

## **SUICÍDIO FEMININO: EM QUE MEDIDA A DESIGUALDADE DE GÊNERO INFLUENCIAM ESTA AUTO-AGRESSÃO?**

FEMALE SUICIDE: WHAT DOES GENDER INEQUALITY INFLUENCE THIS SELF-AGGRESSION?

MARIA PAULA SCHINCARIOL **SALOMÃO**. Acadêmica do curso de graduação em psicologia da UNINGÁ.

NATÁLIA APARECIDA **BARZAGHI**. Graduada e Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá-UEM e Doutoranda em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista de Assis-UNESP.

Rua: Drº. Miguel Vieira Ferreira, Nº 134, Apartamento 501, Vila Santo Antônio, CEP 87020360, Maringá-PR. E-mail: ma\_schincariol@hotmail.com

### **RESUMO**

Diante de considerações sociais, históricas e culturais, pretende-se vislumbrar, com o trabalho, o modo pelo qual o suicídio, o papel da mulher e a psicologia intervêm no cotidiano identitário dos grupos sociais, a fim de perceber como o suicídio é envolvido e, mais do que isso, catalisado pela problemática de gênero. Nesse sentido, este trabalho busca reconhecer e evidenciar as seguintes questões: o machismo leva ao suicídio da mesma maneira que silencia e joga ao limbo as discussões acerca dessa sensível temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio Feminino. Psicologia. Gênero.

### **ABSTRACT**

In the face of social, historical and cultural considerations, it is intended to glimpse with work the way in which suicide, the role of women and psychology intervene in the daily identities of social groups, in order to understand how suicide is involved and, more than that, catalyzed by the gender problem. In this sense, this work seeks to recognize and highlight the following issues: chauvinism leads to suicide in the same way that it silences and throws in limbo the discussions about this sensitive issue.

**KEYWORDS:** Female Suicide. Psychology. Genre.

### **INTRODUÇÃO**

A procura por textos que sejam capazes de discutir a precarização afetiva da mulher e todos os desdobramentos dessa condição – que, historicamente, foi e é gerada por uma relação de poder opressiva e problemática que existe entre os homens (grupo sexual hegemônico em nossa sociedade) e as mulheres (grupo sexual subjugado à hegemonia masculina) – evidenciou não só mais um aspecto do silêncio social a que estão vinculadas as mulheres, mas expôs, principalmente, a incapacidade moral e política de desdobrar e reivindicar algumas especificidades concernentes à saúde mental de mulheres.

O presente artigo pretende, por meio da pesquisa bibliográfica, mostrar

como as questões de gênero – em especial: o machismo e a cultura patriarcal – influenciam no apagamento do debate público e na perpetuação do suicídio de mulheres na atualidade. Mais do que isso, diante de considerações sociais, históricas e culturais, pretende-se vislumbrar, com o trabalho, o modo pelo qual o suicídio, o papel da mulher e a psicologia intervêm no cotidiano identitário dos grupos sociais, a fim de perceber como o suicídio é envolvido e, mais do que isso, catalisado pela problemática de gênero.

## **MÉTODO**

Para o desenvolvimento deste artigo, utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica; para tanto, consultou-se a literatura referente à temática – como artigos publicados na internet e livros de literatura especializada –, que possibilitaram tanto a percepção e criação de reflexões, quanto, e principalmente, a fundamentação deste trabalho.

Segundo Gil (2002, p. 44), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. A pesquisa em questão usa uma fonte exclusivamente bibliográfica, onde se torna possível investigar os fenômenos de forma mais abrangente.

Para tanto, a pesquisa foi realizada a partir das contribuições de um site de busca (SciELO), que, diante de palavras chave – como psicologia, mulher, suicídio, feminino e gênero –, lista artigos relacionados ao tema.

Ainda, outros dois espaços virtuais auxiliaram na procura de artigos e livros: a pesquisa no Google acadêmico e no site da ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio –, onde surgiram revistas publicadas, livros e obras de estudo; além disso, a procura de materiais teóricos também foi feita em bibliotecas da região de Maringá.

## **DISCUSSÃO**

### **Considerações sociais, históricas e culturais acerca do suicídio:**

O suicídio é um tema cercado por questões culturais, em que religião, contexto histórico, moral e uma série de particularidades humanas contribuem de maneira efetiva na verificação dessa problemática. Atualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001), o suicídio é um problema de saúde pública, sendo definido por: “(...) um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal” (OMS, 2001, p. 36).

Os modos pelos quais o suicídio é visto e interpretado constroem-se socialmente e varia com o tempo. Na sociedade Grega pré-cristã, por exemplo, o suicídio era encarado de forma passiva, sendo aceito desde que aprovado previamente pela comunidade; também, relacionou-se, nessa sociedade, como rituais ou prova de bravura (PERES, 2016).

Na era cristã, por sua vez, com a ascensão do cristianismo no século, o suicídio passou a ser interpretado como pecado: um crime merecedor de punição, sendo condenada qualquer forma de suicídio. Segundo Netto (2013), na Idade Média, a autoagressão passa a ser criminalizada devido ao fato de que se opunha aos interesses da coroa, sendo que esta coletava todos os bens do suicida e penalizavam o cadáver. Tornando-se descriminalizado apenas após a Revolução Francesa, todavia ainda se manteve malvisto socialmente –

como um tabu. Com o fim da Idade Média houve uma transposição: os médicos passariam a controlar essas questões: o suicídio, portanto, seria relacionado à loucura.

Segundo Peres et al. (2016), o suicídio na atualidade é posto como algo que não se enquadra nas regras impostas pela moral da sociedade vigente – e, como consequência, ele é silenciado. (MAGRI; DIAS-SBEGHEN, 2015; NETTO, 2013; PERES et al., 2016).

Ainda de acordo com Netto (2013), não só o suicídio é visto como tabu, como também o é todo e qualquer tipo de morte. Porém, a morte, quando voluntária, remete a questões de maior relevância moral, pois na sociedade capitalista, que prima pela autonomia do indivíduo, o sujeito que se auto-agride vai à contramão desse princípio. Por isso, esse sujeito-suicida é, por vezes, considerado louco – sendo visto apenas e tão-somente pelo prisma oferecido por esse jargão.

Frente a esse tabu, a escassez de estudos sobre o tema se relaciona com o fato de que as sociedades, de maneira quase geral, escolhem esconder o suicídio. Assim, o tema fica relegado ao silêncio, e as bases científicas, que contribuiriam para compreensão do fenômeno, não se concretizam.

Para Netto, “toda e qualquer morte traz à tona algo sobre a sociedade em que ela acontece” (2013, p.17). O indivíduo, quando se encontra em um contexto suicida, tem um contexto social presente a todo o momento na escolha, sendo essa também uma escolha geradora de consequências ao coletivo (NETTO, 2013.p.17; PERES, et al., 2016).

Segundo Dias-Sbeghen, et al. (2015), constatou-se que o comportamento suicida progride de forma continuada, visto que, num primeiro momento, há uma idealização sobre o suicídio, como um pensamento sem ideias concretas do ato; depois, vem o planejamento: o sujeito se organiza para cometer o suicídio. Então, vem a tentativa e, por fim, o suicídio.

Para Magri e Dias-Sbeghen (2015), essa ideação se relaciona com o comportamento autodestrutivo, sendo que este surge antes do suicídio. Dessa forma, o indivíduo demonstra, muito antes do ato, pensamentos e comportamentos suicidas. (DIAS-SBEGHEN et al., 2015; MAGRI; DIAS-SBEGHEN, 2015; PERES et al., 2016).

O suicídio é o resultado de várias outras tentativas do sujeito de eliminar seus conflitos. Antes de concretizar o ato, o sujeito demonstra que precisa de ajuda – ora por formas silenciosas, ora por tentativas de automutilação. Em muitos casos, a tentativa de suicídio pode ser a forma de o sujeito comunicar algo. O suicídio surge muitas vezes como a solução para um problema interno, algo que o causa um sofrimento árduo e que o sujeito vê como insuportável. O suicídio é tido como um instrumento para eliminar sua angústia.

Conforme Dias-Sbeghen et al. (2015), um impacto maior é sentido nos grupos mais vulneráveis da sociedade, uma vez que são escassos os equipamentos e os profissionais especializados. Também, circunscrito no contexto das populações vulneráveis, o tabu descarta/silencia a discussão acerca da influência do sofrimento psicológico na vida do indivíduo.

A prevenção desse problema aciona nuances específicas da área da saúde, pois a busca por um melhoramento no serviço institucional de saúde ou no modus operandi da sociedade é algo dificultoso – tendo em vista a necessidade de estudos sobre o assunto, programa educativo para a formação do pessoal da atenção primária, de médicos, voltados para o tratamento de

pacientes com tendências suicidas, intervenções escolares voltadas a questões de fortalecimento da autoestima e desenvolvimento habilidades para lidar com a vida.

Como forma de intervenção, neste período onde a tecnologia faz parte da vida das pessoas, a mídia tem forte influência para diminuir o glamour imposto nos atos noticiados. Outra intervenção possível é a restrição ao acesso a meios mais comuns de autoagressão. Para tornar o ato mais visível, desde 2003 se comemora no dia 10 de setembro o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, criado pela Associação Internacional de Prevenção do Suicídio em parceria com a OMS (OMS, 2001; PERES et al., 2016).

Frente à necessidade de conteúdos voltados ao assunto, a OMS (2006) apresentou alguns fatores de proteção, que servem como um redutor da possibilidade de o suicídio acontecer, entre os fatores o autor cita o apoio familiar, crenças culturais, uma vida social satisfatória, integração social e o acesso ao apoio necessário de serviços e cuidados frente a sua saúde mental. Tais fatores não excluem a possibilidade de suicídio, mas podem amenizar o peso pelo sofrimento. Mesmo o suicídio sendo silenciado e, muitas vezes, ignorado, nos últimos 50 anos, sua taxa aumentou cerca de 60%. O Brasil está em oitavo entre os países com o maior número de suicídios, sendo que entre o ano de 2000 e 2012 houve um aumento de 17,8% de mortes femininas e 8,2% masculinas. Evidenciando, assim, a necessidade de voltar à atenção ao feminino, às mulheres, porque vêm crescendo os casos consumados de suicídio dessa população (DIAS-SBEGHEN et al., 2015; OMS, 2006).

### **Reflexões sobre gênero: Machismo e o papel da Mulher na sociedade**

A humanidade é uma rede complexa de interações: cada ser procura por sua identidade e suas diferenças frente ao outro. Os grandes trabalhos antropológicos têm o dever de tornar visível aquilo que, até então, não era visível. Assim, quando Mead (1979) e Benedict (2000) realizam investigações acerca do modo de funcionamento de uma sociedade, mantêm em mente a ideia de que certas configurações sociais (isto é, costumes que moldam o sentido e a vida dos homens e das mulheres) influem mais ou menos o comportamento de um indivíduo que habita tal sociedade. Isso, por si só, já é uma revelação importantíssima, uma vez que tal constatação é fruto da ideia de que o comportamento humano é consequência de uma mera possibilidade histórica. Em outras palavras, os homens são o que são, mas poderiam facilmente ser outra coisa, pois suas identidades, seu caráter, bem como seus desejos e perspectivas são derivados de uma vicissitude histórica.

Desse modo, a leitura dos textos dessas autoras possibilita apreender as muitas e variadas realidades humanas presentes ao redor do globo, além de que expõem uma explicação válida do porque as sociedades são tão amplamente distintas e, também, contribuem para desnaturalização de determinadas ideológicas que são aparentemente vistas como reais – por exemplo, o não-condicionamento das personalidades sociais: homens, mulheres, crianças, adolescentes, idosos, homossexuais, negros e o sentido semântico de natureza humana (como se o ser humano fosse um ser universal e uno).

Segundo Benedict (2000), a civilização ocidental acredita na uniformidade da cultura humana. Isto, por sua vez, fortifica as noções de natureza humana. Segundo essa autora, as diferenças culturais e

comportamentais são frutos não de uma hierarquização genética produtora de superioridade, mas são, isso sim, consequências das amplas possibilidades de existência humana.

Descobrimos que os padrões de comportamento considerados masculinos ou femininos não são universais, mas sim contingentes culturais, a lida política e a elaboração discursiva concernente a tal questão envereda para a remoção da rigidez da natureza biológica (determinista), sendo substituída pelo domínio cultural, flexível e simbólico. Em outras palavras, a biologia não forja a identidade de gênero. Esta, por sua vez, forjada a partir das identificações culturais provenientes da individuação, elaboram-se a partir de escolhas fluidas e estritamente advindas das escolhas do sujeito.

O termo gênero apareceu no século XIX, vinculado a questões históricas do movimento feminista, e sofreu muitas influências de estudiosas como Ruth Benedict e Margareth Mead. Porém, anteriormente, já se usava a palavra gênero com um caráter biológico, voltado à diferença sexo. Com efeito, essas ideais eram voltadas a um interesse político: confirmar o sentido da dominação do homem sobre a mulher e justificar cientificamente esse cenário vai que se instalou de maneira desigual – o machismo (COSTA et al., 2012; SANTOS, 2010). Nesse sentido, “a cegueira às desigualdades sociais condena e autoriza a explicar todas as desigualdades (...) como desigualdades naturais, desigualdade de dons” (BOURDIEU, 2014, p. 92), ou seja, quando não se discute as opressões, as violências e as desigualdades existentes nas diversas sociedades do mundo ocidental, o senso comum e os prejuízos se torna capaz de explica-los.

Nesse sentido, o movimento feminista, que relacionou o gênero com a organização do social na relação entre homem e mulher, revelou a existência dos papéis sociais. Para Scott (1989), o termo gênero é um modo de evidenciar isso, visto que existe um padrão para o que seriam os papéis de homem e mulher. Segundo Costa et al. (2012, p. 227), “a categoria gênero surge a fim de dar conta da discussão acerca da subordinação da mulher, sua reprodução e as várias e diversas formas que sustentam a supremacia masculina na sociedade, através da desigualdade de gênero” (COSTA et al., 2012; SANTOS, 2010; SCOTT, 1989).

A partir dos estudos de Joan Scott (1989), a categoria gênero começou a ser analisada em seu aspecto mais relacional, levando em consideração o caráter social das diferenças entre homens e mulheres. O gênero estaria, segundo esse autor, intimamente ligado às relações de poder.

Costa (2008) também entende que as relações de gênero são marcadas por relações de poder. Segundo ele, isso se explica pelo fato de que essas relações são constituídas de forma desigual e assimétrica: a mulher se mantém subjugada a dominação masculina, sustentada e gerida por uma estrutura social patriarcal. Com efeito, a organização social se hierarquiza e se constitui mediante à diferenciação do sexo biológico e do gênero.

A representação desse embate acontece por meio de caracterizações dos aspectos comportamentais de conduta, isto é, as funções e papéis sociais que se constituem e se esperam das mulheres e dos homens. (SILVA, 2011).

O gênero é igualmente utilizado para designar as relações sociais entre os sexos. O seu uso rejeita explicitamente as justificativas biológicas, como aquelas que encontram um

denominador comum para várias formas de subordinação no fato de que as mulheres têm filhos e que os homens têm uma força muscular superior. O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as “construções sociais” – a criação inteiramente social das idéias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres (SCOTT, 1989, p. 7).

Grupos sociais hegemônicos se utilizam dessa cultura baseada na hierarquização do homem sobre a mulher, alicerçada pelas mais diversas instituições sociais, tendo em vista que a normatização acontece de maneira generalizada e quase total; em outras palavras, em quase todas as instituições sociais (desde Igreja, família, mídia, escola, o sistema judiciário e político, o Estado propriamente dito, entre outros) os grupos sociais têm modos de ser específicos e pré-determinados, que definem sua existência social.

Como exemplo, elucida-se, aqui, a ideia de que a mulher é enviada por Deus como um agrado ao homem (e a primeira a desobedecer às leis e influenciar o homem a fazer o mesmo). Torna-se, portanto, uma eterna merecedora de culpa, nascendo apenas para ser a companheira de seu homem. Diante dos estudos de Silva (2011), esse mito “é repassado de geração em geração, sendo um dos responsáveis por santificar as relações de poder e dividir os papéis sexuais, transformando as relações afetivas entre homem e mulher em disputa pelo poder” (SILVA, 2011, p. 4).

Para Silva (2011), o poder é uma manifestação de força focada no controle, na opressão. Algo que corrobora com a desigualdade entre os gêneros. A mulher é vista, socialmente, como uma pessoa que dispõe de qualidades e sentimentos femininos (dedicação ao lar, compaixão, compreensão, fragilidade, fútil, objeto sexual, enquanto os homens são vistos como sinônimo de força, racionalidade e virilidade).

Segundo Miranda e Pereira (2015), esse poder sempre foi aceito pela sociedade, ou seja, por todos os gêneros, e isso contribuiu com a incorporação dos papéis sociais distintos na cultura, na sociedade. A concepção biológica de gênero demonstra que a ideia de superioridade masculina existe e é baseada em uma superioridade corpórea, porque as características anatômicas fazem dos homens mais aptos, mais fortes, capazes de aguentar a rotina pesada de trabalhos.

Outra força institucional que mantém essa cultura é a educação, porque “ainda há resquícios de uma educação de norma sexista, que reproduz e incentiva implicitamente a violência de gêneros, especialmente contra as mulheres”. (MIRANDA; PEREIRA, 2015, p. 46).

### **Consequências malignas: o suicídio como derivação da dominação masculina**

Para Meneghel (2013), os comportamentos esperados socialmente de cada gênero podem fragilizar a mulher a tal ponto que sua única saída viável lhe parece ser o suicídio, a auto aniquilação. Diante de estudos a autora traz que tem aumentado o número de suicídios de mulheres jovens que estão sob a autoridade de maridos e familiares, isso ocorre principalmente em países como a Índia e China, onde as mulheres não recebem os cuidados devidos e não há redes de escuta, outro país que a autora cita trazendo situações de abuso da autoridade do poder patriarcal, são os países árabes que pelo costume do

casamento arranjado expõe as jovens mulheres a violências e isso tem aumentado os casos de suicídios por meio da autoimolação, ela ainda pontua “que estes suicídios representam um ato social e não uma situação de psicopatologia individual” (MENEGHEL et al., 2013, p. 210).

Segundo a WHO – World Health Organization (2014) –, ocorreram aproximadamente 804 000 mortes por suicídio em 2012. Em um último estudo, constatou-se que, anualmente, a taxa global de suicídios é de 11,4 por 100 000 habitantes (15,0 para os homens e 8,0 para mulheres). Entretanto, na China, a ocorrência se inverte: a maioria dos suicídios são cometidos por pessoas do sexo feminino. (MENEGHEL et al., 2013, o paradoxo do suicídio).

De acordo com dados divulgados pela OMS (2011), o suicídio está na sétima posição entre as principais causas de óbitos do mundo, entre mulheres de 20 a 59 anos. Nos países de alta renda, como alguns países da Europa, o suicídio ocupa a quarta posição. Fora os países que forneceram os dados para serem estudados, que em geral são países mais desenvolvidos, calcula-se que o número de pessoas que tentam suicídio pode ser até 20 vezes maior do que as que consumam o ato, mas os dados oficiais não trazem a realidade, uma vez que muitos suicídios não são notificados. Isto se explica pela dificuldade que se tem em identificar se a morte foi causada intencionalmente ou se foi um acidente, pois a família pode escolher mudar a causa no registro.

Segundo o PNSM (2013) – Programa Nacional Para a Saúde Mental de Portugal –, só se decide nomear como suicídio se a morte obedecer à representação típica do suicídio, como quando um sujeito que se enforca, por exemplo. No entanto, o maior problema é “(...) a interpretação e execução da lei, ou, mais concretamente, com o processo de averiguação das circunstâncias que envolvem certas mortes, especialmente aquelas que, à partida, se configuram como de natureza equívoca” (PNSM, p. 38). A variação da taxa de suicídio deve ser analisada considerando sempre o contexto local, a cultura envolvida e suas crenças (MENEGHEL et al., 2013; OMS, 2001; OMS, 2011; PARENTE et al., 2007; PNSM, 2013).

Meneghel (2013) mostra que as desvantagens geradas pelo gênero e a relação de poder que se mantém, como o cumprimento dos papéis sexuais e a limitação de escolhas na vida reprodutiva pode colaborar com o aumento do suicídio. A autora traz em seus estudos o papel de cuidadora como um ponto constante como responsabilidade feminina, uma vida subordinada ao dever social.

Tal fato se torna visível no discurso dos familiares ouvidos em sua pesquisa, onde eles relatam que após a perda do papel de cuidadora, vivido por elas rigorosamente junto a outros costumes ditos femininos, fez com que elas se suicidassem, eles trouxeram como se a finalização do papel de cuidadora fosse também o fim de sua tarefa no mundo, como se viver perdesse o sentido já que se perde o papel social que a guiou até então. Alguns outros eventos como questões interpessoais, intrafamiliares, conflito amoroso, perda de vínculo e ameaças, surgem como questões de gênero que envolvem essas mulheres suicidas (MENEGHEL et al., 2013).

Consideramos situações ligadas a gênero que podem determinar, ou potencializar o suicídio: o assujeitamento pelo trabalho e a desestruturação pelas crises financeiras, as incapacidades físicas que decorrem de doenças, as

vulnerabilidades de gênero, compreendendo a submissão a normas sociais, a presença de violência física ou sexual, conflitos e maus-tratos em relações entre cônjuges (MENEGHEL et al., 2013, p. 212).

Ainda que o suicídio, em sua maioria, seja cometido pelo sexo masculino, a ideação e as tentativas de suicídio são, predominantemente, do sexo feminino. Segundo WHO-World Health Organization (2014), um dos fatores que coloca o indivíduo em risco é o resquício deixado por uma antiga tentativa de suicídio. Sendo assim, se as mulheres são as que mais tentam e idealizam esse ato, elas estão, de certa forma, mais vulneráveis (MENEGHEL et al., 2013).

Quando considerados os comportamentos suicidas (o ato consumado ou não), “ocorre uma mudança de prisma e esse fato começa a se tornar mais grave para a população feminina, pois acarreta uma carga de doença maior para as mulheres” (MENEGHEL et al., 2013, p. 208). O gênero feminino traz questões de inferioridade frente ao homem,

No entanto, isso não deve limitar a atenção a essa categoria, que ao serem as que mais tentam, tem grande risco de vir a cometer novamente. Mas, com prevenção, atenção e recursos necessários, os números podem mudar (MENEGHEL et al., 2013).

## **DISCUSSÃO**

Reflexo da falta de conteúdos voltados ao assunto e, com isso, à prevenção, torna-se ainda mais complexa a relação entre mulher, opressão e suicídio; devido à falta de conhecimento, as relações sociais e a individuação acarreta no surgimento de mais preconceitos e o ato fica cada vez mais silenciado. O sujeito que se suicida traz sinais antes de concretizar o ato, porque não é algo impensado.

Uma vez que esse sujeito idealiza e planeja, para depois tentar e, por fim, concretizar o ato, considera-se que é nesse interlúdio que se deve intervir, pois, nesse momento, o ciclo de tentativas tem mais chance de ser quebrado. A tentativa é, portanto, um dos principais preditores do ato – e, como são as mulheres as que mais tentam tirar a vida, são, de certa forma, o maior público para se intervir (DIAS-SBEGHEN et al., 2015; MENEGHEL et al., 2013).

Meneghel (et al. 2013) mostra claramente a relação entre o machismo e a morte dessas mulheres: adaptação a uma rotina de violências múltiplas, diminuição moral frente ao outro, silêncios e sofrimento. Esse poder que o homem e a sociedade têm sobre o corpo da mulher, com um discurso que a inferioriza, silencia a busca e a reivindicação por direitos iguais de maneira profunda.

Essa forma de silêncio é expressada ora pela falta de estudos sobre o tema, ora pela escassez de artigos científicos que mencionem o suicídio de mulheres. É como se não mencionassem as mulheres e sua relação com o sofrimento psicológico e o suicídio.

Para desenvolver este estudo foi feita uma pesquisa de artigos usando como palavra-chave psicologia, suicídio e mulher, primeiramente no Scielo. Como resposta, não aparece nenhum. O mesmo acontece quando se troca mulher, por feminino, chamando ainda mais atenção para a falta de estudos

sobre o fato. Por outro lado, ao pesquisar usando apenas os termos psicologia e suicídio, aparecem 54 artigos sendo que entre eles apenas 3 falavam de gênero, porém de forma breve ou usando apenas para demonstrar dados. Esse tema que além de ter um estudo escasso, ainda é mantido por estar envolto por vários tabus que de certa forma inferiorizam o assunto. Meneguel et al. (2013) concorda ao trazer que:

O suicídio feminino e as perspectivas de gênero ainda são pouco estudados, sendo necessários estudos adicionais para entender os fatores determinantes do suicídio em mulheres” (MENEGUEL et al.,2013, p. 208).

Do mesmo modo que Meneguel (2013) entende o suicídio como um fato social, também o expõe como sendo a busca individual para pôr fim aos problemas e às situações limites da vida. Um dos métodos de análise utilizados por ela, em seu estudo, é a entrevista. Para tanto, a autora questiona familiares de mulheres vítimas do autocídio. Com isso, elucida que a violência de gênero é um fator preponderante no aparecimento de pensamentos suicidas.

Nesse estudo, fragilidade de gênero é interpretada como uma situação limite, porque o suicídio, muitas vezes, era uma maneira de parar com um sofrimento insuportável. Como resultado, Meneghel (2013) argumenta que essas mulheres da amostra tinham em comum uma anulação do eu dela, ou seja, elas se anulam para poder se doar ao outro, ao marido, à família, mantendo seus papéis sociais e o modelo patriarcal. Outro ponto citado é a vida submissa que essas mulheres têm frente a vida que lhes foi imposta, deixando de ser elas mesmas e se moldando ao papel de mulher.

## **CONCLUSÃO**

O ato suicida deve ser visto de forma total, ou seja, considerando o que levou o sujeito a chegar a concretizar sua morte: pensando não apenas sua história particular, mas também o momento em que se vive na história. Atualmente, na sociedade capitalista, a medicina se desenvolve mais a cada dia junto às inovações tecnológicas. Como uma contradição, o suicídio se torna um tabu, pois ele se opõe aos princípios sociais do capitalismo e dessa medicina. Conseqüentemente, são geradas informações errôneas sobre esse ato. Para Netto (2013) essas informações que se disseminam, além de desqualificar o suicídio, estigmatiza-o, colocando esse ser como alguém sem responsabilidade de seus atos, sem controle sobre si mesmo, louco (NETTO, 2013).

Para que seja possível compreender melhor o ato suicida e todas as suas particularidades – bem como suas generalidades sociais –, deve se levar em conta o comportamento suicida do sujeito e os fatores que possibilitam uma melhor compreensão. Dentre estes fatores, Werlang (2013) cita: emocionais, psiquiátricos, religiosos e socioculturais.

A união desses fatores ajuda a entender o sofrimento, já que, por vezes, o sujeito que escolhe o suicídio não visa pôr fim ao suicídio propriamente dito, mas representa, sim, uma tentativa de eliminar algum sentimento negativo. É função do psicólogo que lida com essa situação atento aos detalhes, informando-se sobre os possíveis dispositivos que possam influenciar nas

escolhas do sujeito, os sinais que ele traz em seus atos e escolhas, pois “há sempre uma vulnerabilidade psíquica que precisa ser compreendida” (WERLANG, 2013, p. 28)

Para Rigo (2013), o suicídio é um ato complexo que decorre de vários fatores, a prevenção se torna possível a partir do reconhecimento deles e diante disso se torna possível o encaminhamento correto. Na psicologia clínica o trabalho visa uma análise desses momentos que antecedem o suicídio, os relacionando com as motivações internas, que segundo a autora, frequentemente tem relação com sofrimentos vividos anteriormente pelo cliente.

Quando um elemento atual dispara a ocorrência de um sentimento devastador capaz de provocar um suicídio, é geralmente porque ele reedita uma situação anterior de sofrimento, potencializando-a e tornando intolerável o momento atual. Nesses casos, o suicídio se apresenta como uma saída, uma possibilidade de aliviar a dor e o sofrimento (RIGO, 2013, p. 31).

A tentativa de suicídio se torna um importante fator a se considerar quando se lida com este fenômeno, Rigo (2013) traz que metade das pessoas que concretizou o suicídio metade já tinha tentado antes. Alguns autores relacionam o ato suicida com algum transtorno psíquico ou sofrimento psíquico, como ter sofrido uma violência ou abuso, ter depressão, esquizofrenia. Tavares (2013) completa trazendo que segundo estudos se encontra um transtorno mental em 90% dos suicidas, porém o psicólogo deve atuar com o foco no contexto suicida, não apenas no ato, pois ele é só o resultado de conflitos maiores do indivíduo.

Outro fator que Rigo (2013) coloca é que o homem que vive no capitalismo como um corpo a procura de satisfação, sem espaço para sentimentos negativos, não se tolera falhas e isso gera consequências, pois essa lógica não é real, as pessoas falham, gerando angustia por essa incapacidade, podendo acarretar também o ato suicida. Por vezes o sujeito suicida não tem como plano final a morte em si, ele visa a atenção de alguém, mas não em um sentido pejorativo de apenas chamar a atenção, ela naquele momento precisa de tal atenção e “inconscientemente” deixa meios de sobreviver frente ao ato, a autora usa o termo da psicanálise acting out para denominar esse tipo de tentativa. Para lidar com esse fenômeno, a autora expõe que:

Diante de um tema como o suicídio, impregnado de tabus religiosos e morais, o psicólogo terá de enfrentar não apenas os obstáculos clínicos como paciente, como também terá de lidar com o desconhecimento do fenômeno e o despreparo emocional tanto dos familiares quanto da equipe de saúde (RIGO, 2013, p. 36).

No entanto, a prevenção, segundo Werlang (2013), depende do envolvimento dos profissionais de psicologia e, principalmente de uma rede maior de colaboração: que envolva equipe de saúde, educação, direito, entre

outras áreas. Com isso, visa-se um preparo desses profissionais para que eles consigam identificar e intervir frente a um comportamento suicida e principalmente dos familiares, pois, para Rigo (2013), normalmente, não é o sujeito que procura ajuda; ele é encaminhado por alguém. Com efeito, o sujeito não evidencia demandas clínicas – tornando o trabalho do psicólogo ainda mais complexo.

Uma vez que o suicídio está envolto no âmbito da saúde pública, o psicólogo pode intervir, desde que tenha qualificação suficiente para que consiga compreender os aspectos que envolvem o ato e identificar os fatores que levaram a tentativa do ato (WERLANG, 2013).

## REFERÊNCIAS

BENEDICT, R. **Padrões de Cultura**. Tradução: Alberto Candeias. Lisboa: livros do Brasil, 2000.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J.C. **Os Herdeiros: os estudantes e a cultura**. Trad. Ione Ribeiro Valle e Nilton Valle. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

COSTA, A. **Gênero, poder e empoderamento das mulheres**. 2008. Disponível em <https://pactoglobalcreapr.files.wordpress.com/2012/02/5-empoderamento-ana-alice.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

COSTA, R. et al. **Relações de gênero e poder: tecendo caminhos para a desconstrução da subordinação feminina**. 17º Encontro Nacional da Rede Feminista e Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Relações de Gênero (2012). Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/lti/ocs/index.php/17redor/17redor/paper/viewFile/56/196>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

DIAS-SBEGHEN. E.P. et al. **Suicídio: é preciso falar sobre esse fenômeno**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA DA UEM. Maringá: UEM, 2015, p.1-3.

LIMA, A.A.S. et al. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. **Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial**, v.10, n.5, p.30-6, 2005.

LOPES, P. et al. Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de gênero na depressão e personalidade. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 2, n. 1. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v2n1/v2n1a04.pdf>>. Último acesso: 03/07/17.

MAGRI. S.A. et al. **Vestígios de autodestruição: uma compreensão sobre os fatores que podem desencadear o suicídio na ADOLESCÊNCIA**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA DA UEM. Maringá: UEM, 2015, p.24-34.

MENEGHEL, S. et al. **Suicídio de Mulheres: uma Situação Limite?** Athenea digital: revista de pensamiento y investigación social. Barcelona. Vol. 13, n. 2

(jul. 2013), p. 207-217. Disponível em <  
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104709/000898397.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

MEAD, M. **Sexo e temperamento**. 1979. Ed. Perspectiva. São Paulo.  
NAVASCONI, P.V.P. considerações sobre o suicídio na realidade atual. In:  
congresso internacional de psicologia DA UEM. Maringá: UEM, 2015, p.4-14.

NETTO, N.B. **Suicídio**: uma questão de saúde pública e um desafio para a  
psicologia clínica. In: conselho federal de psicologia: O suicídio e os desafios  
para a psicologia. 1. Ed. Brasília, 2013.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mulheres e saúde: Evidencias  
de hoje, agenda de amanhã**. 2011.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no  
mundo**. Saúde Mental: Nova Conceção, Nova esperança. 2001.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um  
recurso para conselheiros. 2006.

PARENTE, A. C. M. et al. Caracterização dos casos de suicídio em uma  
capital do Nordeste Brasileiro. **Rev. bras. enferm.** [Online]. 2007, vol.60, n.4,  
pp.377-381. ISSN 0034-7167. Disponível em <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 07 jul. 2017.

PERES, A. L. et al. Morte silenciada: o suicídio e a representação social. **Rev  
Ambiente Acadêmico**, v.2, n.1, p.109-124. ISSN 24477273. 2016.

PNSM-PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. **Plano Nacional de  
Prevenção do Suicídio 2013/2017**. Portugal. 2013.

RIGO, S.C. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a  
psicologia clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA: **O suicídio e  
os desafios para a psicologia**. 1. Ed. Brasília, 2013.

SANTOS, J. **Desigualdade Social e o Conceito de Gênero**. Universidade  
Federal de Juiz de Fora, 2010. Disponível em  
<http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo-3a7.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Texto original:  
Joan Scott – Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the  
politics of history. New York, Columbia University Press. 1989.

SILVA, C. A desigualdade imposta pelos papéis de homem e mulher: uma  
possibilidade de construção da igualdade de gênero. **Rev Eletrônica Direito  
em Foco**. Unisepe. 5ª Ed. Março-2012. Disponível em  
<[http://www.unifia.edu.br/projetorevista/artigos/direito/20121/desigualdade\\_imposta.pdf](http://www.unifia.edu.br/projetorevista/artigos/direito/20121/desigualdade_imposta.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2017.

WERLANG, B. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA: **O suicídio e os desafios para a psicologia**. 1. Ed. Brasília, 2013.

WHO-World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative**. 2014.