

MORTE SILENCIADA: O SUICÍDIO E A REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Andréa Lopes Peres
Breno Scherrer Nicoli
Bruno Ribeiro da Cunha Crespo
Carlos Alberto Santos Rodrigues
Eliane Silva Santos Rodrigues
Gleiciane Silva Soares Zoppé¹
Hyloran G. Cabral²

RESUMO

O suicídio, é uma prática muito comum ao longo da história, é uma interrupção voluntária da vida, que em geral, ocorre como o último estágio de síndromes mentais, tal atitude é vista com um olhar preconceituoso por grande parte da sociedade. O ato suicida pode ser relacionado a uma característica natural do ser humano que é a autodestruição, e tal ideia pode ser fortalecida quando se observa ao longo da evolução histórica do homem, que em todas as épocas e formações sociais, desde o período paleolítico até os dias atuais há relatos de práticas suicidas, que até a idade média eram ora condenadas, ora apoiadas. Na sociedade atual, assuntos relacionados a suicídio são considerados polêmicos e, portanto, é um tabu tanto no ponto de vista religioso, cultural e social, tendo em vista que, tal atitude não se encaixa em regras e morais sociais, haja vista que a sociedade em sua maioria baseia-se em costumes religiosos. O suicídio é responsável por ocupar a terceira causa de morte entre pessoas de 15 a 34 anos. A falta de atenção dada aos casos de suicídio e a discriminação feita pelo corpo social, faz com que as práticas se tornem um problema sério de difícil solução, a carência de conhecimento e informação em relação aos riscos dos comportamentos autodestrutivos pela família e principalmente dos profissionais de saúde motiva grande divergência diante das demandas daqueles que evidenciam concepção suicida.

Palavras-Chave: Suicídio. Morte. Sofrimento. Tabu.

¹ Graduandos em Psicologia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim

² Especialista.Graduado em Psicologia. Professor da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim

ABSTRACT

Suicide is a very common practice throughout history, it is a voluntary interruption of life, which, in general, occurs as the last stage of mental disorders, such an attitude is seen from a prejudiced perspective by most part of society. The suicidal act can be related to a natural characteristic of human beings, that is, self-destruction, and such an idea might be strengthened when one observes the historical evolution of humankind, which, in all ages and social formations, since the Paleolithic period until nowadays, presents descriptions of suicidal practices, which until the Middle Age were sometimes condemned, sometimes supported. In current societies however, subjects related to suicide are considered polemic and, therefore, it is a taboo not only from religious perspectives but also cultural and social ones, taking into account that such behavior does not fit in rules and social morality, once society, in its majority, is based on religious practices. Suicide occupies the third cause of death among people between the ages of 15 and 34 years old. The lack of attention given to cases of suicide and the discrimination done by the social organism, turn suicidal practices into a serious problem of difficult solution, the deficiency of knowledge and information of families, and mainly of professionals, about the risks of self-destructive behavior, motivates a massive divergence before the demands of those who demonstrate suicidal conceptions.

Key-Words: Suicide. Death. Suffering. Taboo.

1 O SUICÍDIO

O suicídio é tratado atualmente como um problema da saúde pública, onde milhões de pessoas tiram suas vidas voluntariamente e outras possuem comportamento suicida que segundo Barros (2013), pode ser um pensamento expressado de forma verbal ou não verbal, um planejamento, uma tentativa ou mesmo a morte. Outra forma que marca o suicídio e que será elencado nesse artigo, se dá ao fato de que esse é um assunto socialmente ocultado, que enfrenta preconceito e se torna ainda hoje uma morte silenciada.

Segundo Lopes e Milani (s.d. acesso em 06 abr. 2016) o suicídio é entendido como o ato de uma pessoa que não só concretiza a própria morte, mas o faz intencionalmente e já na

sociedade é tratado como um autêntico tabu. É algo que as famílias preferem esquecer e quem já tentou suicidar-se quase sempre oculta dos outros.

Foi informado, pelas autoridades do Condado de Marin que foi oficialmente provado a morte por suicídio do ator de 63 anos Robin Williams, o motivo da morte foi asfixia por enforcamento (G1, 01 NOV. 2014, acesso em 01 abr. 2016). Assim como Williams grandes nomes mundiais cometeram o ato de autodestruição, como por exemplo, Edgar Allan Poe em 1849, Vincent Van Gogh em 1890, Adolf Hitler 1945, Elliott Smith 2003.

Qual o motivo de pessoas violarem os extintos primários de sobrevivência cometendo a autodestruição? Segundo Cassorla (1992) esse comportamento de autodestruição está presente no cotidiano social, no alcoolismo, toxicomania, ausência de acompanhamento médico, errôneos estilos de vida que levarão a morte natural. Se tratando de suicídio e de comportamento suicida, veremos que um contínuo de comportamento levará ao ato. O serviço de saúde atende pessoas que tentaram o suicídio, todavia não prosseguem com o encaminhamento para o serviço de saúde mental, interrompendo o acompanhamento desse paciente, facilitando que novas tentativas venham a aparecer (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Lopes e Milani (s.d. acesso em 06 abr. 2016) apresentam em seu artigo, entrevistas com psicólogos que apesar de terem trabalhado com pacientes com indícios suicidas, nunca tiveram uma disciplina dedicada ao tema em suas faculdades. Faltam estudos, informações e intervenções de profissionais da saúde nessa área responsável por ocupar a terceira causa de morte entre pessoas de 15 a 34 anos (TURECKI, 1999).

Apesar do suicídio ainda sofrer preconceito em nossa sociedade, estudos nos aproximam da desmistificação dos fatos que levam a pessoa a tomar essa atitude extrema. Como pode ser observado, a depressão é uma das causas motivadoras ao suicídio, Gonçalves, Gonçalves e Oliveira Junior (2011) afirmam em uma pesquisa realizada no Rio Grande do sul que esse estado tem o índice de autodestruição correlacionado a três fatores: precárias condições de vida (devido uma má distribuição de terras), êxodo e a exposição ao agrotóxico, sendo que “os agrotóxicos podem acarretar quadros depressivos desencadeados por mecanismos neurológicos ou

endócrinos” (PIRES *et al*, 2005 apud GONÇALVES; GONÇALVS, OLIVEIRA JUNIOR, 2011, p. 285).

[...] o transtorno psiquiátrico é um dos maiores fatores de risco para o suicídio. Enquanto o comportamento suicida é bastante frequente entre a maioria dos grupos diagnósticos psiquiátricos, os transtornos mais prevalentes entre vítimas de suicídio são os transtornos depressivos maior e a dependência ou abuso ao álcool e/ou a outras substâncias psicoativas (LESAGE *et al*, 1994 apud TURECKI, 1999, p.19).

Para falar de algo que ainda é velado pela sociedade, apontaremos teorias e estudos que ajudam a esclarecer esse problema individual, público e financeiro que enfrentamos constantemente no meio social. Quando o sujeito está envolvido nesse contexto suicida, não há somente uma escolha pessoal, mas um contexto social envolto de suas condições negativas que proporcionarão consequências coletivas. (LOPES; MILANI, s.d. acesso em 06 abr. 2016).

2 SUICÍDIO E ASPECTOS HISTÓRICOS

É possível verificar dentro do contexto histórico, quanto à sociedade e as crenças religiosas pesavam sobre o suicídio. É importante ressaltar que o suicídio nem sempre foi tratado como tabu, mas um simples ritual e até mesmo um ato de bravura. Segundo Ribeiro (2003) essas diferenças de interpretação sociocultural diante do suicídio, são variáveis de época para época.

Um dos primeiros relatos de suicídio encontrado durante a pesquisa foi o relatado no trabalho de Dantas (2005), que trouxe um fato retirado da “A Enciclopédia Delta de História Geral” a qual registra que, em um ritual no ano 2.500 a.C., na cidade de Ur, (Mesopotâmia) doze pessoas consumiram uma bebida envenenada e deitaram-se para esperar a morte.

A sociedade Grega pré-cristã, que foi o berço da civilização, tinha uma forma peculiar de perceber o suicídio, uma vez que nessa sociedade o homem poderia cometer suicídio caso o mesmo fosse aprovado pela comunidade. Vale lembrar que isso se tornou regra depois do surgimento da “polis”, aonde a Grécia chegou à concepção de estado. Assim “[...] o indivíduo não tinha mais decisão pessoal sobre a vida dele, não

podendo se suicidar sem a prévia autorização da comunidade. O suicídio inautorizado era, então, considerado uma transgressão” (RIBEIRO 2003, p.2).

Dessa forma, quando o suicídio não era autorizado pela comunidade o ato passava a ser repudiado e o cadáver era mutilado, o velório era em local incomum ao das mortes naturais e empregavam um ritual de escárnio sobre o cadáver. Segundo Kübler-Ross (2008), a morte em si está ligada a uma ação má, a um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo.

Na antiguidade, sistemas religiosos de diversos povos ocidentais partilhavam um caráter comum acerca do suicídio de idosos. Os anciões com certa idade e com situações debilitadas tinham o direito de suicidar, uma vez que o mesmo não conseguia acompanhar as atividades da comunidade. Segundo Kalina e Kovadloff (1983) apud Dantas (2005), ocorria uma franca indução comunitária ao suicídio, religiosamente estimulada e normativamente legitimada.

Na sociedade Romana o conceito era bem parecido com o grego, onde os interessados em suicidar-se teriam que comunicar suas razões ao senado. No entanto existiam alguns critérios diferenciados como o direito da morte segundo a concepção social. Segundo Dantas (2005, p. 49) “legitimando o óbito do senhor que se matava e condenando o escravo do suicidado à morte”. Os escravos e os soldados eram terminantemente proibidos de praticarem suicídio.

Observa-se que o suicídio antes da era cristã, hora era condenado, hora era imaculado, mas depois do surgimento do monoteísmo e a concretude do cristianismo, esse ato passou a ser punido. A luz de Dantas (2005) o suicídio foi totalmente condenado no século V por Santo Agostinho e pelo Concílio de Arles (452 d.C.), culminando com a condenação expressa de todas as formas de suicídio no “*Decret de Gratien*”, um compêndio de direito canônico do século XIII.

Após a Revolução Francesa o suicídio foi descriminalizado, mas não deixou de ser acobertado pela sociedade. “Final, o suicídio transformou-se em um mal mental, moral, físico e social, que nem de longe lembra a sugestão dos pensadores

iluministas, de encará-lo como mais uma manifestação da liberdade humana” (DANTAS, 2005).

Após seus estudos, Durkheim afirmou o fato do suicídio ser um fenômeno social, portanto não podendo ser cingido como um aspecto meramente individual, o suicídio passou a ser observado como patologia, considerado principalmente pela psiquiatria. Para Ribeiro (2003) na idade contemporânea, o fenômeno do suicídio mereceu as mais variadas formas de pesquisa e interpretação psiquiátrica, sociológica e mesmo filosófica.

3 REPRESENTAÇÃO SOCIAL E O SUICÍDIO

Segundo Kübler-Ross (2008) a morte constitui ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal e como vivemos em uma sociedade onde a morte é encarada como tabu, os debates referentes a ela são considerados mórbidos, o que dificulta o acesso a esclarecimentos acerca do suicídio que se torna oculto.

A morte do suicida é diferente. Pois ela não é coisa que venha de fora, mas gesto que nasce de dentro. O seu cadáver é o seu último acorde, término de uma melodia que vinha sendo preparada no silêncio do seu ser... Mas no corpo do suicida encontra-se uma melodia para ser ouvida. Ele deseja ser ouvido. Para ele valem as palavras de César Vallejo: “su cadáver estava lleno de mundo”. O seu silêncio é um pedido para que ouçamos uma história cujo acorde necessário e final é aquele mesmo, um corpo sem vida (ALVES, 1991, p. 12, apud FERREIRA JUNIOR, 2015, p. 25).

Ainda hoje encontramos grandes dificuldades em falar sobre o suicídio, uma vez que o mesmo ainda se apresenta como um tabu seja pelo aspecto religioso, cultural e social. É importante ressaltar que o suicídio enquanto tabu não aflige apenas as classes menos favorecidas ou com menos entendimento científico, esse interdito atinge a sociedade como todo, onde podemos citar a falta de preparo dos profissionais da saúde para lidar com esse fato.

Em analogia a sociedade o suicídio é visto como algo que não se encaixa a regras e a moral da nossa sociedade atual. Segundo Marquetti (2014, p. 238) “O suicídio, imerso nos comportamentos padrões de nossa cultura, aparentemente subverte

muitas regras” leva-se em consideração que este também é entendido como algo constrangedor e um ato de culpa.

Ainda a luz de Marquetti (2014) podemos enfatizar o fato de que a sociedade tenta de diversas maneiras mascarar a morte, tornando-a algo mais circunspecto “a morte foi escamoteada e reservada aos espaços específicos, seus sinais suprimidos, sendo, cada vez mais um fenômeno silenciado.” No entanto o suicídio torna a morte acessível à população.

Sendo assim, segundo Durkheim (1986, p.8) citado por Teixeira (2002, p. 149), ainda faltam muitos esclarecimentos sobre o suicídio.

Com efeito, se em lugar de apenas vermos os suicídios como acontecimentos particulares, isolados uns dos outros e que demandam ser examinados cada um separadamente, nós considerássemos o conjunto dos suicídios cometidos numa sociedade dada, durante uma unidade de tempo dada, constata-se que o total assim obtido não é uma simples soma de unidades independentes, um todo de coleção, mas que ele constitui por si só um fato novo e sui generis, que possui sua unidade e sua individualidade, consequentemente sua natureza própria, e que, ademais, é uma natureza eminentemente social.

Segundo Durkheim (1897) citado por Cabral (s.d. acesso em 08 de abril de 2016) existem três tipos de suicídio, que foram classificados em: Egoísta, Anômico e Altruísta. No suicídio Egoísta ocorre o afastamento excessivo do sujeito, onde há o enfraquecimento dos laços sociais, da identificação com o próximo e da solidariedade própria com a coletividade. O suicídio Anômico, ocorre em situações de desordem social, quando os valores e tradições de referência são abalados. E no Altruísta, que é o contrário do suicídio Egoísta, ocorre quando há apego excessivo, a identificação com o coletivo é forte o suficiente a ponto de desconsiderar o individual como importância.

Segundo estudos desenvolvidos pela Sociedade Portuguesa de Suicidologia (SPS) (s.d., acesso em 04 abr. 2016) existem fatores que podem contribuir para uma pessoa ter pensamentos suicidários, pois, de maneira geral se é possível lidar com algumas experiências traumáticas, situações que resultam no stress entre outros, porém quando se há um acúmulo desse tipo de acontecimento lidar com isso se torna algo delicado já que a pessoa se encontra em seu limite. E seguem afirmando que isso se

dará de forma diferente para cada indivíduo, alguns são mais vulneráveis que outros quando se trata de acontecimentos que envolvam traumas particulares, portanto a presença de múltiplos fatores de riscos podem resultar em suicídio, dentre eles se encontram os de risco patológico, que são o comportamento suicidário prévio; ameaça ou ideação suicida com plano elaborado; distúrbios alimentares; depressão; esquizofrenia; distúrbios de personalidade. Há os de risco pessoais que pode ser provocado pela morte do cônjuge, amigos íntimos ou pessoas próximas; divórcio; descoberta de prognóstico de alguma doença de risco tal como HIV e câncer. E também os psicológicos que se pode encontrar entre eles a ausência de projetos de vida; descrença em si próprio; grande culpabilidade por atos ou experiências passadas.

A contemporaneidade ainda enfrenta dificuldades em aceitar e compreender problemas psicológicos e/ou mentais como algo importante e que deve ser trabalhado, estudado e “que toda doença refere-se a um doente, e que esse doente deve necessariamente ser levado em conta no tratamento” (CANGUILHEM apud DIAS; MOREIRA, 2011, p. 84).

Assim existe um embate a ser desvencilhado que é o tratamento e o entendimento do sofrimento mental, uma vez que o mal psicológico pode se apresentar de forma invisível a sociedade, sendo na maioria das vezes mal compreendido e até mesmo não aceito, ou ignorado. Mas o “eu” que sofre com esse mal não só o sente como o vivencia frequentemente. Sendo assim “o sofrimento orgânico é objetivável, e pode-se atuar sobre o corpo para que o tratamento ocorra. O sofrimento psicológico, por sua vez, falha nesse aspecto; ele não possui um elemento concreto onde a intervenção pode vir acontecer” (DIAS; MOREIRA, 2011, p.84).

Dessa forma o suicídio ainda não é abarbadado a uma doença apesar de que segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das maiores causas de morte no mundo, sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública, estima-se que por dia mais de 3 mil pessoas acabam pondo fim em sua própria vida, uma a cada 40 segundos e pra cada pessoa que comente esse ato, 20 ou mais tentam realizá-lo. Supõe-se que esse número chegue a 1,5 milhões em 2020 (VOMERO, 2003).

No dia 10 de setembro se comemora o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, tendo início em 2003. A Associação Internacional de Prevenção do Suicídio juntamente com a OMS busca melhorar o esclarecimento por meio de informações e divulgação do que é o comportamento suicidário e que esta grande parte das vezes é algo prevenível.

Embora estejamos em pleno século de grandes avanços econômicos, tecnológicos e de pesquisas na área da saúde onde se descobre rapidamente o contexto de uma doença e os diagnósticos são facilitados, ainda assim o suicídio é silenciado, mas “[...] este silêncio não ajuda, é preciso abordar o suicídio de forma responsável e realística, para ajudar na prevenção” (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Este fato encontra diferentes embates sociais, onde prevalece o preconceito, a desinformação e o misticismo. Os suicidas são facilmente julgados e dificilmente compreendidos. Esses fatores se dão pela falta de discussão sobre o assunto, a falta de apoio da saúde pública e até mesmo os suicidas e as famílias dos mesmos que frequentemente preferem se calar com medo de represálias e acabam por sofrer em silêncio, se questionando e se culpando por não ter percebido as intenções suicidas de seus entes, intenções estas que por mais disfarçadas, deixam pistas.

Se não fosse tratado pela sociedade como algo errado ou como um assunto proibido, se houvesse mais esclarecimento, mais liberdade em falar sobre o suicídio, se principalmente na formação de profissionais da saúde esse ato fosse tratado como fato de suma importância, que o é, como constatado pela Sociedade Portuguesa de Suicidologia, haveria muito mais pessoas aptas para a identificação dos sinais de risco podendo assim encaminhá-los para locais e ou profissionais para que pudessem ter a intervenção necessária.

Outro aspecto é a imposição das crenças religiosas, onde as mesmas subjagam esses, por falta de fé, desafeto pela própria vida, egoísmo.

As religiões, como norma geral, condenam enfaticamente a interrupção voluntária da vida. Tendem considerá-la como um sagrado dom de Deus do qual o ser humano não deveria se dispor voluntariamente (ALMEIDA; LOTUFO NETO 2004).

A falta de apoio e a incredulidade do ato suicida viabilizam esse contexto, pois o suicida geralmente apresenta sinais verbais e/ou atitudes de que vai cometer o ato da morte voluntária, mas as pessoas que os cercam não acreditam ou enxergam como “frescura”, “quer chamar a atenção” ou simplesmente não ouve por achar algo inconcebível, inaceitável e maquiavélico.

É preciso sensibilizar a sociedade para a importância de um olhar menos amedrontado e mais acolhedor, onde o sofrimento do outro posso ser mais escutado, possibilitando intervenções (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Vale lembrar que o suicídio é algo comum e corriqueiro, mas não é motivo que se retrata na mídia ou é debatido nas salas de aula. É uma questão contraditória, pois o tema se apresenta comumente, é alarmante e não é alvo de discussão. Por que não abordar o suicídio como debate? Qual é o mistério embutido nesse tema? Por que o suicida deve se considerar culpado? Por que o suicídio ainda é um tabu?

Acredita-se que a resposta mais oportuna para todos esses questionamentos seja a dificuldade que os seres humanos ainda apresentam ao falar dos seus sentimentos, de expressá-los e deixá-los vir à tona. Outra questão é a imposição e a intermediação da mídia em pregar como meta a busca por uma vida perfeita, um corpo ideal, que os bens materiais são deliberadamente mais importantes que o ser, que o poder é mágico e que o homem só será plenamente feliz se tiver status. Tudo isso se atrela a angústia provocada no ser que não consegue atingir as metas impostas pela sociedade, não alcança o ideal que ele criou para si a partir das ideologias de uma vida ideal, sem perdas e sem sofrimento.

É impossível fugir à impressão de que as pessoas comumente empregam falsos padrões de avaliação – isto é, de que buscam poder, sucesso e riqueza para elas mesmas e os admiram nos outros, subestimando tudo aquilo que verdadeiramente tem valor na vida (FREUD, 2012, p. 01)

Os suicidas podem tentar obter ajuda principalmente de pessoas mais próximas a eles, as quais têm confiança, cabe a essas pessoas ouvi-los, pois necessitam de compreensão, não julgamento. Estudos desenvolvidos pela SPS indicam ao estar disponível a ouvir o que eles têm dizer é crucial que os leve a sério, já que na maioria dos casos o que se busca é uma forma de colocar um fim a dor emocional que sentem e não a própria vida. Eles dão sinais de que tem esperanças de serem salvos dessa dor por outros meios, e os mostre que é possível lidar com isso com ajuda profissional seja de um médico, ou psicólogo, alguém que esteja apto para guiá-lo através desse problema.

É importante ressaltar que a falta de informação conseqüentemente gera mais mortes voluntárias, uma vez que não há preparo por parte dos profissionais da saúde, onde os mesmos apresentam preconceitos em relação a uma tentativa suicida, as escolas não tomam frente em relação ao tema e o governo não toma providencias cabíveis a fim de propagar contestações sobre suicídio. Sabe-se que a informação antecede a prevenção, assim, segundo Barbosa, Macedo e Silveira (2011) uma vez que se conhece o assunto é possível identificar pessoas com risco de suicídio o que torna mais fácil fazer encaminhamentos.

O suicídio representa um afrouxamento da estrutura social, um enfraquecimento dos laços grupais, uma desintegração e, portanto, deve ser mais observado e discutido a fim de que se viabilizem melhores formas de prevenção (LOPES; MILANI, s.d. acesso em 06 abr. 2016).

O fato de esclarecer o suicídio também enfrenta um grande tabu, onde se acredita que falar sobre esse assunto promove e incentiva o ato, além de ser tratado como algo gerador de azar. Segundo Lopes e Milani (s.d. acesso em 06 abr. 2016) “A morte, sob qualquer aspecto, é tema pouco discutido nos lares e nas rodas sociais como pressuposto para esquivar-se da dor, da tristeza e da má sorte”. Assim falar sobre a morte apesar de ser uma casualidade e a única certeza humana é dificultada pelo misticismo e superstições da sociedade.

Muitas organizações foram criadas afim de obter um estudo sobre o suicídio e suas condutas, como a Sociedade Portuguesa de Suicidologia, fundada em 16 de

dezembro de 2000, essa academia científica também possui uma visão humanística, que juntamente com profissionais multidisciplinares atuando em conjunto possam elaborar estratégias, dando suporte não somente ao paciente suicidário mas também sua família para que essa possa intervir junto a esses profissionais para que assim possam aumentar as informações a respeito e diminuir esse mal que tanto assombra a sociedade.

No Brasil existe a REBRAPS, Rede Brasileira de Prevenção do Suicídio, com o mesmo intuito da SPS, tenta unir forças da sociedade e profissionais para lidar com isso, realiza esse ano o primeiro Congresso Brasileiro de Prevenção do Suicídio, tendo por tema “Prevenção do Suicídio: uma tarefa para muitas mãos” o que de fato é mais um passo para que se desperte a atenção das pessoas e não o medo.

Esse apoio pode também ser encontrado por outros meios como no caso do Centro de Valorização da Vida que busca realizar o apoio emocional de prevenção do suicídio atende de forma voluntária, por diversos meios, como telefone, e mail, chat sob sigilo as pessoas que sentem a necessidade de conversar e dão de certa forma uma maior liberdade e abertura para falar sobre o comportamento suicida, muitas vezes isso se dá pelo ouvinte ser alguém desconhecido por tanto não há o medo de ser julgado e também se está livre da pressão da conversa cara a cara. Não é necessário que haja uma tentativa real para que se procure esse tipo de atendimento, na verdade o quanto antes se procurar mais meios se poderá ter para evitar que tal situação aconteça.

Em relevância ao aspecto de culpabilização do suicida e de sua família, onde o mesmo se sente incapaz de agir diante dos impasses da vida, por desacreditar em mudanças, Segundo Godinho e Caldeira (2011, p. 25) “A culpabilização por sentir que estar a sujeitar as pessoas significativas da sua vida a um processo penoso”. E quanto à família essa se culpabiliza pelo “que poderiam ter feito para evitar e o que podem fazer”.

O objetivo do suicida, em si, não é a morte. Ela é apenas um instrumento utilizado para alcançar um objetivo. O suicida está sim buscando uma saída para uma situação de conflito e vê na morte o instrumento mais potencial para alcançar o que deseja. O suicida é um homicida que elimina um objeto interno ameaçador, torturante, agressivo, enfim, que o molesta e perturba (MANHÃES, 1990 apud LOPES e MILANI, s.d, acesso em 06 abr. 2016).

É notório que apontamentos feitos pela OMS, o ato do suicídio engloba não somente a pessoa que o cometeu, mas também sua família e amigos. De acordo com a SPS (s.d. acesso em 4 abr. de 2016) estima-se que para cada pessoa que cometa o suicídio, cerca de 100 são afetadas de forma direta ou indireta e elas também necessitam de apoio, já que claramente se encontram diante de uma situação traumática que é a perda repentina de alguém próximo, que pode provocar neles sentimentos e culpa, remorso e ressentimento. Essas pessoas podem buscar ajuda nos “grupos de sobrevivência”, onde além de encontrarem pessoas que passam pela mesma situação, poderão através do suporte necessário desvendar os mistérios acerca deste ato.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é realidade presente e frequente em nossa sociedade como observamos no percentual de participação nas causas de mortes de jovens e com suas causas relacionadas a problemas cada vez mais presentes no nosso dia, que são a depressão maior e a dependência e abusos de uso de álcool e substâncias psicoativas. A sua proximidade pode ser verificada pelo conhecimento que temos de que para cada caso com desfecho fatal, um número de 10 a 20 vezes maior de tentativas de suicídio frustradas acontecem. Se considerarmos que para além desses casos, o suicídio está presente como alternativa cogitada por significativo número de indivíduos no nosso dia a dia, a sua presença será muito mais ampla na sociedade.

Em meio a tanta proximidade desse fato trágico, na prática, percebemos o predomínio do tabu em relação ao suicídio. Tabu associado a influências religiosas, também a aspectos culturais de mascarar e silenciar assuntos relacionados à morte, aceito apenas em raras ocasiões, acreditando que falar em outros momentos traz azar e outras superstições. Quanto ao suicídio, acredita-se que o falar possa estimulá-lo, isso o torna assunto ausente na mídia e nas conversas entre indivíduos em todas as classes sociais, e principalmente nas famílias envolvidas com casos de suicídio em seu contexto. O tabu no suicídio está associado, também, à questão da culpa e impede o indivíduo na busca de ajuda e aos familiares de se envolverem, ajudarem,

esclarecerem e tratem os motivos desse fato que vai de encontro à várias regras e padrões de nossa cultura. Assim:

Deixaremos de ver o suicídio como um tabu, quando pudermos falar sobre ele de uma forma mais tranquila e “natural”, com maior respeito, sem tantos juízos de valor, sem tanta valoração negativa especificamente, a respeito desse fenômeno. Pensá-lo de outra forma permite que lidemos com ele também de outra forma. Mudar as nossas práticas sociais, permitindo que vejamos esse fenômeno de uma maneira distinta, já é uma contribuição para desfazer esse tabu que circula em torno da morte em geral e do suicídio em específico (BERENCHTEIN NETTO, 2013, P. 87),

Essa realidade tão cruel e que manifesta, segundo estimativas, tendências de crescimento assustador do número de casos até o ano 2020 e já considerado um dos maiores problemas de saúde pública pela OMS, carece de intervenções da sociedade como um todo, indivíduos, famílias, escolas, universidades, todas organizações de saúde e governo. O assunto necessita ser trabalhado, estudos desenvolvidos e divulgados para a conscientização da sociedade, os diversos profissionais da área de saúde precisam ser capacitados com disciplinas específicas na sua formação. Há necessidade de procedimentos específicos objetivando uma coordenação de ação entre os profissionais envolvidos para permitir o direcionamento adequado e evitar que os casos percam a continuidade de acompanhamento e tratamento necessários.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.M.; LOTUFO NETO F. Religião e comportamento suicida. In: MELEIRO, A. M. TENG, C.T.; WANG, Y. P. (Editores). **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004, p. 53-60.

BERENCHTEIN NETTO.N. Perguntas e Respostas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília/DF: Conselho Federal de Psicologia, 2013, cap. VII, p. 79-107. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em 30 maio de 2016.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100013&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em 10 abr. de 2016

BARROS.M.N.S. **Suicídio e os desafios para a psicologia**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013. Introdução. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em 30 maio de 2016.

CABRAL, João Francisco Pereira. Sobre o suicídio na sociologia de Émile Durkheim. **Brasil Escola**. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/filosofia/sobre-suicidio-na-sociologia-Emile-durkheim.htm>>. Acesso em 08 de abril de 2016.

CASSORLA, R. M. S. **O que é Suicídio**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

DANTAS, D. S. A significação da morte voluntária: estudo sobre o papel da mídia em suicídios contemporâneos. **LUMINA**, Juiz de Fora, v.8, n.1/2, p.47-61, jan./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/facom/files/2013/03/Lumina14-15-DeniseSouzaDantas.pdf>>. Acesso em: 10 jun. de 2016.

DIAS, D.A.S.; MOREIRA, J. de O. As vicissitudes dos conceitos de normal e patológico: Relendo Canguilhem. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 3, n.1, p. 77-85, jan./jun. 2011. Disponível em: <www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/download/84/154>. Acesso em 09 abr. de 2016.

FERREIRA JUNIOR, A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v.2, n.1, p. 15-28, 2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: 13 jun. de 2016.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Penguin / Editora Companhia das Letras, 2012. E-Book. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=uqcVTp01oMYC&oi=fnd&pg=PT4&dq=http://www.projetoemser.com.br/blog/wp-includes/downloads/Livro%2520-%2520O%2520Mal-Estar%2520na%2520Civiliza%25E7%25E3o%2520%2520\(Sigmund%2520Freud\).pdf&ots=2COspKDiGz&sig=k257BDppMqErmJXEzyGaYXjYH_s#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=uqcVTp01oMYC&oi=fnd&pg=PT4&dq=http://www.projetoemser.com.br/blog/wp-includes/downloads/Livro%2520-%2520O%2520Mal-Estar%2520na%2520Civiliza%25E7%25E3o%2520%2520(Sigmund%2520Freud).pdf&ots=2COspKDiGz&sig=k257BDppMqErmJXEzyGaYXjYH_s#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em 01 abr. de 2016

G1. Morte de Robin Williams é oficialmente considerada suicídio. 07 nov. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pop-arte/cinema/noticia/2014/11/morte-de-robin-williams-e-oficialmente-considerada-suicidio.html>>. Acesso em 01 abr. 2016.

GODINHO, L. F. P.; CALDEIRA, A. F. da S. Estou no fundo: uma experiência de aconselhamento. In: SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL - SPESM. Informação e Saúde Mental. **Actas do III Congresso Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 10 e 11 nov. 2011, p.22-30. Disponível em: <https://books.google.de/books?id=3TrU6e1US5EC&pg=PA30&lpg=PA30&dq=culpabiliza%C3%A7ao+suicida&source=bl&ots=uZ6rcPBdjt&sig=g917KEem5PpY09o-N2Mz_DokYyY&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjMy-1gYLMaHUFkZAKHesOC0Q6AEILDAC#v=onepage&q=culpabiliza%C3%A7ao%20suicida&f=false>. Acesso em 01 abr. de 2016

GONCALVES, Ludmilla R. C.; GONCALVES, Eduardo; OLIVEIRA JUNIOR, Lourival Batista de. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **NovaEcon.**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-

316, ago. 2011 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 abr. 2016.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.

LOPES, Francirene Fabretti; MILANI, Rute Grossi. **Suicídio**: um desafio para o psicólogo clínico. Centro Universitário de Maringá. s.d. Disponível em <<https://drive.google.com/file/d/0B7PI-xV4lhWOSkk5NW5BN05uQW8/view>>. Acesso em 06 abr. 2016.

MARQUETTI, Fernanda Cristina. O suicídio e sua essência transgressora. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 237-245, Dec. 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300237&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 abr. de 2016.

RIBEIRO, D. M. **Suicídio**: critérios científicos e legais de análise. Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. Disponível em:
<<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/12595-12596-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 jun. de 2016.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE SUICIDOLOGIA. Então que tipo de factores pode contribuir para alguém ter pensamentos suicidários? s.d. Disponível em:
<"<http://www.spsuicidologia.pt/>">. Acesso em 4 abr. de 2016.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Três fórmulas para compreender "O suicídio" de Durkheim. *Interface – Comunic., Saúde, Educ., Botucatu*, v. 6, n. 11, p. 143-152, ago. 2002. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01abr. de 2016.

TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 18-22, 1999. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000600006&script=sci_arttext>. Acesso em 10 abr. 2016.

VOMERO, M. F. Por que uma pessoa se mata? **Super Interessante**, edição 184, jan. 2003. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/comportamento/por-que-uma-pessoa-se-mata>>. Acesso em 15 abr. 2016.