

Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP

The meanings and the reasons of suicide: the social representations of people from Bragança Paulista
Los significados y las razones del suicidio: las representaciones sociales de la gente de Bragança Paulista

Edilberto Raimundo Daolio*

José Vitor da Silva**

RESUMO: Trata-se de um estudo qualitativo, que teve como objetivo identificar os significados e os motivos que levam ao suicídio, na perspectiva de moradores da cidade de Bragança Paulista, SP. Foram entrevistadas 30 pessoas de ambos os sexos, divididos em três sub-amostras: sujeitos com alguma atividade profissional ligada ao fenômeno do suicídio; integrantes do senso comum e pessoas que passaram pela tentativa do suicídio. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita literalmente. As diretrizes metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo foram utilizadas para a seleção das idéias centrais e das expressões-chave correspondentes, a partir das quais foram extraídos os discursos dos sujeitos. Em relação aos significados de suicídio, identificamos das pessoas com alguma formação profissional, as seguintes representações sociais: “Sofrimento” e “Desespero”, entre outras; dos participantes do senso comum: “Fuga” e “Desespero”, entre outras e daqueles que passaram pela tentativa: “Sofrimento”, “Fuga” e “Desespero”, entre outras. Quanto aos motivos do suicídio, segundo os profissionais, destacaram-se os seguintes: “Patologias” e “Cultura suicida”, entre outras; de acordo com os respondentes do senso comum: “Aspectos Socioculturais” e “Patologias”, entre outras e pelos que passaram pela tentativa de suicídio: “Aspectos Socioculturais” e “Desespero”, entre outras. Ao comparar os significados e os motivos do suicídio entre os três grupos estudados, percebeu-se que eles são muito diversificados. Concluiu-se que os significados e os motivos do suicídio abrangem aspectos multidimensionais.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Morte. Representação social.

ABSTRACT: This qualitative study aims to identify the meanings and reasons that lead to suicide from the perspective Bragança Paulista inhabitants. We interviewed 30 people, both male and female, divided in three sub-samples: people with some professional activity linked to the phenomenon of suicide; common sense people and people who attempted suicide. Data collection was carried through by means of a half-structured and recorded interview transcribed literally. The methodology was the guidelines of Collective Subject Discourse for selecting central ideas and the corresponding key expressions from which we identified subjects' discourses. In relation to the meanings of suicide, we identified from people with some professional training the following social representations: “Suffering” and “Desperation”, among others; from the participants of common sense: “Escape” and “Desperation”, among others; and from those who attempted suicide: “Suffering”, “Getaway” and “Desperation”, among others. Regarding the reasons for suicide, according to professionals, we had: “Pathologies” and “Suicidal Culture”, among others; according to respondents from common sense: “Socio Cultural Aspects” and “Pathologies”, among others; and from those who attempted suicide: “Socio Cultural Aspects” and “Desperation”, among others. When comparing the meanings and reasons for suicide in the three studied groups, we perceived that they are much diversified. We concluded that the meanings and the reasons for suicide has multidimensional aspects.

KEYWORDS: Suicide. Death. Social representation.

RESUMEN: Este estudio cualitativo intenta identificar los significados y las razones que llevan al suicidio según los habitantes de Bragança Paulista. Se entrevistaron 30 personas, varones y hembras, divididos en tres subgrupos: la gente con una cierta actividad profesional ligada al fenómeno del suicidio; gente del sentido común y gente que intentó suicidio. La colecta de datos fue ejecutada de promedio una entrevista semiestructurada y transcrita literalmente. La metodología fueron las pautas del discurso del sujeto colectivo como para seleccionar las ideas centrales y las expresiones dominantes correspondientes de las cuales identificamos los discursos de los sujetos. En lo referente a los significados del suicidio, identificamos de gente con un cierto entrenamiento profesional las representaciones sociales siguientes: “Sufrimiento” y “Desesperación”, entre otros; de los participantes del sentido común: “Evasión” y “Desesperación”, entre otros; y de los que intentaran suicidio: “Sufrimiento”, “Evasión” y “Desesperación”, entre otros. Respecto a las razones del suicidio, según los profesionales teníamos: “Patologías” y “Cultura Suicida”, entre otros; según respondedores del sentido común: “Aspectos Sociales y Culturales” y “Patologías”, entre otros; y de los que intentaran suicidio: “Aspectos Sociales y Culturales” y “Desesperación”, entre otros. Al comparar los significados y las razones del suicidio en los tres grupos estudiados, percibimos que hay una grande diversificación. Concluimos que los significados y las razones del suicidio tienen aspectos multidimensionales.

PALABRAS LLAVE: Suicidio. Muerte. Representación social.

*Mestre em Bioética. Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Extrema (FAEX), Extrema-MG. E-mail: edilbertodaolio@uol.com.br

**Doutor em Enfermagem. Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre-MG. E-mail: jvitorsilva@oi.com.br

INTRODUÇÃO

O suicídio direto, ou seja, o definido como dar fim da própria vida voluntariamente é um fenômeno paradoxal que desafia várias ciências, como a Filosofia, Psicologia, Direito, Psiquiatria, assim como as religiões, passando pela Bioética, e não deixando de lado o senso comum¹.

Quando se trata do suicídio, não se deixa de estar abordando a vida, o modo de viver e morrer, assim como as ideias sobre a validade da vida e do sofrimento. No Ocidente, o avanço das ciências, bem como o desenvolvimento material, permitiu uma melhora na qualidade de vida. A média de vida dos homens por volta de 1900 era de 40 a 50 anos. Hoje, no Terceiro Mundo, está em torno de 60 a 65 anos. Porém, enquanto aumenta o culto à vida prolifera uma cultura da autodestruição².

A morte, o morrer, e muito mais o suicídio, não são temas de nosso debate cotidiano. Porém, uma elaboração mental sobre os motivos e sobre o suicídio como tal, existe entre as pessoas; e é exatamente esta elaboração mental que se deseja captar das pessoas em geral, bem como dos próprios suicidas.

Porém, apesar de ser um problema de dimensões enormes, alarmantes e globais, não se tem um tratamento adequado ao mesmo. Nossa sociedade contemporânea não admite certos sinais de fraqueza como o manifestado no idoso, no deficiente e no suicida. Nossa sociedade triunfante precisa de êxitos ou sucessos para alimentar seus mitos de vida e de notícias auspiciosas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Não se pode determinar com precisão a existência de uma causa para o suicídio. Trata-se de um fenômeno que é a culminância de uma série de fatores de ordem ambiental, cultural, biológica, psicológica, política, tudo isto acumulado na biografia de um sujeito. O estudo dos fatores acima elencados de forma unilateral levará, fatalmente, a resultados também unilaterais, que não conseguem compreender o ser humano, e mais especificamente o suicídio, em toda sua complexidade³.

Tem-se de considerar que nossa sociedade induz a uma prática diária de condutas auto-destrutivas⁴. Esta auto-destruição assume matizes incontáveis. Pode traduzir-se no consumo de quarenta ou mais cigarros por dia, na ingestão de álcool em quantidades abusivas, no trabalho maquinal e sem limites, em excessos de comida, na

conservação da paz baseada em milhares de ogivas nucleares, entre muitos outros exemplos¹.

Conforme se observou anteriormente, as mais variadas ciências tratam o tema suicídio como área do seu conhecimento. No presente trabalho pretende-se estudá-lo sob a perspectiva da Bioética, embora esta ciência ainda o trate com certa restrição, pois após intensa revisão de literatura, pouco se encontrou acerca desse fenômeno.

O termo "Bioética" foi introduzido em 1970 pelo cancerologista americano Van Rensselaer Potter, que espantado com o desenvolvimento exponencial do conhecimento científico e com o atraso na reflexão necessária para sua utilização, propôs a criação de uma nova disciplina, uma ciência da sobrevivência, que se basearia na aliança do saber biológico (bio) com os valores humanos (ética)⁵.

Portanto, a Bioética pode ser definida como um instrumental de reflexão e ação a partir do princípio do respeito ao humano. É preocupação dessa disciplina o respeito à humanidade em cada ser humano, ou seja, todo ato de violência, de agressão e de desrespeito a si próprio, o que neste momento pode-se referir ao suicídio, afeta também a própria essência da nossa civilização. Compromete o bem da própria humanidade futura. Mesmo se remetendo a outro princípio da Bioética, que é o da liberdade, não se pode considerar que todo ato suicida é tomado em absoluta liberdade. Ele é tomado sob a influência determinante de inúmeros fatores que merecem ser analisados para posterior emissão de juízos. Para que esta observação seja possível e plena é necessário respeito ao humano⁵.

Para muitos, mais que uma disciplina, a Bioética é um território, um terreno de encontro de saberes acerca de problemas surgidos do progresso das ciências como contracepção, aborto, transplante de órgãos, drogas, degradação da biosfera, problemas de justiça social na distribuição dos recursos sanitários. Acrescenta-se a isto uma conotação multidisciplinar, que envolve problemas filosóficos, biológicos, médicos, jurídicos, sociológicos, genéticos, teológicos e psicológicos, entre outros. E é exatamente neste território onde deve sempre prevalecer a preocupação com o Humano, que se deve colocar o tema suicídio⁶.

REFERENCIAL E TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Serge Moscovici⁷ considera a Representação Social (RS) como uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamento e

a comunicação entre os indivíduos. A ênfase dada ao estudo teórico relacionado ao indivíduo isolado limita muito uma análise mais profunda de qualquer problema de uma determinada comunidade. No entanto, todo conhecimento que parta da vida cotidiana das pessoas, por meio do senso comum, elaborado socialmente, baseado no pensar e agir sobre a realidade, muito tem a contribuir para a elaboração de estudos e de políticas sociais⁸.

Consideram-se as RS como uma maneira de interpretar a nossa realidade cotidiana, uma forma de conhecimento social, ao associar a atividade mental desenvolvida pelos indivíduos e os grupos para demarcar sua posição em relação ao fenômeno, acontecimentos, objetos e comunicação que lhes dizem respeito⁷.

O DSC consiste na reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeitos que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo, na medida em que os indivíduos que fazem parte desse grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social. O DSC é então uma forma de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito⁹.

Cenário do Estudo

Bragança Paulista, fundada em 15 de dezembro de 1.763, dista cerca de 80 km da capital do Estado, São Paulo. Sua população estabelecida pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2005, foi de 140.790 habitantes. Situa-se na divisa com o Estado de Minas Gerais, no início da Serra da Mantiqueira.

Como na grande maioria dos municípios brasileiros, também em Bragança Paulista não existem números oficiais sobre a ocorrência de suicídios. Porém, levando-se em conta os números nacionais, a ocorrência dos mesmos não poderia deixar de existir no município, cenário do estudo. Além do mais, como a cidade ainda possui proporções pequenas, a notícia da prática de algum suicídio, rapidamente chega ao conhecimento de grande parte da população e isto tem acontecido com certa frequência.

População, Tamanho, Natureza da Amostra e Amostragem

O estudo ocorreu entre residentes da cidade de Bragança Paulista, Estado de São Paulo, de ambos os sexos, maiores de 21 anos, com capacidade de se comunicação verbal e que concordaram com o presente trabalho.

A amostra foi constituída de 30 sujeitos, sendo 10 pessoas que tentaram o suicídio direto por qualquer forma; 10 participantes com algum conhecimento sobre o tema suicídio e 10 integrantes do senso comum. Na escolha dos respondentes de uma pesquisa existem três situações bem distintas. A primeira se refere aquela na qual todos os elementos para a realização da mesma podem ser entrevistados. A segunda é quando o universo de sujeitos é muito extenso, mas o pesquisador por possuir conhecimento profundo sobre eles, os escolhe de forma representativa. E a terceira se relaciona com o universo a ser pesquisado, que além de ser enorme é desconhecido e polêmico. Ora, se está tratando com um tema pouco explorado dentro do nosso enfoque e com entrevistados também desconhecidos, pois, conforme se discutiu anteriormente, o suicídio é desconhecido ou pouco discutido até entre os sujeitos da pesquisa. Mesmo assim, procurou-se fazer com que a escolha intencional dos entrevistados fosse o mais representativa possível⁹.

No caso dos profissionais com algum conhecimento sobre o suicídio, bem como os sujeitos do senso comum foi possível uma escolha representativa em nível de sexo, profissão, idade, entre outros. Porém, quanto aos sujeitos que passaram pela tentativa do suicídio o critério de escolha intencional dos entrevistados não se deu inteiramente. Porque, apesar do grande universo de pessoas que tentam o suicídio dois problemas se apresentam: a) muitos casos, como apresentado anteriormente, são simplesmente abafados ou não conhecidos; b) outras pessoas, pelos mais variados motivos, preferem não participar da pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados do presente trabalho são apresentados em três etapas: na primeira são expostos os dados relativos à caracterização biossocial, familiar e de saúde dos sujeitos de cada uma das três sub-amostras, ou seja, profissionais ligados ao suicídio (SA), sujeitos do senso comum (SB) e sujeitos que tentaram o suicídio (SC). No segundo momento são mostrados os temas explorados, suas ideias centrais e respectivos DSC de cada uma delas. A terceira parte permite visualizar a síntese das ideias centrais subjacentes aos temas estudados emergentes de todos os sujeitos, independentemente de cada sub-amostra.

Caracterização das sub-amostras

Na sub-amostra dos sujeitos com alguma formação ou experiência na área do suicídio, denominados SA, os dados permitiram mostrar que a maior parte era do sexo masculino, com idade média em torno de 45 anos. Em termos de escolaridade, todos tinham formação superior e quase todos (90%) concluíram um curso de pós-graduação. Eram predominantemente casados e a maioria era praticante de algum tipo de confissão religiosa.

Na sub-amostra dos sujeitos do senso comum, denominados SB, os dados permitiram observar que metade é do sexo masculino e metade do sexo feminino. A média de idade foi de 45 anos. A grande maioria (90%) pratica algum tipo de religião, sendo a católica a mais praticada. O nível de escolaridade prevalente foi o ensino médio incompleto com 30%, cerca de 40% desenvolvem a profissão de serviços gerais e a maioria dos participantes do estudo são casados.

Na sub-amostra dos sujeitos que passaram pela tentativa do suicídio, denominados SC, observou-se que a maioria dos entrevistados é do sexo masculino. A média de idade foi de 22 anos. A grande maioria dos entrevistados na data da tentativa do suicídio era solteira e a metade deles era de estudantes ou não tinham atividade remunerada.

Em relação à saúde, a grande maioria alegou não ter doença alguma na data da tentativa. Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, pequena maioria fazia uso, sendo a frequência diária a de 40%. No que tange ao uso de drogas, a minoria utilizava algum tipo de droga ilícita, sendo que 30% de forma diária.

DISCUSSÃO

Ao analisar os significados do suicídio emergentes dos profissionais que possuem alguma atividade ligada ao mesmo (SA), percebe-se que as ideias centrais predominantes foram o *Sufrimento* e o *Desespero*, demonstradas pelas suas próprias frases: “O suicídio é um momento de muita dor, de muito sofrimento”. “É a tentativa de solucionar uma dor”. “A pessoa não busca a morte, a pessoa busca a liberdade daquela dor, daquela situação difícil que a faz sofrer”. “A característica que fica muito marcante é a questão da desesperança”. “Deixa de enxergar a vida”. “A desesperança é o fator principal que motiva a maioria dos pacientes”.

Dentre os profissionais ligados ao fenômeno do suicídio foram ouvidos principalmente médicos, psicólogos e religiosos e deles pode-se perceber as situações de sofrimento extremo e de profundo desespero como significado do suicídio, apesar de outras ideias como *Fuga*, *Patologias*, *Falta de Solidariedade* também estarem presentes. Estes dados podem ser confirmados com Baptista¹⁰ quando menciona que dentro de uma classificação dos suicidas pode-se constatar a existência daquelas pessoas nas quais a desesperança e o sofrimento estão ligados ao seu ato, assim como a presença das mais diversas patologias. Pessini¹¹; Bee¹² comentam, também, que a fuga dos seus problemas e por não encontrar apoio, compreensão e solidariedade entre os amigos e familiares podem ser os motivos responsáveis pela prática do suicídio.

Entre as motivações que levam a pessoa ao suicídio predomina fortemente as representações sociais ligadas às *Patologias* e à existência de uma *Cultura Suicida*. Utilizando-se das próprias palavras dos sujeitos entrevistados temos ideias ligadas às *Patologias* como: “A depressão, para o Psiquiatra, com certeza é a situação mais preocupante na questão do suicídio”. “Só chega ao suicídio quem tem uma predisposição física para isso”. E em relação à *Cultura Suicida* se podem observar frases como: “Temos estruturado uma cultura numa direção meio perversa”. “As pessoas vão se fechando no mundo e quando chegam a um ponto que não encontram saída, o que vão fazer, vão dar um fim na própria vida”.

Observa-se que predomina uma perspectiva biológica, na qual se sugere que fatores biológicos desempenham forte papel de risco. Este significado é condizente com Baptista¹⁰ quando afirma que numa perspectiva psiquiátrica tem-se o suicídio diretamente ligado a perturbações mentais, depressões graves, melancolias, desequilíbrios emocionais e obsessões, ente outros.

No entanto, esta visão que divorcia o suicídio do meio social não está presente nas representações sociais dos nossos respondentes, que ao focalizarem como motivação ao ato suicida as patologias, mencionaram igualmente a existência de uma cultura suicida, que influencia os indivíduos e que não é capaz de resolver os questionamentos mais profundos do ser humano, como se pode encontrar em Angerami-Camon¹³.

Porém, não somente neste grupo como também nas demais sub-amostras, percebe-se que, como num pano de fundo, os *Aspectos Socioculturais*, encontram-se presentes

dentro do significado e das motivações do suicídio, como nestas frases dos próprios sujeitos: “*O fator psicossocial é muito marcante*”. “*Quando alguém se suicida é porque esta pessoa se sente profundamente só e muitas vezes abandonada*”. “*Eu penso que o caso do suicídio nos leva hoje a olhar com muito cuidado, toda esta questão da solidariedade, de não abandonar as pessoas*”. “*Ou a gente dá uma repensada enquanto sociedade, eu acho isso, ou eu acho que nós temos um caminho meio triste pela frente*”.

Tem-se de considerar que nossa sociedade induz a uma prática diária de condutas auto-destrutivas⁴. Esta auto-destruição assume matizes incontáveis. Pode traduzir-se no consumo de quarenta ou mais cigarros por dia, na ingestão de álcool em quantidades abusivas, no trabalho maquinal e sem limites, em excessos de comida, na conservação da paz baseada em milhares de ogivas nucleares, entre muitos outros exemplos¹³, ou seja, encontra-se na literatura um vasto material que demonstra a influência negativa e destrutiva que a sociedade exerce sobre os indivíduos, isto em acordo com as preocupações dos respondentes acima.

Entre os respondentes do senso comum (SB) percebe-se que a significação do suicídio recai sobre representações sociais ligadas às ideias como *Fuga* e *Desespero*, das quais se retiraram frases dos próprios sujeitos: “*Ela está fugindo, e ela não tem mais para onde fugir, o jeito é acabar com a própria vida*”. “*Um desespero sem solução no momento para ela, onde a única solução é o suicídio mesmo. É o fim da linha*”.

Nesse grupo de respondentes participaram sujeitos sem ligação profissional ou intelectual com o suicídio e sujeitos dos mais variados níveis de formação, de onde se pode apurar que as “opiniões” sobrepõem-se às “teorias”. Sem menosprezo algum ao senso comum e considerando dentro dele a existência de uma verdadeira experiência de vida e sabedoria popular, percebe-se o aparecimento de ideias sem muita fundamentação como, por exemplo, *Fuga*, *Covardia*, *Nervosismo*, *Chamar a Atenção*, entre outras, mas resultantes do modo de cada indivíduo enxergar a vida e o fenômeno do suicídio.

Por outro lado, pode-se inferir também, que essas formas de representação de suicídio são as que estão presentes neles quer seja por experiência, por informação de pessoas do seu próprio meio ou por deduções próprias. Talvez não tenham tido a oportunidade de obter um conhecimento mais elaborado e de natureza científica, porém representam suas formas de ver o fenômeno.

Em contrapartida, vemos presente novamente a ideia do significado do suicídio ligado ao desespero, ou seja, da mesma forma que os profissionais ligados a este fenômeno, as pessoas do senso comum, consideram que o ato do suicida significa um momento de profundo desespero e descontrole.

Entre as motivações do suicídio, os sujeitos do senso comum (SB) vão claramente em direção aos *Aspectos Socioculturais*, como podemos depreender das frases que seguem: “*O que pressionaria uma pessoa a fazer isso seriam as pressões*”. “*Não que ele se suicida, ele é levado ao suicídio*”. “*É a perda, perda de uma forma geral*”. “*E também no mundo nosso as desilusões, a falta de dinheiro, o vício, a falta de amor, de base familiar*”.

Ainda dentro dessa ideia dos *Aspectos Socioculturais* como motivadores do suicídio, em nível pessoal, em algum momento da vida e pelas mais variadas razões, todo indivíduo se depara com o dilema de se a vida vale ou não a pena ser vivida. Se todos os problemas da vida moderna compensam serem enfrentados. Esta questão de cunho basicamente existencial, não pode ser bem resolvida sem que se considere a influência da sociedade como um todo, e a influência que seu grupo social mais próximo desempenha sobre ele¹⁴.

Outro aspecto considerado motivacional ao suicídio, por parte dos sujeitos do senso comum, são as *Patologias*. Numa perspectiva biológica sugere-se que o suicídio acontece em famílias, sugerindo que fatores biológicos desempenham forte papel de risco. Numa perspectiva psiquiátrica, teremos o suicídio diretamente ligado às perturbações mentais, depressões graves, melancolias, desequilíbrios emocionais e obsessões, entre outros¹⁰.

Resta, por derradeiro, analisar os dados referentes aos sujeitos que passaram pela experiência da tentativa do suicídio (SC). Inicialmente, cabe uma referência quanto à falta de bibliografia que trate diretamente do suicida, sendo que existe uma infinidade de referências teóricas das mais variadas áreas do conhecimento que tratam do fenômeno suicídio, porém são raros os trabalhos que tratem diretamente da pessoa do suicida.

Observando os resultados dos respondentes que já tentaram o suicídio, percebe-se que as ideias são as mais variadas, no que se refere ao significado do suicídio, preponderando as questões ligadas ao *Sofrimento* e à *Fuga*, como se pode constatar pelas frases que seguem: “*Eu cheguei num ponto que eu não me aguentava mais*”. “*Tá muito*

claro pra mim na época era acabar com o sofrimento". *"Uma forma mais fácil de fugir dos meus problemas"*. *"Seria uma fuga da realidade"*.

De acordo com esses depoimentos, pode-se inferir que o sofrimento é um sentimento tão pesado e difícil de ser enfrentado e as pessoas, muitas vezes, por falta de apoio e solidariedade e isso associado com o problema de natureza patológica, impede que vejam alguma alternativa ou forma de solucionar sua situação que não seja a prática do suicídio.

Em relação aos motivos que os levaram à tentativa do mesmo são igualmente os mais diversos, sendo que as ideias que mais apareceram foram os *Aspectos Socioculturais, Desespero e Perdas*. Como se percebe, analisando as frases que seguem: *"O motivo é o desespero mesmo de não saber por onde começar"*. *"Eu não suportava a vida que eu tava levando"*. *"E nesse tempo eu já tava bebendo bastante, bebia todo dia, bebia bastante"*.

Como se pode verificar, o desespero é tão grande que a pessoa não suporta a própria vida e conforme comenta Pessini¹¹ *"é um ato de desespero, um grito de ajuda que exige de nós não julgamento, mas solidariedade"*.

Porém, como se pode observar pelos discursos dos sujeitos que tentaram o suicídio (SC), existe uma influência indelével dos *Aspectos Socioculturais* em seu ato. Isto se pode constatar pelas frases que seguem: *"Seria uma fuga da minha realidade"*. *"Não tinha uma base familiar mesmo"*. *"Eu quando vejo alguém desesperado, eu converso muito, porque eu sei o que a pessoa está passando, às vezes ela quer um ombro amigo"*. *"Não que o sujeito se suicida, ele é levado ao suicídio"*.

Ao analisar as duas primeiras ideias de uma forma um pouco mais vertical, pode-se deduzir que determinadas ausências básicas ou fundamentais na vida do ser humano podem ser as responsáveis por uma série de atos com consequências trágicas e irreversíveis. A referência familiar, no que se refere a sua estrutura e funcionamento, é essencial na vida do homem no sentido de nortear e oferecer-lhe os subsídios necessários diante de fatos ou situações complexas. Essa ausência o deixa sem parâmetros, sem apoio, sem direção ou rumo e sem uma trajetória que associadas a outros fatores, não lhe dá outra opção que não seja o suicídio¹⁵.

Por outro lado, é importante mencionar que outras causas também são responsáveis pelo suicídio e conforme comenta Pessini¹¹, comete-se o ato suicida por amor,

ódio, heroísmo, altruísmo, solidão, falta de identidade na multidão, excesso de sofrimento, tédio existencial, problemas psicológicos, depressão e influência de ordem social. Suicida-se desde tempos imemoriais.

Essa diversidade de ideias ou de fatores responsáveis pelos atos suicidas faz perceber, que não se pode determinar com precisão a existência de uma única ou exclusiva causa para o suicídio. Trata-se de um fenômeno que é a culminância de uma série de fatores de ordem ambiental, cultural, biológica, psicológica e política. Tudo isso acumulado na biografia de um sujeito. Este fenômeno é de natureza multidimensional. A sua concretização está atrelada a diversos fatores. A sua ocorrência está ligada a diversos motivos, sendo os mesmos muito diversificados. Corroborando com essa ideia Cassorla³ quando comenta que não se pode entender o suicídio de forma unilateral. Agindo assim, não se compreenderá o ser humano em toda a sua existência e especificamente o ato suicida.

Quando se analisa o suicídio, a imagem que emana é a da morte, e sempre morte trágica e violenta, não só para o autor do ato como para sua família, amigos e para toda a sociedade. Porém, neste estudo, procurou-se ver o suicídio sob a ótica da Vida e o porquê a vida torna-se tão insuportável, ao ponto de seu próprio sujeito incumbir-se de acabar com ela. E é também sob a ótica da vida que se pode ligar a questão do suicídio com a Bioética.

Deve-se lembrar que o sujeito dessa reflexão e também do suicídio é a pessoa humana que vive num cenário imposto por uma ideologia, um sistema político e social que provocam muitas vezes cobranças e desajustes tão intensos para os quais as pessoas não se encontram devidamente preparadas, levando-se ao desespero e conseqüentemente ao suicídio¹¹.

Numa análise global dos três grupos estudados (subamostras) sobressaem as ideias centrais ligadas à *Fuga, Desespero e Sofrimento*. Apesar das diferenças de formação pessoal, profissional e existencial dos respondentes, pode-se observar que o significado do suicídio recai basicamente sobre questões-limite do ser humano, ou seja, vê-se o suicídio significando um ato extremo tomado pelo sujeito que não vê outra saída para sua situação.

As motivações do suicídio para os sujeitos com alguma formação ligada ao fenômeno, bem como os sujeitos do senso comum, liga-se às *Patologias e aos Aspectos Socioculturais*. Ora, percebe-se que entre as pessoas, com ou sem conhecimentos específicos na área, a motivação a

este ato extremo liga-se diretamente aos aspectos socio-culturais ou às patologias, que muitas vezes são resultados de problemas de ordem sociocultural. Entre nossos respondentes é a percepção de que a sociedade não tem contribuído como deveria para a resolução dos problemas mais essenciais do ser humano. Isto coincide com a concepção de¹⁶, ao considerar que os próprios governos não possuem um programa de saúde específico e eficiente destinado àqueles suicidas em potencial. Os profissionais da saúde não possuem capacitação adequada para receber e encaminhar os sujeitos que tentaram o suicídio, afim de atendê-los na sua integralidade e encaminhar aos setores que possam tratar de seus problemas. Por outro lado, encontramos duas situações que tornam o tratamento das tentativas de suicídio bastante complicadas. Quanto à primeira, não encontramos recursos disponíveis, estruturados e estabelecidos para atendimentos das pessoas. A segunda se refere aos aspectos culturais, por meio dos quais, a própria família ou a pessoa que passou por essa experiência assumem, no sentido de ocultar o fato e o ato praticado. Com isso o problema é mantido e corre-se o risco de novas tentativas ocorrerem. “Isso é muito sério”¹⁷. Esse autor ainda comenta que as tentativas de prevenção do suicídio não têm obtido grande sucesso. Apesar do fato de que, na maioria, dos suicidas e dos que o tentam, tenham evidenciado um transtorno de comportamento significativo, durante certo tempo, anterior ao evento, a maioria não procura clínicas ou profissionais para atendimento à saúde mental porque, além dos recursos disponíveis serem muito poucos, não há divulgação dos mesmos e os poucos existentes não provaram ser eficazes na redução das taxas.

E ao analisar os sujeitos que passaram pela tentativa do suicídio e que, apesar de sequelas que ficaram, sobreviveram ao ato, pode-se perceber pelas suas entrevistas que a ideia suicida ainda persiste em alguns deles. Por outro lado, a falta de preparo dos governos, profissionais da saúde e da própria sociedade, é claramente evidenciada. Do ponto de vista da permanência da ideia suicida, para quem já o tentou, Bee¹⁷ relata que a probabilidade de uma nova tentativa é muito grande.

Os participantes deste estudo e que passaram pela experiência de tentativa de suicídio, consideraram seu ato motivado pelas causas mais diversas, desde os *Aspectos Socioculturais*, *Desespero*, *Perdas*, *Fuga*, *Alcoolismo*, entre outros, isto em concordância com a literatura analisada e mencionada anteriormente.

Embora tenha sido ainda, muito astênica a divulgação dos conteúdos de Bioética sobre a questão do suicídio, pode-se observar que o pouco que se tem encontrado, mostra que ela tem mudado radicalmente a sua postura em relação a esse conteúdo, quando afirma que, eticamente, pode-se falar de responsabilidade quando o ser humano age em liberdade e com consciência. Na maioria das vezes, esses dois elementos estão profundamente comprometidos, psiquicamente, na tentativa do ato suicida. Suicídio não é um ato de coragem, muito menos de covardia. Muitas vezes é um ato de desespero, conforme já visto anteriormente. É um grito de ajuda que exige de nós não julgamento, mas solidariedade, associada com uma tomada de decisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos, os resultados do presente trabalho permitiram as seguintes conclusões: os significados de suicídio para os sujeitos com alguma formação profissional ligada ao fenômeno (SA) estão relacionados, principalmente, às ideias de *Sofrimento* e *Desespero*. Aos sujeitos do senso comum (SB) o significado do suicídio relaciona-se às ideias ligadas à *Fuga* e *Desespero*; suicídio, para aqueles sujeitos que passaram pela tentativa do mesmo (SC) significa diversas ideias, predominando aquelas referentes a *Sofrimento* e *Fuga*; dentro dos motivos que levam uma pessoa ao suicídio pode-se perceber que entre a amostra (SA) predomina a motivação ligada às *Patologias* e *Cultura Suicida*. Entre o grupo (SB) as motivações principais estão ligadas aos *Aspectos Socioculturais* e *Patologias*. Os sujeitos que já passaram pela tentativa do suicídio apresentaram as motivações mais diversas para tal ato, predominando as questões ligadas aos *Aspectos Socioculturais*, *Desespero* e *Perdas*; ao comparar as três sub-amostras (grupos) sobre a significação do suicídio, as ideias convergem para a *Fuga*, *Desespero* e *Sofrimento*. Quanto aos motivos dos grupos (SA) e (SB) percebe-se uma predominância das *Patologias* e *Aspectos Socioculturais*. No grupo (SC), como mencionado anteriormente, predominam as ideias ligadas aos *Aspectos Socioculturais* e *Desespero*.

Enfim, como se está tratando, percebe-se que tanto o significado do suicídio, como os motivos que levam ao mesmo possuem definições das mais variadas, podendo-se concluir que para os sujeitos entrevistados, represen-

tantes dos mais variados setores da sociedade bragantina, o significado do suicídio é bastante variado, bem como os motivos que levam uma pessoa a este gesto extremo, sendo que a percepção dos entrevistados e a bibliografia consultada para o presente trabalho, convergem para uma mesma direção, ou seja, os significados e motivação do suicídio são os mais variados possíveis e os *Aspectos Socioculturais* exercem forte influência nas pessoas, podendo-se deduzir com tudo isso que tal fenômeno é de natureza multidimensional.

Vale lembrar inicialmente, que apesar de ser um tema tabu entre a sociedade e governos, os dados sobre ocorrência do suicídio são alarmantes. A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁸ informa que, aproximadamente, 1 milhão de pessoas cometem o suicídio anualmente no planeta, e entre 10 e 20 milhões de pessoas, o tentam. O relatório da OMS ainda aponta que o suicídio é uma das principais causas de morte entre jovens em grande parte dos países desenvolvidos e muitos em desenvolvimento.¹⁸

Se os números acima chocam, vale lembrar que se mata mais do que o total de óbitos por assassinato ou de mortos em guerras no mesmo ano. Segundo o mesmo relatório no ano de 2000, 815 mil pessoas tiraram a própria vida em todo o mundo, enquanto houve 520 mil homicídios e 310 mil mortos em conflitos armados. E a própria OMS, no mesmo relatório, adverte que muitos países não fornecem seus dados de forma fidedigna, o que pode elevar o número de suicídio em até 20 vezes¹⁸.

Outro delicado comentário que cabe nas presentes considerações é a falta de um programa de saúde específico e eficiente destinado àqueles suicidas em potencial. Os profissionais de saúde em muitos casos ainda não possuem uma preparação humanística adequada e profissional para receber e encaminhar os sujeitos que tentaram o suicídio, a fim de atendê-los na sua integralidade e encaminhar aos setores que possam tratar de seus problemas¹⁶.

Pode-se perceber que tanto o significado do suicídio como os motivos que levam um sujeito a tentá-lo possuem inúmeras facetas, porém como pano de fundo de toda significação e motivação não se pode deixar de considerar a influência dos Aspectos Socioculturais, ou seja, a influência que nossa sociedade exerce sobre os sujeitos, induz a uma prática diária de condutas autodestrutivas.

Sintetizando, podemos considerar nossa sociedade como fomentadora de uma existência tóxica, que dissemina uma *práxis* que implica um projeto de morte, ou

seja, de um viver suicidando-se. Enquanto se alardeia os avanços da sociedade em favor da qualidade de vida, dos avanços da medicina, estimula-se uma prática na qual a vida tem muito pouca importância⁴.

Neste trabalho houve uma preocupação com a questão do suicídio direto, ou seja, o ato de dar cabo da própria vida. Porém, não se pode perder de vista a imensidão de pessoas que praticam cotidianamente o suicídio indireto, ou seja, que possuem uma conduta autodestrutiva, e esta autodestruição assume matizes incontáveis. Pode traduzir-se no consumo de quarenta ou mais cigarros por dia, na ingestão de álcool em quantidades abusivas, no trabalho maquinal e sem limites, em excessos de comida, na conservação da paz baseada em milhares de ogivas nucleares, entre muitos outros exemplos¹³.

Acreditamos que o suicídio não deve ser um conceito que seja evidenciado apenas após sua prática. Ele não é um fenômeno inevitável. Consideramos que uma nova forma de vê-lo precisa ser discutida e esta é a sua prevenção. Ele pode ser prevenido de diversas formas, já que ele está relacionado, como visto anteriormente, a uma complexa interação de fatores causais, incluindo entre outros motivos a doença mental, a dependência química, isolamento social, perdas, problemas econômicos, conflitos de diversas naturezas. Necessitamos de profissionais da área de saúde mental para combatê-lo e que sejam competentes e comprometidos com essa situação.

Contudo, o suicídio não pode ser tratado, efetivamente, somente com os esforços dos profissionais da área de saúde. Todos nós devemos ser partes da solução e podemos fazer algo para reduzir o número de pessoas que tentam solucionar suas questões de vida com práticas suicidas. Existe a necessidade de que todos e cada um de nós participemos de tal responsabilidade: a prevenção é responsabilidade de todos¹¹.

Cada ser humano é responsável pela vida em todo o planeta e esta responsabilidade passa também pelo fenômeno do suicídio e do suicida em potencial que está ao nosso lado. Dentro da perspectiva da “ética da responsabilidade” de Hans Jonas¹⁹, que procurou destacar uma ética para a civilização tecnológica, vê-se a necessidade de nos sentirmos responsáveis pela existência desta cultura auto-destrutiva e sermos igualmente responsáveis pela descoberta e implantação de estratégias que minimizem suas más consequências e que coloquem novamente a ação humana voltada para o homem e para a vida²⁰.

Entre os fatores protetores da vida, incluem-se a auto-estima, a família, os amigos, apoio social, estar num relacionamento estável, assim como uma religião e a espiritualidade. Uma importante estratégia de tratamento é a identificação precoce e a terapia das alterações mentais. Existem, também, evidências de que formar os profissionais de saúde com a capacitação de identificar precocemente e tratar as pessoas com alterações ou distúrbios

mentais, resulta na redução do suicídio e daqueles que estão em risco, sendo isso já comprovado em alguns países como Finlândia e Reino Unido¹¹.

Finalmente, os dados obtidos neste estudo poderão ser a base para a elaboração, implementação e desenvolvimento de um plano de intervenção de saúde a pessoas com risco ou que já passaram pela experiência do ato suicida.

REFERÊNCIAS

1. Angerami-Camon VA. Suicídio. Fragmentos de Psicoterapia Existencial. São Paulo: Pioneira; 1997.
2. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. São Paulo: Loyola; 2002.
3. Cassorla RMS. Considerações sobre o suicídio. In: Cassorla RMS, coordenador. Do Suicídio. 2ª ed. Campinas: Papirus; 1998.
4. Kalina E, Kovadloff S. As Cerimônias da Destruição. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1983.
5. Durand G. Introdução Geral à Bioética. História, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola; 2003.
6. Bellino F. Fundamentos da Bioética. Aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru: Universidade do Sagrado Coração; 1997.
7. Moscovici S. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
8. Martins A. Representação social: uma genealogia do conceito. *Comum. Rev Fac Com Helio Alonso, FACHA.* 2004;10(23):122-38.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. DSC: uma nova proposta de processamento de dados em pesquisa qualitativa. São Paulo: [s.n.]; 2002.
10. Baptista MN. Depressão e Suicídio. Atualizações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
11. Pessini L. Bioética: um grito por dignidade de viver. São Paulo: Paulinas; 2006.
12. Bee H. O ciclo vital. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
13. Angerami-Camon VA. A Ética diante dos casos de suicídio. In: Angerami-Camon VA, organizador. A Ética na Saúde. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.
14. Dias ML. Suicídio: Testemunhas de Adeus. São Paulo: Brasiliense; 1991.
15. Minuchin S. Famílias: relacionamento e tratamento. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
16. Nunes SV. Atendimento de tentativas de suicídio em hospital geral. *Jornal Bras Psiqu.* 1988;1(37):39-41.
17. Bee H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
18. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental – nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.
19. Jonas H. Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica. Turim: Einaudi; 1990.
20. Bruseke FJ. Ética e Técnica? Dialogando com Marx, Spengler, Juner, Heidgger e Jonas. *Rev Filos.* 2006;1(1):1-16.

Recebido em: 20 de fevereiro de 2009.

Aprovado em: 23 de março de 2009.