mecanismo de prevenção; e incentivar pesquisas sobre o

tema, esses aspectos são essenciais para o planejamento intervencionista e melhoria no controle das taxas de morbidade e mortalidade associadas ao suicídio.

O desenvolvimento de campanhas de valorização da vida e maior atenção a problemas psicológicos, mentais e psiquiátricos, poderiam aliviar o problema nas regiões com índices de suicídio mais elevados. Em suma, o tema é um problema de saúde pública e, como tal deve ser combatido.

Podemos considerar que o gênero do indivíduo, sua classe social e condições de adequação ao mundo contemporâneo são fatores que podem ter influência significativa na intenção ou no próprio ato suicida, sendo um importante norteador para criação de políticas públicas para o combate e/ou prevenção do suicídio todavia partindo de um olhar fenomenológico, que considera o sujeito em sua individualidade.

Por fim, conforme Roberto Shinyashiki, “Viver é a arte de realizar sonhos. Nunca desista dos seus. Acredite e realize-os! Afinal, sonhar é de graça. Encontre dentro do seu coração a energia para ser artista de sua criação. O sol da vida está dentro de você”.



## REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMOM, V. A. **Suicídio: Uma Alternativa à Vida, uma Visão Clínica Existencial.** 1950. 1. ed. São Paulo: Traço, 1986. p. 1-11. v.5, p. 1-111

\_\_\_\_\_. Tendências em Psicologia Hospitalar. 1950. São Paulo: Pioneira TThomson Learning, 2004. p. 1-195.

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia Existencial.** 1950. 3. ed, São Paulo: Pioneira TThomson Learning, 2002. p. 1-104.

BAPTISTA, M. N. Suicídio: aspectos teóricos e pesquisas internacionais. *In:* \_\_\_\_\_ **Suicídio e Depressão: atualizações.** .ed. **Local de publicação (cidade):** Guanabara Koogan, 2004. v., Cap. 1, p. 3-22.

\_\_\_\_\_. Pesquisas de Suicídio no Brasil. BAPTISTA, M. N.; BORGES, A.; BIAGI, T. A. **Suicídio e Depressão: Atualizações,** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 2004. Cap. 2, 23-32.

\_\_\_\_\_. Depressão e Suicídio na Terceira Idade. MERLIN, M. S.; BAPTISTA, A. S.D.; BAPTISTA, M. N. **Suicídio e Depressão: atualizações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2004. Cap. 14, p. 195- 216.

BARBOSA, F. O; MACEDO, P. C. M; SILVEIRA, R. M. C. **Depressão e o Suicídio.** Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 233-243, Jan./Jun. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

BOTEGA, N. J. *et al.* **Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas,** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2632- 2638, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/10.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2013.

\_\_\_\_\_. **Suicídio: Problema de saúde pública é relacionado a doenças mentais em 90% dos casos. Articulistas discutem como esclarecer sua prevenção.** Debates Psiquiatria Hoje, ano 2, n. 1, p. 1-50, Jan/fev. 2010. Disponível em: <[http://www.abp.org.br/download/PSQDebates\\_7\\_Janeiro\\_Fevereiro\\_light.pdf](http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2013.

\_\_\_\_\_. **Prevenção do Suicídio: Manual Dirigido Profissionais da Saúde da Atenção Básica.** Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas p. 1- 35, set. 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu\\_prevencao240111.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf)> Acesso em: 10 set. 2013.

CONTE, Marta *et al.* **Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio Grande do Sul, v.17, n. 8, p.

2017-2026. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/13.pdf>>. Acesso em :23 out. 2013.

FERREIRA, Renato Emanuel Campina. **O Suicídio**- Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra 2008. Disponível em: <<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>>. Acesso em: 28 Out 2013.

GOMES, W. B.; CASTRO, T. G. **Clínica fenomenológica: do método de pesquisa para a prática psicoterapêutica**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília, v. 26, n. especial, p. 81-93, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a07v26ns.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.

GONÇALVES, L. R. C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival B. **Determinantes espaciais e econômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional**. Belo Horizonte: Nova Economia, v. 21, n. 2, p. 281-316, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/neco/v21n2/a05v21n2.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

MARIN-LEON, L.; BARROS, M. B A. **Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico**. Revista de Saúde Pública. Campinas, v. 37, n. 3, p. 357-363. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15865.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2013.

MINAYO, M. C. S. **A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n.2, v. 14, p. 421-428, abr./jun.1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n2/0120.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

MOURA, A. T. M. S. *et al.* **Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram**, p. 1-79. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1339707841\\_Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20suic%C3%ADdio%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20redes%20municipais%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20controle%20do%20suic%C3%ADdio.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1339707841_Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20suic%C3%ADdio%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20redes%20municipais%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20controle%20do%20suic%C3%ADdio.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2013.

PORDEUS, A. M. J. *et al.* **Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 14, n. 5, p. 1731- 1740, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/14.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.

RIBEIRO, D. B. **Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas**. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do sul, 2012. Disponível em: <[http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao\\_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_DANILO%20BERTASSO%20RIBEIRO.pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2013.

RODRIGUES, Marta M. Assumpção. **Suicídio e Sociedade : um Estudo comparativo de Durkheim e Marx** . Revista Latinoam. Psicopatol. Fundan. São Paulo, vol.12, n.4, p. 689-713, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n4/v12n4a06.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.

SENNA, A. C. M. B. *et al.* **Suicídio: Diversos Olhares da Psicologia.** Boletim de Iniciação Científica em Psicologia, v. 5, n. 1, p. 77- 92, 2004. Disponível em: <[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/5/SUICIDIO\\_DIVERSOS\\_OLHARES\\_DA\\_PSICOLOGIA.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/5/SUICIDIO_DIVERSOS_OLHARES_DA_PSICOLOGIA.pdf)>. Acesso: 19 set. 2013.

SERRA, J. M. P. **O Suicídio considerado como uma das belas artes.** Covilhã: LUSOSOFIA, 2008. p. 1-21. Disponível em: <[http://www.lusosofia.net/textos/serra\\_paulo\\_estetica\\_suicidio.pdf](http://www.lusosofia.net/textos/serra_paulo_estetica_suicidio.pdf)>. Acesso: 19 set. 2013.  
**Universidade da Beira Interior Covilhã?**

SHIKIDA, C.; GAZZI, R. A. V.; ARAUJO JUNIOR, Ari F. **Teoria Econômica do Suicídio: Estudo Empírico para o Brasil.** 2006, p. 1-135. Disponível em: <<http://www.ceae.ibmecmg.br/wp/wp39.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2013.

SILVA, T. V. **Considerações sobre o suicídio em tempos pós moderno,** 2008. 7 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Vale do Sapucaí, UNIVAS. 2008. Disponível em: <<http://psicologiadareligiao.files.wordpress.com/2008/02/consideracoes-sobre-o-suicidio-em-tempos-pos-modernos.pdf>>. Acesso em: 05 Ago. 2013.

SOUZA, K. R. S; WADI, Y. M.; STADUTO, J. A. R. **Um Estudo Exploratório Sobre o Suicídio em Toledo / PR: regularidades, recorrências e tendências num cenário de transformações sócio-econômicas (1954 a 2002).** Disponível em: <<http://www.sober.org.br/palestra/12/100459.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

TURECKI, G. **O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 2, p. 1-5, out. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s2/v21s2a06.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

VIANA, G. N. *et al.* **Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005.** Jornal brasileiro de psiquiatria, v. 57, n.1, p. 38-43, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a08.pdf>>. Acesso em: 24 Out. 2013.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo and LIMA, Lúcia Abelha. **Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.1, pp. 175-187. ISSN 0102-311X. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>>. Acesso em: 27 Out 2013.



