



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**KLÉZIO KLEBER TEIXEIRA DOS REIS**

**UMA HERMENÊUTICA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO PRATICADA POR**  
**HOMENS**

Belém/PA

2014

**KLÉZIO KLEBER TEIXEIRA DOS REIS**

**UMA HERMENÊUTICA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO PRATICADA POR  
HOMENS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel.

Belém/PA

2014

## **Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

(Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFGA, Belém-PA)

---

Reis, Klézio Kleber Teixeira dos

Uma hermenêutica da tentativa de suicídio praticada por homens. / Klézio Kleber Teixeira dos Reis. Belém, 2014.

Orientador (a): Adélma do Socorro Gonçalves Pimentel  
Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal do Pará, Belém, 2014.

1. Suicídio. 2. Suicídio - Prevenção. 3. Homens - Saúde mental. 4. Saúde pública. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). 6. Hermenêutica. I. Título.

*CDD - 22. ed. 362.28*

---

**KLÉZIO KLEBER TEIXEIRA DOS REIS**

**UMA HERMENÊUTICA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO PRATICADA POR  
HOMENS**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia Social da  
Universidade Federal do Pará como  
requisito parcial para a obtenção do título de

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel – Orientadora  
Universidade Federal do Pará/PPGP

---

Prof. Dr. Luiz Lilienthal – membro externo  
Instituto Gestalt de São Paulo

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Airle Miranda – membro interno  
Universidade Federal do Pará/PPGP

---

Prof. Dr. Ivany Pinto – suplente  
Universidade Federal do Pará/PPGP

## AGRADECIMENTOS

Ao Uno, por iluminar meu caminho e proporcionar todas as experiências necessárias para que eu possa aprender a cada momento. E assim, tornar-me um Ser cada vez mais sábio.

Ao apoio, carinho e amor de meus pais, por estarem ao meu lado em todos os momentos cruciais de minha vida; e pelos ensinamentos transmitidos através de suas palavras e atos.

Aos meus irmãos, que aos seus modos particulares de demonstrar afeto e carinho, sempre estão ao meu lado para compartilharmos experiências; e assim, crescermos juntos.

À Universidade Federal do Pará (UFPA), por todo conhecimento transmitido durante todo esses anos ao qual venho trilhando nessa instituição, desde a Graduação até os dias atuais, ao qual encontro-me ao término de minha pós-graduação.

À minha amiga e orientadora, Adelma Pimentel, por acompanhar-me todos esses anos, desde a graduação até a pós-graduação, auxiliando-me em minha trajetória acadêmica e profissional.

À minha amiga e estimada Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Airle Miranda, pelo seu carinho e apoio desde meu inesquecível estágio em Psicologia Hospitalar a graduação, guia-me pelos caminhos que percorro dentro da psicologia.

À minha querida companheira de monitoria Darlen Neves, por todas as experiências que compartilhamos dentro e fora de sala de aula durante nosso estágio em docência.

Aos colegas e amigos do Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas, Tarita, Rogério, Márcia e Ana Paula pelas trocas de conhecimento e afeto. E em especial, agradeço imensamente a

Tom e Lyah por terem se disponibilizado a me ajudarem nos momentos difíceis na composição desse trabalho.

À equipe de professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade federal do Pará pelo compartilhamento de suas experiências de vida e conhecimentos acadêmicos. Conhecimentos estes, que enriqueceram e contribuíram muito para minha formação como aluno e profissional.

Aos assistentes administrativos do programa de Pós-Graduação; Tânia, Decionei e Polly pela carinho e atenção prestadas a mim, todas às vezes em que necessitei resolver qualquer assunto de ordem administrativa .

À minha companheira de mestrado, Dorotéia Albuquerque, por facilitar minha inserção no campo de pesquisa em sua primeira versão. Bem como, por disponibilizar-se a auxiliar-me a solucionar as dúvidas que surgiram no decorrer do caminho e preencher as lacunas pendentes para concluí-lo.

À Doutora Wanda pela Atenção e Carinho. Gostaria carinhosamente de agradecê-la por dispor de seu escasso tempo para ajudar-me durante o percurso que trilhei no primeiro molde dessa dissertação. Nossas conversas foram muito enriquecedoras para que novas ideias surgissem em torno da temática. Saiba que sem a sua contribuição, essa pesquisa não seria possível.

Ao meu interlocutor por disponibilizar-se a contribuir na construção dessa pesquisa. Sou muito grato por compartilhar comigo das experiências que causaram tanta dor e sofrimento a você. Saiba que acolho e respeito sua decisão em não querer mais participar da pesquisa em sua fase final. Compreendo que falar sobre assuntos tão dolorosos não é fácil, e sei que revivê-los, traz consigo questões que ainda não estão prontos para serem enfrentadas.

À equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-Icoaraci) pelo acolhimento que recebi de seus membros; bem como pela disponibilidade e apoio

À minha amiga Fernanda Bêngio, por estar ao meu lado dentro e fora da academia, mostrando-me que apesar das dificuldades que encontramos nesse meio, aconselhava-me sempre a não desistir de meus objetivos.

À minha grande amiga Karina Neves, a qual tem me ajudado na composição de meus trabalhos acadêmicos desde a graduação em psicologia, pois ela nunca se recusou a ajudar-me nos momentos cruciais em que necessitei de seu apoio. Meu eterno Muito Obrigado!

Aos meus amigos Gleyson, Camila, Débora, Rafael, Roberto, Manuel, Eduardo, Michel e Fabio por mostrarem que a amizade é um dos maiores tesouros que um ser humano pode possuir em sua vida.

À minha amada e querida tia Esmeralda, que apesar da distância, vive em meus pensamentos e coração.

À turma de mestrado de 2012 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade federal do Pará pelas contribuições teóricas e metodológicas e pelas novas amizades.

À meu namorado pelo apoio, atenção, paciência e companheirismo. Eu o agradeço imensamente por estar ao lado durante todo o processo de construção desse trabalho até a sua finalização.

Ao Prof. Dr. Luiz Lilienthal, que gentilmente aceitou o convite para compor a banca de avaliação desse trabalho.

**O suicídio demonstra que na vida existem  
males maiores do que a morte.**

Francesco Orestano

## RESUMO

A pesquisa teve por objetivo identificar as possíveis causas que induzem homens adultos a atentarem contra suas próprias vidas. Trata-se de um estudo que compõe uma revisão analítica conceitual da literatura científica na área da Psicologia e da Psiquiatria acerca do suicídio. Foram selecionados estudos em bases de consultas, livros, relatórios e manuais governamentais pertinentes ao tema, publicados entre os anos de 2000 a 2013, sendo utilizadas palavras-chave específicas para a busca. Do material selecionado, foi realizada leitura crítica e interpretativa, na qual foram relacionadas informações e ideias dos autores acerca da temática. Os resultados mostram que: a) o pensamento fenomenológico mostra-se como uma forma de compreender e ressignificar a vivência de sujeitos que atentaram contra si próprios; b) o suicídio consumado e a sua tentativa advêm como conseqüência da inter-relação de elementos de cunho biológico, psicológico, psiquiátrico, social e cultural; c) os homens desempenham mais comportamentos autodestrutivos que predispõem ao suicídio do que as mulheres; d) os motivos que levam um homem a violência auto-infligida são idiossincráticos; e) a depressão, baixa auto-estima, sentimento de fracasso, impulsividade e transtorno psiquiátrico são fatores psicológicos que podem levar a tentativa de suicídio; f) experiências traumáticas ao longo da vida, consumo de álcool e drogas, desemprego são alguns dos fatores sociais que exercem influência na mentalidade dos indivíduos; g) existem poucas políticas públicas voltadas a saúde dos homens. Conclui-se que o suicídio deve ser considerado uma questão de saúde pública e sugere-se o desenvolvimento de políticas de promoção de qualidade de vida, de proteção e de recuperação da saúde; bem como, artifícios para educar a população acerca do suicídio; criação de espaços onde os homens possam expor seus sentimentos; apoio aos familiares dos sujeitos que tentaram suicídio.

*Palavras-chave:* Homem; Psicologia; Pesquisa Qualitativa; Suicídio.

## ABSTRACT

The research aimed to identify possible causes that induce adult men offend against their own lives. This is a study that comprises a conceptual analytic review of the scientific literature in the area of psychology and psychiatry about suicide. Studies were selected on basis of consultations, books, reports and relevant to the topic, published between 2000-2013 government manuals, and used specific keywords to search. The selected material was performed critical reading and interpretive, which were related information and ideas about the theme of the authors. The results show that: a) the phenomenological approach shows up as a way to understand and reframe the experience of subjects who attempted against themselves; b) the completed suicide and his attempt come as a result of the interplay of elements of biological, psychological, psychiatric, social and cultural nature; c) men play more self-destructive behaviors that predispose to suicide than women; d) the reasons why a man self-inflicted violence are idiosyncratic; e) depression, low self-esteem, feelings of failure, impulsiveness and mental disorders are psychological factors that can lead to suicide attempts; f) traumatic experiences throughout life, alcohol and drugs, unemployment are some of the social factors that exert influence on the mindset of individuals; g) there are few public policies men's health. We conclude that suicide should be considered a public health issue and suggests the development of policies to promote quality of life, protection and recovery of health; as well as tricks to educate the public about suicide; creating spaces where men can expose your feelings; support for family members of individuals who attempted suicide.

*Keywords:* Man; Psychology; Qualitative Research; Suicide.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	23
FENOMENOLOGIA DO SUICÍDIO.....	28
O Suicídio como Construção Sócio-Histórica.....	33
SUICÍDIO: UMA FORMA DE VIOLÊNCIA.....	36
A experiência de quase morrer: uma breve explanação sobre a violência auto- infligida.....	40
Aspectos psicológicos do suicídio.....	44
A tentativa de suicídio.....	50
A CONDIÇÃO MASCULINA E IMPLICAÇÕES COM O SUICÍDIO.....	52
“É morrendo que se vive?": compreensão sobre a morte e morrer para homens.....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS.....	70

## INTRODUÇÃO

Com o surgimento do Movimento Feminista, houve a necessidade de suscitar debates referentes às questões que envolvem a temática sobre gênero e seus desdobramentos. Narvaz e Koller (2006) discorrem sobre o feminismo e suas fases, caracterizando-o como um movimento político e ideológico que traz consigo argumentos sobre o conceito de gênero; a política identitária das mulheres; uma compreensão sobre o patriarcado e as epistemologias e metodologias feministas. Partindo desta análise, problematizam as teorias e práticas que perpassam cada uma delas e articulam meios para que as pesquisas, as quais envolvem essas metodologias e as relações entre gênero, possam, cada vez mais, estar presente nas instituições.

Joan Scott (1989) argumenta que o conceito de gênero foi construído com o intuito de modificar a ideia vigente sobre o determinismo biológico que envolve a associação entre os sexos, apontando que há nessa relação, elementos de cunho social, político e econômico presente nas interações que demandam uma categoria analítica que ultrapasse a naturalização hegemônica biologicista. E a partir desse prisma, estudos relativos à masculinidade ganharam relevância nas últimas décadas no Brasil.

Giffen (2005) expõe que embora uma grande produção e multiplicidade envolvendo pesquisas relacionadas ao gênero, os estudos voltados a inserção dos homens é um elemento importante a ser explorado dentro deste campo, e isso evidencia uma conjuntura desejada para a abertura de novas perspectivas que encontram consonância com a importância dada a epistemologia feminina à condição parcial e pautada nos conhecimentos produzidos que devem ser analisados em seus contextos históricos.

É importante pontuar que ao inserirmos os homens como os sujeitos dessa pesquisa, não podem perder de vista que eles estão, de acordo com Machin et al. (2011) inseridos em uma dimensão cultural onde a visão hegemônica predominante é marcada por uma masculinidade idealizada, ou seja: força, virilidade, objetividade, distanciamento emocional,

comportamento de risco, dentre outras, são considerados padrões a serem seguidos pelo gênero masculino. Enquanto que atitudes que remetam à sensibilidade, ao cuidado, à dependência, à subjetividade e outras condutas consideradas "inferiores" e incoerentes são considerados práticas femininas - segundo os padrões hegemônicos da masculinidade vigente na sociedade.

Por conseguinte, é interessante não perdermos de vista o *modus operandi* em que a maioria dos homens são subjetivados. Pois, ao aprofundarmos nossos olhares sobre como categoria gênero foi se instalando historicamente em nosso meio social, compreenderemos com mais rigor os atos de violência cometida por eles; bem como, os meios para reverter essas ações; e modificar em um âmbito mais amplo essa ideologia machista. Nas palavras de Paschoalick, Lacerda e Centa (2006):

O reconhecimento e o entendimento de que gênero é algo que vai se construindo e que é um produto histórico, torna-se imprescindível para se compreender que é possível modificar determinados comportamentos. Assim, não ficamos reféns deste ou daquele comportamento e as assertivas que comumente ouvimos em nossa sociedade de que "homem é assim mesmo", ou "isto é coisa de homem", ou ainda "é da natureza do homem", não se sustentam (p. 83).

Outro aspecto a ser mencionado, refere-se ao universo simbólico de gênero o qual está inserido na sociedade. Onde múltiplos modelos de gênero podem coexistir, e um dentre os outros é capaz sobressair-se, concentrando maior dominação em relação aos demais. A existência desse ideal hegemônico não suprime a probabilidade de advir moldes mais flexíveis ou ajustáveis no que concerne ao entendimento do que seja masculino ou feminino (Gomes, Rebello & Nascimento, 2010).

Do ponto de vista gestáltico, Pimentel (2011) aponta que a compreensão dos conceitos de gêneros possibilita entender a dinâmica que a representação social ideológica transmite geracionalmente, isto é, a força das opressões e os lugares atribuídos aos homens às mulheres.

Schraiber, Gomes e Couto (2005) demonstram que, com o crescimento de estudos voltados a homens na perspectiva de gênero, foram produzidos meios para ocasionar um intercâmbio relacionando a masculinidade à violência fundada em uma ideia genérica de patriarcado para uma concepção que confere a violência como uma expressão de insegurança por parte dos homens ou como uma não atualização de um padrão hegemônico de masculinidade.

Afirmam, ainda, que pesquisas voltadas sobre a violência experimentadas por homens na perspectiva de gênero, são importantes para alcançar os nexos entre masculinidade e violência, dando uma maior visibilidade ao processo de socialização e de afirmação do que é “ser homem”, e as motivações que os levam a situações de risco.

Bandeira e Pimentel (2012) esclarecem que:

O patriarcado tradicional e o contratual é um sistema que impôs diferença entre os papéis femininos e masculinos inculcando normas, regras e valores que suscitaram a dicotomia sexista e binária, determinando as competências do homem: poder, virilidade e a provisão do lar; e as competências da mulher: docilidade, fragilidade e a submissão ao homem. Atribuiu, ainda, o espaço doméstico e privado como lugar da mulher e o espaço público, o lugar do homem, supostamente visando à garantia e à manutenção da família – em uma dimensão sócio-econômica (p.122).

E a partir desse prisma acima exposto, muitas pesquisas foram desenvolvidas com o intuito de compreender a dinâmica que envolve questões relacionadas ao gênero masculino e seus entrelaçamentos. No Brasil o Ministério da Saúde criou, no ano de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o intuito de:

Promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis nessa população (Brasil, 2009, p. 03).

Essa política foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 1944, de 27 de agosto de 2009 e está voltada prioritariamente para a população masculina na faixa 20 a 59 anos que corresponde atualmente a 52 milhões de brasileiros (Padilha, 2013). E além das questões que abarcam pesquisas referentes à saúde, a mesma também se reporta a assuntos relativos à violência vivenciada por homens no Brasil, explanando esse fenômeno e seus desdobramentos para um entendimento mais aprofundado dos fatores que levam os homens a serem, estatisticamente, os agentes causadores de mortes de outrem e de si mesmo no país. Dentre as causas podemos citar os acidentes por transporte, agressões a terceiro, lesões auto-provocadas voluntariamente e suicídios (Brasil, 2009).

A máxima porcentagem de óbitos entre os homens deve-se às causas externas (acidentes, lesões autoprovocadas e agressões), seguidas de doenças do aparelho circulatório e tumores, doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório, muitas causas evitáveis e que estão diretamente ligadas a um estilo de viver. Percebe-se também que as causas externas constituem-se um grande problema de saúde pública com forte impacto nos índices de mortalidade na população masculina (Brasil, 2009).

Figueiredo (2005) alerta para o fato de que muitos desses problemas poderiam ser prevenidos caso medidas cabíveis fossem feitas com o objetivo de intervir por meio de práticas adequadas que contribuíssem para esse tipo de fato não viesse a acontecer. Em nosso caso, a criação de tecnologias que atenuem as diversas manifestações da violência; e no caso específico desse trabalho, a tentativa de suicídio e o suicídio.

O suicídio, de acordo com os critérios utilizados pela Organização Mundial da Saúde se constitui uma forma de violência contra si mesmo, de auto-agressão ou violência auto-infligida. Assim, a proposta de objeto da dissertação foi à reflexão por meio da literatura estudada, identificar as possíveis motivações que induzem homens ao suicídio e a tentativa de suicídio. Entendemos que é uma das questões pertinentes à reflexão sobre a saúde dos homens.

Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde, avaliou-se que 815 mil indivíduos, no ano de 2000, suicidaram-se. O que representa uma porcentagem de mortalidade em volta de 14,5 em cada cem mil, “uma morte a cada 40 segundos” (p. 183). Dentre os sujeitos com idade de 15 a 44 anos, as lesões auto-infligidas representam a quarta maior causa de morte e a sexta no tocante a problemas de saúde e incapacidade física. Estima-se que até 2020, mais de 1,5 milhões de indivíduos irão suicidar-se por ano (Souza, 2010).

Segundo a OMS ocorre um milhão de suicídios por ano em todo o mundo, com taxas que variam de vinte e cinco óbitos por cem mil habitantes a menos de dez óbitos a cada cem mil habitantes. A cada cem pessoas que tentam suicidar-se, dez incorrem em nova tentativa ao decorrer de suas vidas. Dessas dez novas tentativas, cinco incidem no mês seguinte à primeira tentativa. Através dos dados obtidos, podemos abstrair a quantidade de demanda por intervenções hospitalares e ambulatoriais, o que torna, além disso, mais alarmante o cenário da falta de preparo das equipes de saúde nesse tipo de intervenção.

O painel de indicadores do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2008) indica que o suicídio seja umas das principais causas de morte auto-infligida ao redor do mundo; ocupando a terceira posição entre o número de óbitos ocorridos entre a faixa etária de 15 a 35 anos. Quanto ao Brasil, nos registros de óbitos por suicídio, não obstante a possível subnotificação, observa-se um crescimento no número de casos de adultos jovens, principalmente do sexo masculino.

Esse painel também aponta que o Ministério da Saúde, em 2006, por mediação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em conjunto com outros 40 municípios, elaborou um inquérito de atendimentos às vítimas de acidentes em unidades de urgência e emergência, durante 30 dias. Alternando-se os turnos (12 horas), foram atendidas 516 tentativas de suicídio, sendo a maioria praticada por mulheres (58%), predominante em quase todas as faixas etárias. Entre as 516 tentativas, apenas 9 (1,7%)

foram a óbito. A maioria dos atendimentos nessas unidades de urgência e emergência ocorreram por envenenamento (69,8) e por objeto perfuro cortantes (13%).

Botega (2010) estima que os dados sobre a mortalidade causada por suicídio são obtidos a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, disponíveis na internet e esses dados encontram-se calculados de forma errada.

Conforme Souza (2010):

O Brasil ocupa a 67ª posição em uma classificação mundial em taxa de suicídio. No entanto, em números absolutos, o Brasil está entre os 10 países com mais suicídios. No Brasil, cerca de 25 pessoas se matam por dia, fazendo do país o 11º colocado no ranking mundial de suicídios. No Brasil, a taxa de homicídios (25 por cem mil habitantes) supera a de suicídios (6 por cem mil habitantes), mas a distancia entre as duas taxas tem se reduzido progressivamente (p. 06).

No Brasil, o suicídio difere muito em relação ao restante do globo. As taxas de mortalidade ocasionadas por esta violência auto-infligida, embora demonstre um pequeno aumento ao passar de 3,5 por cem mil habitantes em 1991, para 4,0 por cem mil em 2000, aparentemente demonstra um crescimento não significativo quando comparados internamente com os índices de homicídio e externamente com as taxas de outros países da Europa e os da América do Norte. Contudo, essas taxas mostram-se elevadas em algumas cidades brasileiras e se desenvolvem entre os jovens do sexo masculino (Brasil, 2005).

Barbosa (2009) aponta que no ano de 2007 fora efetuado uma pesquisa pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), onde fora calculado o custo social do número de mortes por motivações externas em 2001, dentre estas, o suicídio. O estudo verificou que cada indivíduo que vem a óbito prematuramente, do ponto de vista econômico, demonstra uma perda significativa em capital humano e da capacidade produtiva da sociedade. Neste mesmo ano no Brasil, as mortes causadas por suicídio equivaleram a gastos de produção em torno de R\$ 1,3 bilhões. Já em relação às tentativas de suicídio, a autora demonstra que os impedimentos na obtenção dos dados são ainda maiores do que em relação aos

suicídios consumados. Os dados coletados no país são da OMS, e indicam que para cada suicídio consumado, estima-se que 10 tentativas são realizadas.

É importante o início da descrição de dados em relação ao suicídio e a tentativa de suicídio no Brasil. Os pesquisadores brasileiros que investigam sobre o assunto são unânimes em demonstrar que os números reais apresentam-se muito mais elevados do que os notificados nas fontes oficiais devido às múltiplas justificativas que induziram os indivíduos a deturparem as informações. A dissonância ocorre ao fato que este fenômeno é profundamente marcado por estigmas de ordem cultural, religiosa, e moral; além da falta de informações nos serviços que trabalham com o registro dos suicídios e das tentativas (Brasil, 2005).

A autora assinala que um dos fatores que contribuem para a invisibilidade do fenômeno do suicídio e sua tentativa, se mostra em consequência de fatores socioculturais que interferem durante a sub-notificação, apresentando que no Brasil – um país fortemente influenciado pela cultura judaico-cristã – normalmente a família tentaria esconder o fato, barganhando com o responsável pela notificação, demonstrando as dificuldades microsociais para lidar com o acontecimento. Outra questão seria o tabu que envolve essa temática, impedindo uma aproximação mais “íntima” e menos envolvida em preconceitos, em sentimentos de culpa frente à pessoa suicida, e na estigmatização pela família ao sujeito que atentou contra si. Bem como o preenchimento inadequado dos registros (Minayo, 2005; Souza, 2010).

A tentativa de suicídio, além dos problemas já citados sobre o suicídio consumado, acrescenta-se que uma grande parte das ocorrências não chega ao conhecimento das autoridades de saúde. E quando chegam às unidades de assistência, os registros feitos nas emergências hospitalares ou nos prontos socorros descrevem somente a causa secundária, ou seja, o trauma ou lesão ocorrida em consequência das tentativas que demandaram cuidados médicos, o que torna as informações pouco confiáveis (Brasil, 2005).

No Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas (NUFEN), a violência é um dos objetos de pesquisa, sobretudo nas formas institucional, simbólica e psicológica; englobando estudos sobre as famílias e os arranjos conjugais, as relações entre os seus integrantes, e particularmente os adolescentes e adultos.

O NUFEN foi criado no ano de 2002 e é coordenado pela professora doutora Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel e composta por um grupo de pesquisa em Psicologia com o intuito de divulgar resultados de estudos orientados por referenciais fenomenológicos, existenciais e hermenêuticos nos campos da Psicologia clínica, da saúde, social, educação e ciências afins como a: filosofia da linguagem e terapia ocupacional.

Os objetivos do Núcleo é promover pesquisas referente a assuntos que têm como eixos: interdisciplinaridade, diálogo e diversidade, visando dar visibilidade ao avanço da comunicação científica da Psicologia produzida na Região Amazônica por pesquisadores que atuam em redes de intercâmbio local, nacional e internacional.

A temática desta dissertação: o suicídio e a tentativa de suicídio tornaram-se objetos de estudo no universo da pesquisa bibliográfica no mestrado em psicologia da Universidade Federal do Pará visando contribuir para reduzir a "invisibilidade da temática", e por ter em meu universo existencial proximidade com situações de tentativa de suicídio. Além disso, preocupa-me, enquanto psicólogo que atua em ações de planejamento no sistema de educação do município de Belém, identificar futuramente, estratégias de prevenção da violência auto-infligida por homens socializados no horizonte da cultura patriarcal.

Considerando, também, a relevância social da pesquisa, situamos a importância de problematizar um tema que aborda as dificuldades e problemas enfrentados por homens em meio a cultura machista que ainda predomina, e impõe ao gênero masculino, diversas "normas" que contribuem para o adoecimento psíquico desses sujeitos. Entendemos que não é possível pensar a vivência a partir unicamente da dimensão da sexualidade sob risco de elaborar perspectivas de gênero e subjetividade reducionistas.

A pesquisa também visa contribuir para implementar ações dos profissionais que atuam na área da saúde mental, oferecendo aos psicólogos informações que lhes permitam compreender as motivações que induzem indivíduos a cometerem atos que levam a seu aniquilamento existencial.

A morte existencial induz às práticas de risco devido à vulnerabilidade psíquica, podendo favorecer um mergulho em excessos ou na apatia. A morte existencial gera a retração das fronteiras de contato, o que impede o ajustamento criativo (Pimentel, 2013).

Esta dissertação dedica um olhar empenhado em compreender, por meio da literatura estudada, as motivações que contribuem para que homens cometam suicídio, preocupados principalmente com a abordagem dos sentimentos como dor, sofrimento e angústia; emoções essas que marcam profundamente a existência.

A pesquisa é um estudo crítico e reflexivo de uma literatura identificada nas bases de dados. Tendo em vista a dificuldade encontrada devido à restrita literatura em uma fundamentação da abordagem gestáltica, sendo encontrado pouco material referente ao assunto estudado que apresenta esse viés.

A opção pelo método se deu a partir da dificuldade em localizar e obter adesão de homens que tentaram suicidar-se e pela desistência de um potencial participante já contactado que após o término da entrevista, decidiu não mais participar da pesquisa. Sendo assim, no projeto manteve-se a temática atualizando o enfoque metodológico de empírico para teórico.

Foi definido como objetivo geral:

- Analisar a literatura das áreas médicas/psiquiátricas e das ciências humanas para identificar as possíveis motivações para homens adultos que atentam contra sua existência.

E de modo específico:

- Refletir sobre a experiência de tentar morrer, descrita na literatura.

A dissertação é composta de seis seções, sendo que a terceira até a quinta sessões encontram se subdivididas em outros tópicos. A primeira parte - Introdução - explana sobre o homem e como este é subjetivado em meio à cultura machista hegemônica. A segunda sessão aborda acerca da metodologia utilizada, é apresenta como este estudo foi construído. As seções três, quatro e cinco discorrem sobre o suicídio, suas classificações e como o fenômeno conecta-se a questão do gênero e as possíveis condições motivadoras para que esse tipo violência auto-infligida ocorra. A última sessão corresponde às considerações finais sobre o estudo.

## PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Esta dissertação tem como objetivo compreender o suicídio e a tentativa de suicídio por homens adultos. Para compor o escopo que deu suporte teórico-metodológico, foi utilizada a pesquisa bibliográfica analítica conceitual, com vistas a estabelecer um panorama do estado da arte, bem como fornecer subsídios que possam servir aos aprofundamentos das possíveis motivações que levam esses sujeitos a atentar contra a própria existência.

Esta pesquisa analisou a produção acadêmica no campo da psiquiatria, psicologia e ciências sociais, cujo objetivo de reflexão tenha sido a violência auto-infligida. O material bibliográfico selecionado foi composto de artigos científicos, relatórios governamentais, manuais, livros, dissertações e teses compreendidos entre os anos de 2000 a 2013.

Do material selecionado, foi realizada uma leitura crítica, com a necessária imparcialidade e objetividade, buscando respostas aos objetivos da pesquisa e, em seguida, uma leitura interpretativa, na qual foram relacionadas as informações e ideias dos autores acerca da temática com a qual busca-se um possível entendimento. Após a realização das leituras foram levantadas questões as quais conduziram às vivências que, segundo esses autores, impele os homens a tentar contra sua existência.

A metodologia adotada seguiu os princípios de pesquisa bibliográfica, envolvendo as atividades básicas de identificação, compilação e fichamento das fontes localizadas através de bases de consulta.

Conforme Lima e Mito (2007) a pesquisa bibliográfica tem por objetivo reunir um conjunto ordenado de procedimentos para adquirir soluções às hipóteses levantadas pelo pesquisador. Sem perder de vista o objeto de estudo, bem como os objetivos propostos e as conjecturas para que a vigilância epistemológica ocorra.

Gil (1987) descreve a pesquisa bibliográfica como um método pautado em materiais já produzidos por outros pesquisadores; sendo que os mais utilizados seriam os livros e os artigos científicos. E aponta que a principal vantagem de se utilizar este método situa-se no

fato de possibilitar ao pesquisador investigar uma série de fenômenos muito mais abrangentes em relação àquela que poderia pesquisar diretamente. E ainda salienta que essa vantagem metodológica é relevante quando o problema de pesquisa demanda informações que encontram-se dispersas.

Traina e Traina Jr (2009) classificam a pesquisa bibliográfica em pesquisa em profundidade ou por abrangência. Sendo esta caracterizada pelo levantamento à procura de artigos que possuam as palavras-chaves requeridas sem analisar conteúdo dos mesmos. Após esse procedimento, os argumentos contidos nesses artigos são explorados com minúcia e novas listas de palavras são criadas para investigar.

Assim que houver o término de averiguação, caso ainda haja necessidade de mais, repete-se o processo com novas listas de palavras. Já a pesquisa em profundidade é descrita com base na escolha da palavra-chave para, a partir dela, explorar os artigos obtidos e renovar a listagem, reiniciando o procedimento com esta nova lista.

Em relação ao material consultado para a elaboração da pesquisa bibliográfica, Raupp e Beuren (2004) indicam que todas as referências utilizadas na investigação do objeto encontram-se público em relação à temática estudada. Dentre esses materiais, há publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, dissertações, teses etc. E a partir dessas referências consultadas que todo conhecimento sobre o assunto é estudado. E apoiando-se nesse eixo, o trabalho é assim construído, seja ele baseado em uma perspectiva histórica ou com a finalidade de agregar diversas publicações isoladas; e assim, imputar um novo significado.

Os autores supracitados também nos chamam a atenção, apontando que em determinadas circunstâncias haverá uma escassez de bibliografias específicas disponíveis que envolvem a temática explorada. Já em outros casos, será observado o contrário, ou seja, haverá muito material; o que irá exigir do pesquisador um comportamento mais seletivo e atento para que possa conservar somente o essencial para a elaboração da pesquisa, sob pena de perder de vista o foco que efetivamente pretende contemplar.

A seguir será exposta uma tabela (Tabela 1) sistematizada com as literaturas científicas utilizadas para compor a estrutura teórica desta pesquisa:

Tabela 1. Referencias bibliográficas básicas consultadas.

DESCRITORES	TITULOS	AUTORES	ANO	FORMATO	FONTES DE PUBLICAÇÃO
SUICIDIO	Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa- PB	Almeida, Guedes, Nogueira, França e Silva	2009	Artigo	Revista Eletrônica de Enfermagem
	A Estratégia Nacional de Prevenção de Suicídio: o suicídio como uma questão de saúde pública	Barbosa	2009	Capitulo de livro	Vidas Interrompidas
	Ajuda perante o suicídio	Bautista e Correa	2000	Livro	Idem
	Comportamento suicida em números	Botega	2010	Artigo	Debates: Psiquiatria Hoje
	Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental	Brasil. Ministério da Saúde	2006	Documento Governamental	Organização Pan-Americana de Saúde (Universidade Estadual de Campinas)
	Suicídio e autodestruição humana	Cassorla	2004	Capitulo de livro	Comportamento Suicida
	O suicídio na abordagem fenomenológica	Cavaliere	2009	Capitulo de Livro	Vidas Interrompidas
	O constrangimento do ser e a alienação existencial como hipóteses Fenomenológico-Existenciais para o ato de suicidar-se	Costa e Forteski	2013	Artigo	Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea
	Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas resistentes em Bragança Paulista, SP	Daolio e Silva	2009	Artigo	Bio & Thikos
	Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa	Dutra	2000	Tese	Instituto de Psicologia, Faculdade de São Paulo
	Pensando o suicídio sob a ótica fenomenológica hermenêutica: Algumas considerações	Dutra	2011	Artigo	Revista da Abordagem Gestáltica
	Suicídio e gestalt-terapia	Fukumitsu	2011	Livro	Idem
	Suicídio e Bioética	Goldim, Raymundo e Machado	2004	Capitulo de livro	Comportamento Suicida
	Aspectos históricos do suicídio no Ocidente	Kurcgant e Wang	2004	Capitulo de livro	Suicídio: Estudos Fundamentais

SUICIDIO	Razões para Viver! Razões para Morrer! Uma Abordagem fenomenológica do Suicídio	Marques-Teixeira	2010	Artigo	Debates: Psiquiatria Hoje
	O comportamento suicida	Meleiro e Bahls	2004	Capítulo de livro	Suicídio: Estudos Fundamentais
	Manejo das situações ligadas ao suicídio	Meleiro, Botega, e Prates	2004	Capítulo de livro	Suicídio: Estudos Fundamentais
	Suicídio e tentativa de suicídio	Meleiro, Melo-Santos e Wang	2007	Capítulo de livro	Psiquiatria Básica
	A complexidade multidimensional no processo suicida	Meleiro	2013	Artigo	Revista Brasileira de Medicina
	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	Meneghel, Gutierrez, Silva, Grubits, Hesler, e Ceccon	2012	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva
	Suicídio no sistema carcerário: análise a partir do perfil biopsicossocial do preso nas instituições prisionais do Rio Grande do Sul	Negrelli	2006	Dissertação	Programa de Pós-graduação, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
	Suicídio e Cultura: Uma proposta para o fortalecimento de cuidados em saúde mental.	Neves, Correa e Nicolato	2010	Artigo	Debates: Psiquiatria Hoje
	Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro.	Parente, Soares, Araújo, Cavalcante e Monteiro	2007	Artigo	Rev. Bras. Enferm.
	Motivos da tentativa de suicídio exposto por homens usuários de álcool e outras drogas.	Ribeiro	2012	Dissertação	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.
	A experiência suicida numa Humanista-Fenomenológica	Rocha, Boris e Moreira	2012	Artigo	Revista da Abordagem Gestáltica
	Suicídio, tabu e silêncio	Rodrigues	2009	Capítulo de livro	Vidas interrompidas
	Impacto do Suicídio – Ataque ao Ser: Pacientes, Familiares e Equipe de Cuidados	Santos	2008	Capítulo de livro	Fundamentos de Psicologia Morte e Existência Humana
	Taxa de mortalidade por suicídio e indicadores socioeconômicos nas capitais brasileiras	Schnitman, Kitaoka, Arouca, Lira, Nogueira e Duarte	2010	Artigo	Revista Baiana de Saúde Pública
	A complexidade do suicídio: Há prevenção possível?	Silva	2009	Capítulo de livro	Vidas Interrompidas
	A percepção psicoterapêutica do suicídio na terceira idade na abordagem fenomenológica existencial	Siqueira	2012	Artigo	Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia
	Suicídio: Dimensão do problema e o que fazer	Souza	2010	Artigo	Debates: Psiquiatria Hoje

	“Amor não correspondido”: discursos de adolescentes que tentaram suicídio	Vieira, Freitas, Pordeus, Lira, e Silva	2009	Artigo	Ciência & Saúde Coletiva
	Aspectos Psicológicos do Suicídio.	Wang e Ramadam	2004	Capitulo de livro	Suicídio: Estudos Fundamentais
	Perspectiva Histórico-Religiosa	Werlan, e Asnis	2004	Capitulo de livro	Comportamento Suicida
	Perspectiva Psicológica	Werlang, Macedo e Kruger	2004	Capitulo de livro	Comportamento Suicida

## FENOMENOLOGIA DO SUICÍDIO

Conforme Meleiro, Melo-Santos e Wang (2007) a palavra suicídio surgiu como vocábulo na Inglaterra, no século XVII, na obra do inglês Sir Thomas Browne, intitulada *Religio Médici*, publicada em 1642. Etimologicamente, deriva dos termos latinos *sui*: si mesmo e *caedes*: ação de matar, significando “a morte de si mesmo”. Sendo que o termo foi utilizado pelo abade francês Desfontaines em uma visita sua à Inglaterra e passou a significar “o assassinato ou a morte de si mesmo”. Os autores argumentam que o termo é amplo demais, não abarcando o fenômeno tão complexo em todas as suas peculiaridades.

Deshaies (1947, citado por Meleiro et al., 2007) acrescentou à definição etimológica para o termo *suicídio* a ideia de intencionalidade, considerando que, para o comportamento suicida revelar a intencionalidade, deve ser levado em conta por alguns parâmetros, como: a possibilidade ou não de reversão do método empregado para cometer o ato de morrer; a presença de outros sujeitos no momento da tentativa de suicídio e quando a participação desses sujeitos é maior que a do indivíduo que comete o ato de suicidar-se.

É importante apontar que, segundo Cerbone (2012) "a tradição fenomenológica concebeu a intencionalidade como sendo o traço definidor, e mesmo exclusivo, da experiência e, portanto, a fenomenologia pode ser caracterizada como o estudo da intencionalidade" (p.15).

A intencionalidade suicida, avaliando que não há uma definição final sobre esta intencionalidade, já que de um lado à absoluta afirmação em se auto-infligir e do outro a intenção de continuar vivendo. Grande parte dos indivíduos, em vários períodos de tempo vivido, tem o desejo de morrer, de estar, segundo sua crença, além da dor. O desejo de suicidar-se, contudo, exige do sujeito um nível extra de paixão e certa violência dirigida (Almeida et al, 2009).

Consoante Coltro (2000):

Na fenomenologia a intencionalidade ou referência intencional da consciência do pesquisador é tida como fato primário e irreduzível e apresentada como uma direção do fluxo da consciência, refletida em uma vivência intencional que se concretiza pelos atos voltados ao seu objeto de indagação (p. 40).

Ao nos aprofundarmos sobre as interrogações ligadas ao suicídio, a fenomenologia mostra-se como um instrumento importante para compreender as motivações que perpassam os indivíduos que a praticam. Pois, através do isolamento do fenômeno em questão, inserido em seu contexto; a análise do acontecimento nos concede questionar e debater os pressupostos tidos como naturais, óbvios, da intencionalidade do sujeito frente à realidade de sua ação (Coltro, 2000).

Slemenson (2006) atribuem à fenomenologia um instrumento que nos proporciona uma descrição que nos assiste na compreensão da perspectiva nas mudanças no comportamento de homens e mulheres que sucedem devido ao campo histórico, cultural e político no qual estamos inseridos. Logo, por intermédio desse pensamento, podemos "ver" mais a fundo, os acontecimentos que atravessam os sujeitos que atentam contra si próprios.

De acordo com Cavalieri (2009) o fenômeno do suicídio não é exposto em sua completude perante o nosso olhar. Haverá sempre dimensões a seu respeito a serem exploradas. Independente de nossa intencionalidade, é necessário assegurar a liberdade do sujeito expressar sua experiência e não impor nossa vontade arrogante e explicativa sobre ele. Logo, é necessário que o pesquisador, suspenda todas as idéias e pensamentos a priori que traz consigo sobre o fenômeno estudado.

Quando nos deparemos em frente a indivíduos que atentaram contra sua própria existência, vários pensamentos e sentimentos atravessam nossas mentes; como: julgamento, raiva, comiseração, e outros que forma direta ou indireta, nos mobilizam de algum modo. Mas, o que normalmente nos vem de imediato são os porquês de tal ato. Para nós, é quase inevitável não nos perguntar sobre quais os motivos contribuíram para que tal sujeito levasse a cabo um ato tão extremo como este.

Meleiro e Bahls (2004) argumentam que o sujeito que está impelido a suicidar-se, enxerga o ato como uma opção no vácuo da solução, ou seja, o sujeito suicida crê verdadeiramente que todas as tentativas utilizadas para solucionar o problema falharam. E como essas tentativas são excluídas de sua lista de probabilidades; novas alternativas tornam-se cada vez mais extremas, em particular se uma ideia carregada de grande carga emocional está envolvida com o problema.

Wang e Ramadam (2004) descrevem que segundo Jean Paul Sartre: "o sujeito que está mais bem aparelhado a compreender a morte é a pessoa que está morta. Portanto, para penetrar na intimidade de um indivíduo que decidiu sem, contornar alguns problemas metodológicos: nunca se pode saber o que se passava na cabeça de um suicida, a não ser pelos próprios relatos" (p.81).

Siqueira (2012) expõe que o suicida, em diversas etapas de sua existência, encontra-se em momentos sombrios, vivenciando angústias que para ele, não há soluções, como também possibilidades de mudança. Diante disso, cabe à fenomenologia reconstruir os acontecimentos e as componentes de maneira ímpar, para desse modo, conferir um significado autêntico perante seu modo de existir. Este ato tem em seu bojo, a finalidade de ajudar o sujeito que tentou suicídio, resignifique suas vivências para de modo, reformular seus pensamentos, tendo em vista que, ele possui uma aceção condenadora. Agindo, ora como uma ação autopunitiva, ora como meio para punir o outro, ou ambas.

Marques-Teixeira (2010) argumenta que ao tentarmos captar o significado do gesto suicida, o mesmo nos escapa em permanência. Nas palavras do autor:

Na verdade, perante um gesto, podemos ter-lhe acesso pela linguagem e pela explicação, mas estas nunca deixam de serem aproximações, traduções, e nunca o substituem. Um gesto é completo: aguenta-se por si; tem um principio um meio e um fim; e produz um sulco no espaço e através do tempo. Foi criado para significar um átomo de significado, um movimento. Os atos suicidários deixam sulcos sob a forma de uma angústia dolorosa: o que é que não foi feito que levou à vertigem da morte? (p.23).

As proibições impostas socialmente ao falar da morte e do desejo de morrer (ou simplesmente da vontade de terminar com o sofrimento) ecoa aos ouvidos do suicida em potencial com certo incômodo, impossibilitando-o de comunicar-se francamente sobre quais as verdadeiras circunstâncias que o estão impelindo a cometer esse ato; contribuindo, assim, para que o sujeito não expresse as angústias e o sofrimento psíquico pelo qual está passando e consiga a ajuda para dirimir seus impasses, auxiliando na composição de debates ao redor da temática. Discutir sobre o suicídio não estimula a pensamentos voltados a ele, como muitos indivíduos crêem; mas ao contrario, os atenua (D. R. Silva, 2009).

Dutra (2011) faz uma reflexão em torno do pensamento suicida e diz:

É difícil para o homem olhar de frente a sua finitude, porque ao fazê-lo, além de enfrentar a certeza da morte, toma consciência de que ninguém jamais poderá viver por ele, desvelando-se, assim, o seu poder-ser; portanto, é preciso se apropriar da vida e das suas escolhas. A possibilidade da morte revela a vida que se vive (p. 154).

Fukumitsu (2011) argumenta que o sujeito que atenta contra si mesmo projeta na morte a possibilidade que não encontrou em vida. Ela crê que o ato de tentar o suicídio é uma maneira do sujeito de expressar algo o qual não é capaz em vida; e conjectura que este sujeito não deseja morte; mas outra forma de viver.

Meleiro (2013) aponta que a ambivalência é a atitude interna que a maioria dos indivíduos apresentam diante do ato de suicidar-se; pois ao mesmo tempo em que desejam alcançar a morte; almejam também, a ajuda e o socorro. Através de suas relações interpessoais, emitem sinais verbais e não-verbais, como um meio para comunicar sua intenção letal. O suicida não quer morrer, mesmo porque a morte mostra-se como um enigma, e apenas o que sabemos sobre ela, partem de nossa imaginação. A morte se apresenta como uma saída do sofrimento e como uma alternativa para silenciar a dor; bem como, ser a alternativa para a solidão existencial que dilacera a vida (Dutra, 2000).

De acordo com Fukumitsu:

Os suicidas oferecem a si mesmo, uma única maneira de vivenciar sua vida - morrendo. Vivem na ambigüidade de não saber o que, porque e para que viver. Não se reconhecem como seres vivos e vivenciam na possibilidade da morte, a paz e a tranqüilidade que *imaginam* encontrar. Digo, imaginam, pois algumas pessoas que tentaram o suicídio também imaginaram encontrar após sua morte, o castigo por terem se matado. Não vivemos o sentido no outro, embora convivamos com o outro. Ninguém vive sem fé. O suicida teve sua vivência esfacelada e, por esse motivo, parece negar a relação e as coisas da vida e as perspectivas de se estar vivo (Fukumitsu, 2011, p. 98).

É bom ressaltar que, "cada caso de suicídio é um evento único, idiossincrático e particular. É impossível afirmar algo universal, absoluto sobre o suicídio, tampouco o funcionamento dos indivíduos que cometem suicídio (Wang & Radamam, 2004, p. 90).

Barbosa, Francisco e Efken (2008) dizem que buscar sentidos e motivações pelos quais se vale a pena viver dia a dia, não é uma simples empreitada, principalmente ao nos defrontarmos com circunstâncias críticas de vulnerabilidade e que nos colocam a exposição a dores e sofrimentos de ordem física e/ou emocionais.

E com base no que foi discutido pelos autores acima citados, podemos fazer uma ponte sobre o que foi dito e levantar questionamentos sobre como os homens estão vivenciando a sua masculinidade e até que ponto essas experiências contribuem para o seu adoecimento psíquico e, por fim, a prática do suicídio.

## O Suicídio como Construção Sócio-Histórica

O suicídio e a tentativa de suicídio mostram-se como acontecimentos intrincados que advêm como consequência da inter-relação de elementos de cunho biológico, psicológico, psiquiátrico e social. E discutir sobre um assunto cercado por uma complexidade de circunstâncias requer do pesquisador uma aproximação sensível que permita pensar sobre o contexto cultural e o tempo no qual o fenômeno está ocorrendo.

Segundo Bautista e Correa (2000), o suicídio é uma ação tão ancestral quanto à humanidade. Este trágico acontecimento existencial, até onde podemos vislumbrar, esteve presente em diversas civilizações e se revestiu de múltiplos significados. De um lado, houve locais em que a sociedade o considerava um ato de desencanto e de consternação, de morbidez ou doentio, de fuga ou de covardia; já em outros, era enaltecido e tolerado culturalmente.

Neves, Correa e Nicolato (2010) descrevem que:

Sempre existiu e vamos encontrar relatos mais ou menos numerosos em todos os povos, remontando aos tempos mais antigos da humanidade. Mesmo nas culturas pré-históricas temos evidências de sua existência. O que vai mudar ao longo dos tempos é basicamente como este ato é encarado (Neves et al., 2010, p.24).

Na sociedade ocidental, de acordo com D. R. Silva (2009) o suicídio estabeleceu-se como um tema interdito, como uma tentativa de completa negação da dor, do sofrer, da morte; pois, como está intimamente ligada à questão da finitude, desenvolveu-se em seu entorno pensamentos que devem ser suavizados, evitados ou simplesmente, sequer pensados.

Werlang e Asnis (2004) discorrem sobre uma perspectiva do suicídio na antiguidade, demonstrando que na Grécia e Roma antiga havia uma dialética entre aqueles que consentiam o ato de tirar a própria vida e os que a condenavam. E indicam que "o homem

era considerado mais vinculado ao Estado do que a Deus, e a condenação do suicídio tinha um sentido político-jurídico" (p. 61).

Kurcgant e Wang (2004) apontam que apesar de poucos indícios históricos sobre a morte voluntária na Idade Média (conceito dado pelos autores ao suicídio), mensura-se que era praticada em todas as classes sociais e por ambos os sexos. E sua ocorrência era concebida como uma ação diabólica ou uma atitude insana considerada criminosa, em que eram previstas retaliações que atingiam a família do cadáver, como por exemplo, a apreensão dos seus bens.

No século XIX, com o surgimento da Revolução Industrial, houve profundas transformações de cunho político, cultural, tecnológico e científico, mas apesar das mudanças, o suicídio permaneceu sendo considerado como um ato desonroso que causava nos familiares do sujeito que atentou contra si mesmo, comportamentos de negação e interdição, bem como, começou a ser considerado um sinal de um transtorno mental (Werlang & Asnis, 2004).

Neves et al. (2010) apontam que a partir do século XX, foram compostas proposições teóricas para "explicar" e "compreender" os atos suicidas embasadas na psiquiatria, na psicologia e na sociologia. Nos dias atuais, passou a ser identificado como um grave problema de saúde pública em todo o mundo, contudo é importante destacar que o suicídio continua sendo um tema imerso em mistério e tabus, apesar das diversas explicações dadas a ele pelas várias áreas do conhecimento.

Dutra (2000) argumenta que:

Vivemos todos numa sociedade suicida, onde as pessoas se matam silenciosamente, em decorrência da falta de condições dignas e humanas de vida. É suficiente nos lembrarmos dos milhões de desempregados e das inúmeras crianças que morrem de desnutrição antes do primeiro ano de vida, para não falar nos milhares que não têm oportunidade de se alfabetizar ou que morrem à míngua nas portas dos hospitais por falta de uma política social que respeite e garanta aquele que é um direito sagrado e insubstituível de qualquer cidadão: o direito à vida (p. 97).

Rodrigues (2009) destaca que paira sobre o fenômeno do suicídio um silêncio, o qual devemos perceber como um sintoma social de nossa civilização. Sendo de fundamental importância criar mecanismos diversos para uma reflexão mais acurada sobre o tema; e assim, formular novos pensamentos em torno dele. Há uma grande necessidade de discussão, debates, estudos e análises sobre a ação suicida, e depois, a partir desses dados obtidos, compreender quais as motivações levam um sujeito a cometê-lo, a não mais desejar a vida, pelo menos um condição que está vivendo no momento. Esse exercício de compreensão envolve uma análise que aceite os preconceitos e não tire conclusões a priori.

Soares e Dantas (2006) argumentam que no momento histórico atual no qual estamos inseridos há uma nova configuração sobre a modernidade, que aponta para características que indicam que estamos na era do hiper, qualificada pelo hiperconsumo e hipernarcisismo e da hipermodernidade<sup>1</sup> indicando o surgimento de uma nova mentalidade sobre a responsabilidade e a irresponsabilidade, individual e coletivamente. Neste cenário os sujeitos tentam consolidar um sentido para a existência, e também configurar um novo modo de pensar sobre questões que envolvem a vida e a morte.

---

<sup>1</sup> O sociólogo francês Gilles Lipovetsky (2004), em seu livro *Os Tempos Hipermodernos*, define hipermodernidade - ou segunda revolução moderna - como período contemporâneo que surge no cenário mundial a partir dos anos 90 do século XX e que parece marcado pela ascensão irresistível do reino do excesso e do imediatismo, pelo individualismo paradoxal, pela instabilidade e pela dualidade, onde a frivolidade parece mascarar uma profunda emotividade angustiada.

## SUICÍDIO: UMA FORMA DE VIOLÊNCIA

Na atualidade, a temática da violência alcançou uma grande repercussão social, política e acadêmica, apresentando-se em nosso cotidiano perante os olhares de alguns – como um fenômeno trivial e corriqueiro – cujas formas de expressão adentram a “realidade” através de jornais, televisão, cinema, conversas em bares, praças, filas de banco, escolas; enfim, por diversas dimensões de nossas vidas (Costa & Pimenta, 2006). E devido a essa crescente manifestação da violência, diversos mecanismos como pesquisas, fóruns, criação de políticas públicas, dentre outros meios, têm-se voltado para combatê-la.

Dahlberg e Krug (2007) definiram a violência como:

Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (p. 1165).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo os autores acima citados, considera que há uma associação entre a intencionalidade com a realização do ato, independente das consequências ocorridas. Logo, os acontecimentos não intencionais, tais como a maioria dos acidentes de trânsito e queimaduras de incêndio, estão excluídos desta proposição. A inserção do termo “poder” na concepção expande a ideia frequente sobre violência ao agregar ações que decorrem de relações de poder, por exemplo, incorporando ameaças e intimidações, negligência ou ações omissas, como também atos violentos mais evidentes de execução propriamente dita. Desse modo, o conceito de “uso da força física ou poder” tem por objetivo anexar não somente a negligência, como também todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico, bem como o suicídio e atos auto-infligidos.

A violência pode ser classificada a partir de três categorias amplas que se subdividem em outras subcategorias, as quais irão ajudar na reflexão sobre tipologias mais específicas de violência (Dahlberg & Krug, 2007). As categorias são:

1. *Violência auto-infligida*, que se subdivide em comportamento suicida e agressão autoinfligida. A primeira forma inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios propriamente ditos e a segunda, os atos como a automutilação.

2. *Violência interpessoal*, na qual estão incluídas a violência de família e de parceiros íntimos e a violência comunitária, que ocorre entre indivíduos sem relação pessoal, que podem ou não se conhecerem.

3. *Violência coletiva*, subdividida em violência social, política e econômica.

Minayo (2010) expressa que a violência não se apresenta como um fenômeno único, mas múltiplo. De origem latina, o vocábulo origina-se da palavra *vis*, que faz alusão à força e está relacionada às noções de constrangimento e da utilização da superioridade física em relação ao outro. Em sua concretude, o termo expressa as ideias divergentes entre autoridades, as lutas pelo poder e o desejo de domínio, retenção e aniquilamento do outro ou de suas propriedades.

Bautista e Correa (2000) proferem que o ser humano expressa diferentes tipos de agressões, sendo uma classificada como *ações hetero-agressivas*, em que o ato é dirigido a outras pessoas ou grupos; e as *ações autoagressivas*, descritas como aquelas cometidas contra si mesmo. Sendo que, esta última pode ser dividida em: autodestrutivas diretas ou indiretas.

As *ações autodestrutivas indiretas* são aquelas em que o risco coloca em perigo a vida. E por repetir-se, certos atos podem levar com certa facilidade a autodestruição do indivíduo. O uso excessivo de medicamentos, álcool e fumo, a anorexia, o consumo de drogas, os descuidos em relação à saúde, a prática de esportes perigosos e outras *ações nocivas* sugerem ser reflexo de ajustamentos deliberados, caracterizado como a tomada de decisões após pensar, analisar e/ou refletir como uma ideia ou ação; ou de estados emocionais alterados, de quadros psicopatológicos que devem ser cuidadosamente diagnosticados. Quanto às *ações destrutivas diretas*, estas abarcam gestos pseudo-suicidas, tentativas de suicídio e o suicídio consumado.

Costa e Pimenta (2006) argumentam que algumas ideias do cotidiano, frequentemente de caráter pseudocientífico, costumam servir de base para explicar a manifestação da violência entre os seres humanos, buscando as raízes comuns que unem o homem e o animal. E de acordo com esse ponto de vista, este argumento tem por base traçar um paralelo entre o comportamento humano e dos animais, considerando o substrato biológico comum, em que o instinto de agressividade entre as duas espécies está presente. Logo, o comportamento violento nos seres humanos seria uma decorrência do instinto biológico.

Esses autores também argumentam que o filósofo Yves Michaud contrapõe esse pensamento, alegando que o instinto animal é uma característica de resposta específica no qual não há variações durante o seu desenvolvimento, maturação e demonstração, e sua manifestação acontece na presença de um conjunto de estímulos específicos, bem definidos, oriundos do exterior. E em relação à agressão e agressividade, Michaud pondera que é um instinto filogenético, o qual pode ser decifrado como resultado da evolução pela qual, espécies inferiores passam por diversas adaptações e tornam-se espécies mais adaptadas. No *Homo sapiens*, a fabricação de ferramentas, interligada à elaboração da linguagem, da simbolização e da montagem de uma rede de transmissão social de conhecimentos e aprendizagem; em síntese, a cultura, esta é o elemento-chave que liberta o homem de determinismos biológicos e diferencia o homem do animal (Costa & Pimenta, 2006).

Na contemporaneidade, ainda discute-se a “origem” da violência, havendo um amplo debate em relação às suas causas e consequências. P. F. Silva (2009) remete que a violência incita ao debate antigo, existente entre naturalistas e culturalistas; uma discussão aparentemente superada, mas de suma importância para o desenvolvimento de pesquisas científicas no campo da psicologia, pois encerram definições que podem direcionar a crítica à violência para espaços diferentes.

No meio sociocultural em que suas manifestações estão inseridas, os sujeitos podem aceitá-las ou repudiá-las de acordo com as normas estabelecidas por uso e costumes, ou

através de instrumentos legais da sociedade em constante mudança. Logo, a violência demonstra – segundo o contexto espacial-temporal, além do circunstancial – realidades diversas, podendo ser tolerada ou condenada.

Pimentel (2012) considera a violência um contraponto do cuidado, ou seja, qualquer ato humano que não seja qualificado, como: atenção, respeito à alteridade, reconhecimento do direito à diferença, solicitude e contribuição para o desenvolvimento emocional de todos; ações contrárias a estas são atos de violência, independente da tipologia.

E ao nos remetermos as questões ligadas à tentativa de suicídio e ao suicídio, normalmente, somos induzidos a refletir sobre questões conectadas ao auto-cuidado.

Segundo Bub, Medrano, Silva, Liss e Santos (2006):

As ações de auto-cuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano. Constituem a capacidade humana ou o poder de engajar-se no auto-cuidado (Bub et al., 2006, p. 155).

Em uma abordagem gestáltica o cuidado é figura e fundo e a violência uma figura que se forma a partir da vivência da ruptura do limite de contato. Nesta perspectiva, quando alguém tenta suicidar-se, pratica o descuido de si mesmo. Tendo em vista que “O cuidado de si, em geral, é substituído por uma postura autodestrutiva” (Paschoalick et al., 2006, p. 85).

## **A experiência de quase morrer: uma breve explanação sobre a violência auto-infligida**

O relatório sobre a violência da Organização Mundial de Saúde (2002) inclui entre as tipologias das violências auto-infligidas: as ideações suicidas<sup>2</sup>; a tentativa do suicídio e o suicídio propriamente dito; a automutilação e seus subtipos.

Camargo, Iwamoto, Oliveira e Oliveira (2011) utilizam uma definição clássica da violência auto-infligida descrevendo-a como “todo caso de morte que resulte, direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que poderia produzir esse resultado” (p. 101). Este conceito foi dado pelo eminente sociólogo Emile Durkheim e sugere que a violência auto-infligida é um ato consciente e destrutivo, que pode ser compreendido como uma enfermidade multidimensional, ou seja, o adoecimento tem um fundo psicológico e pode também incluir dimensões sociais, a exemplo, a vivência do preconceito e discriminação que formam um campo de pressão intensa capaz de induzir alguém ao suicídio ou a automutilação.

Um elemento ao qual não podemos de nos reportar quando nos referimos a violência auto-infligida diz respeito ao corpo. Pois, o mesmo é um sinalizador importante para a compreensão do *modus operandi* que o sujeito utilizou para agredir a si próprio. É por meio do corpo que, talvez; possamos fazer uma retrospectiva sobre a relação do sujeito com o "mundo" e desse modo, compreender quais seriam as possíveis motivações que os levam a esse ato extremo. E não podemos esquecer que, mente e corpo são indissociáveis, pois as influências de um sobre o outro são recíprocas; e a partir do corpo, conhecemos o estado da mente.

Na Abordagem Gestáltica, o corpo, nos dizeres de Broocke e Macedo (2006):

---

<sup>2</sup> Meleiro e Bahls (2004) descrevem as ideações suicidas como o grau inicial sem apresentar outras manifestações ou propósitos de ato-agressividade. Estas podem ser combatidas pela própria pessoa, que as reconhece como absurdas e intrusivas. Inicialmente, são ideias esparsas que invadem o pensamento do indivíduo, podendo tornar-se frequente e adquirir proporções significativas, de modo que o indivíduo não consegue evitar ou parar de tê-las em mente.

Não é só um objeto, é também o acesso que permite a relação com o mundo. Pela mesma razão, a consciência que se tem dele não é só um pensamento o corpo apreendido como ideia é também um corpo vivido, experienciado e sentido. O corpo próprio distingue-se dos outros corpos físicos, pois é um todo. Como totalidade, o corpo é espaço e tempo, e é a própria expressão do ser-no-mundo, pois é como ser-no-mundo que o corpo dele participa e se comunica (pp. 02-03).

Peixoto (2012) argumenta que "O corpo não é coisa e nem obstáculo, mas dimensão da totalidade do ser humano. O meu corpo não é uma coisa que eu possuo. Eu sou meu corpo". (p.47). O corpo é a pessoa; é ele que se expressa nas diversas dimensões e condições da vida, onde as reações emocionais se manifestam através do expressionismo corporal. As emoções expressam-se pelo corpo perante situações de dor ou de alívio, conforme o que o indivíduo esteja passando (Broocke & Macedo, 2006).

De acordo com Le Breton (2007):

Pela corporeidade, o homem faz do mundo a extensão de sua experiência; transforma em tramas familiares e coerentes, disponíveis à ação e permeáveis à compreensão. Emissor ou receptor, o corpo produz sentidos continuamente e assim insere o homem, de forma ativa, no interior de dado espaço social e cultural (p. 8).

O corpo realiza a função de mediador entre nós e o mundo. Ele é natureza e ao mesmo tempo cultura. É um elemento natural devido ser constituído dos mesmos componentes que formam o mundo e está à mercê de suas forças; Contudo, também possui a capacidade de transcendê-las. E por ter essa capacidade, o corpo também é cultura, tendo em vista que, supera a fronteira do animal, do natural, e concebe outra ordem, a simbólica, produzindo a cultura. É em consequência disso que o corpo deixa de ser visto com um mero mecanismo biológico, uma mera soma de manifestações causais para, já que ultrapassa a fronteira do animal, do natural, e constrói outra ordem, a simbólica, criando a cultura. É por isso que o corpo deixa de ser visto como mero mecanismo biológico, uma mera soma de manifestações causais, para expressar-se através dos sentidos. Por esse

prisma, o corpo não representa apenas passividade, inércia, determinismo; mas como uma ponte que liga o sujeito com os outros e com o mundo (Peixoto, 2012).

Ao refletirmos sobre as questões referentes à violência auto-infligida, nos deparamos também, com reflexões sobre o corpo. Pois, os sinais encontrados neste, sinalizam quais as relações que o indivíduo trava com o meio e com o mundo; e quais os resultados disso. E partindo dessa ideia, descrevemos, sem nos aprofundar, a automutilação e suas características.

No relatório do Ministério da Saúde (2006), sobre o impacto da violência na saúde dos brasileiros, argumenta que as discussões acerca da automutilação originam um grande mal estar na atualidade ao redor do mundo, onde essas inquietações provocadas pelo fenômeno são expressas através de sentimentos de aprisionamento em um corpo que não se adequa a sua verdadeira identidade. Este relatório aponta automutilação, classificando-a em:

*Grave*, ilustrando os seguintes exemplos: cegar-se ou cortar dedos, mãos, braços, pés, pernas ou genitália; *estereotipada*, designada em gestos repetidos de se machucar, tais como bater a cabeça, morder-se, arrancar os cabelos, efetuar cortes em partes do corpo; e, por último, *superficial ou moderada*, a qual se diferencia das anteriores por seu menor grau de gravidade como arranhar-se, queimar-se levemente, gravar agulhas na pele, por exemplo.

A automutilação é caracterizada também como um dano permanente infligido pelo sujeito a qualquer parte do próprio corpo, e é diferente da auto-escoriação, onde o dano não é permanente. O ato de automutilar pode estar presente em certos transtornos psiquiátricos ou síndromes as quais o indivíduo adquire certo alívio ao provocar estímulos dolorosos ao próprio corpo, sem que a ação seja aprovada pela cultura (Psiqweb, 2012).

Em muitos casos em que o ato da automutilação está presente, nota-se sua associação com Transtorno *Borderline*; uma desordem caracterizada como um padrão de humor instável, uma baixa tolerância à frustração, histórico de relacionamentos complicados, medo de abandono e impulsividade prejudicial (Psiqweb, 2012). Os indivíduos

demonstram mudanças súbitas em relação a sua opinião sobre os outros, alternando essa opinião, ora como um suporte benévolo, ora com percepção cruel, conforme o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, 1995).

Fazendo uma breve reflexão sobre os discursos dos cientistas acima citados, observa-se que o suicídio articula debates causadores de fascinação e repulsa, na medida em que as ideias sobre a morte e o morrer parecem convergir para um ponto em comum, onde desejos, medos, angústias, e outros sentimentos e pensamentos profundos, vêm à superfície trazendo consigo questionamentos sobre até que ponto podemos suportar as dores da existência sem tentar acabar com ela através do suicídio.

## Aspectos psicológicos do suicídio

O suicídio é um fenômeno multifacetado que tem desafiado cientistas, religiosos e filósofos de várias correntes de pensamento e em várias épocas; demonstrando, assim, a complexidade no qual esse fenômeno se mostra, aproximando alguns subsídios teóricos enquanto outros são totalmente contrastantes.

Wang e Radamam (2004) argumentam que elaborar uma teoria psicológica geral do suicídio mostra-se como algo improvável; haja vista a complexidade em torno de um fenômeno íntimo e pessoal. As vicissitudes metodológicas para pesquisar esse tipo de desfecho, a morte voluntária, diminuem as conclusões desses estudos a meras teorias especulativas, com baixas viabilidades de investigar a sua generalização e aplicabilidade clínica. Logo, a raridade dessa condição; bem como, os pressupostos acerca desse acontecimento, constituem outras inviabilidades para estudos seriados desse comportamento.

Bautista e Correa (2000) enumeram três etapas pela qual o indivíduo vivencia antes de tentar suicidar-se. A primeira é caracterizada com o aparecimento de uma crise latente, surgem os sintomas de depressão, isolamento, queda de produção e falta de vontade. Sujeito acorda desmotivado e não encontra sentido na vida e nem como suportá-la. A segunda etapa, a idéia suicida vai sendo elaborada; o indivíduo não percebe outra saída e começa a sentir que a morte é a solução mais rápida para o que está vivendo. E por último, a aparente sensação de tranquilidade e calma antes de concretizar seu intento; pois, já decidiu quando e como realizará seu ato.

O Manual de Prevenção do Suicídio (2006) cita três características próprias do estado em que se encontra a maioria dos sujeitos sob risco de suicídio:

- *Ambivalência*: É a atitude interna característica das pessoas que pensam em ou que tentam o suicídio. Quase sempre querem ao mesmo tempo alcançar a morte, mas também viver. O predomínio do desejo de vida sobre o desejo de morte é o

fator que possibilita a prevenção do suicídio. Muitas pessoas em risco de suicídio estão com problemas em suas vidas e ficam nesta luta interna entre os desejos de viver e de acabar com a dor psíquica. Se for dado apoio emocional e o desejo de viver aumentar, o risco de suicídio diminuirá.

- *Impulsividade*: Como qualquer outro impulso, o impulso de cometer suicídio pode ser transitório e durar alguns minutos ou horas. Normalmente, é desencadeado por eventos negativos do dia a dia. Acalmando tal crise e ganhando tempo, o profissional da saúde pode ajudar a diminuir o risco suicida.
- *Rigidez/constricção*: O estado cognitivo de quem apresenta comportamento suicida é, geralmente, de constricção. A consciência da pessoa passa a funcionar de forma dicotômica: tudo ou nada. Os pensamentos, os sentimentos e as ações estão constrictos, quer dizer, constantemente, pessoas nesta categoria pensam sobre suicídio como única solução e não são capazes de perceber outras maneiras de sair do problema. Pensam de forma rígida e drástica: "O único caminho é a morte"; "não há mais nada a fazer"; "A única coisa que poderia fazer era me matar". Análoga a esta condição é a "visão em túnel", que representa o estreitamento das opções disponíveis de muitos indivíduos em vias de se matar.

Meleiro (2013) aponta aspectos psicológicos são passíveis de modificações por meio de intervenções psicoterápicas focadas, em contraponto as variáveis demográficas e de histórico psiquiátrico. Ela discute que estas variáveis têm o potencial de responder pelo mecanismo que os atos suicidas se manifestam em uma pessoa em particular: desesperança, cognições relacionadas ao suicídio, impulsividade aumentada, déficits na resolução de problemas.

Conforme Gonçalves, Gonçalves e Junior (2011) destacam que:

Muitos são os fatores destacados pela literatura para explicar o suicídio, os quais podem ser citados: situação econômica, grau de desigualdade, gastos com saúde pública, região geográfica, idade e sexo do indivíduo, saúde

mental, nível educacional, grau de urbanização, taxa de desemprego, problema de identidade sexual, exposição a armas de fogo, situações de perda, exposição a situações de estresse extremo (i.e., abuso sexual, instabilidade familiar) e histórico familiar (p. 294).

Werlang, Macedo e Kruger (2004) argumentam que o suicídio não é um ato aleatório, sem finalidade; pelo contrario, ele é experimentado como a maneira mais viável disponível naquele momento no qual o foco está em encontrar uma solução para extinguir o sofrimento intenso e insuportável. O objeto a ser combatido seria o fluxo doloroso de consciência, impedindo o sentimento intruso de desesperança que torna o sujeito com sentimentos de derrota e sem saída para a vida.

Cassorla (2004) diz que o suicida está diante de um dilema: ele quer morrer e viver, ao mesmo tempo, e o resultado (morte ou sobrevivência) desse embate será definido pela intensidade da força desses desejos e pelas circunstâncias por vezes fortuitas, como a intencionalidade do ato, o método utilizado, a expectativa em ser socorrida, a resistência física e as condições de saúde prévias.

Meleiro, Botega e Prates (2004) informam que ao nos depararmos com um sujeito que atentou contra si mesmo, devemos, durante o atendimento, ter uma postura de acolhimento, proporcionando um ambiente tranquilo e não opressor e que permita certa privacidade. Depois, escutá-lo com empatia e assumir uma postura de não-julgamento, tentando completar um vácuo criado pela desconfiança. Os autores também ressaltam que devemos evitar algumas ideias equivocadas diante o suicídio. A seguir será encontrada uma tabela a qual pode nos elucidar melhor sobre essas informações.

Tabela 2. *Ideias equivocadas em relação ao suicídio*

<p><b>Se eu perguntar sobre suicídio, poderei induzir o paciente a isso.</b> Não, ao contrário. Perguntar aumenta o vínculo com o paciente. Este sente-se acolhido por profissional cuidadoso, que se interessa pela extensão de seu sofrimento; desde que o questionamento sobre ideias de suicídio seja realizado de modo sensato e franco, o paciente sentir-se-á compreendido em seu sofrimento psíquico.</p>
<p><b>Ele está ameaçando o suicídio apenas para manipular.</b> Algumas vezes isso pode ocorrer, entretanto, pelo menos dois terços das pessoas que se matam, ou que tentam fazê-lo, haviam declarado sua intenção de suicídio para amigos, familiares ou médicos. A distinção entre as duas situações requer habilidade do profissional. Nunca negligenciar.</p>
<p><b>Quem vai se matar não avisa.</b> Ainda que seja verdade que de 50% a 60% das pessoas que se matam nunca se consultaram com um profissional de saúde mental, em torno de dois terços das pessoas que morrem por suicídio comunicaram claramente essa intenção no mês anterior à morte para familiares mais próximos ou amigos. Aproximadamente metade dessas pessoas havia consultado um médico nos últimos meses. A comunicação é um sinal de risco a ser levado em consideração</p>
<p><b>Quem quer se matar, se mata mesmo.</b> Sim, infelizmente em alguns casos isto acontece sem ou apesar da ajuda de um profissional. Mas essa ideia pode conduzir ao imobilismo terapêutico, ou ao descuido no manejo de pessoas sob o risco. Não se trata de evitar todos os suicídios, mas sim os que podem ser evitados. Sabe-se que muitos pacientes têm uma ambivalência presente na hora do ato. Todo auxílio positivo pode reverter em benefício do paciente.</p>
<p><b>No lugar dele, eu também me mataria.</b> Cada pessoa, quando dentro de uma determinada situação, irá reagir segundo seus próprios referenciais. Em algumas situações, o próprio sofrimento traz um amadurecimento que pode favorecer o enfrentamento. Todavia, há sempre o risco de o profissional identificar-se com o aspecto do desamparo, depressão e desesperança de seus pacientes, sentindo-se impotente para a tarefa assistencial. E há também o perigo de se valer de um julgamento pessoal subjetivo para decidir-se pelas ações que fará ou deixará de fazer.</p>
<p><b>Veja se da próxima vez você se mata mesmo!</b> O julgamento crítico neste momento pode ter complicações sérias. Alguns pacientes tentam novamente nas unidades de emergência (OS ou UTI). O comportamento suicida exerce um impacto emocional sobre a equipe de saúde, podendo provocar sentimentos de franca hostilidade e rejeição.</p>
<p><b>Quem se mata é bem diferente de quem apenas tenta.</b> Este conceito está sendo revisto nas últimas décadas, quando se observou um excesso de mortalidade por suicídio e causas naturais entre os indivíduos (Beautrais, 2001; Harris &amp; Barrouclough, 1997; Hawton &amp; Fagg, 1988; Ostama &amp; Lonqvist, 2001). A história prévia de tentativa de suicídio é considerada um forte preditor de suicídio posterior, aumentando em cerca de 40 vezes nestes indivíduos em comparação com a população geral. Portanto, uma <i>maior atenção</i> deve ser dispensada aos que tentam o suicídio, mas não morrem.</p>

Fonte: Meleiro, Botega e Prates (2004).

Com base na tabela acima apresentada, observamos a importância que há em nos aproximarmos de quem tentou suicidar-se com uma atitude de compreender, através das descrições dadas pelo sujeito sobre sua experiência, e assim, com base em seu relato, intervir de acordo com as necessidades intrínsecas de cada um. Evitando ideias preconcebidas ou generalizando as experiências como um fenômeno único.

Consoante Goldim, Raymundo, Francesconi, e Machado (2004) apontam características importantes a qual não podemos perder de vista ao pensarmos sobre um dos aspectos que levam ao suicídio que é:

O processo de tomada de decisão. Além das características habitualmente consideradas como sendo racionais da escolha de uma ação a ser executada, existem outros dois importantes componentes desse processo que são o sistema de crenças e os desejos associados. Ambos, crenças e desejos, influenciam todo o processo, desde a interpretação da realidade, entendimento da situação, levantamento de alternativas e opção que o indivíduo julga ser a mais adequada. Em todas essas etapas, tanto as crenças como os desejos associados podem atuar de forma notável. Buscar conhecer as crenças e os desejos associados ao suicídio é fundamental para entender o processo como um todo. (p. 162)

Mishara (1999, citado por Kovács, 2003) observou que a dor e o sofrimento apresentam-se como o alicerce de vários pedidos para 'apressar' a morte. E comenta que há uma maior incidência por pedidos de eutanásia, suicídio e comportamentos autodestrutivos, em indivíduos que apresentam problemas psicossociais como a depressão, perdas significativas, a falta de apoio social e dificuldades para lidar com a própria vida.

Perante o sofrimento, o sujeito impulsivo vai adiante a seu intento, sentindo que pode repentinamente terminar com seu sofrimento apenas através do suicídio sem averiguar outras possibilidades. Enquanto que, há aqueles que dependem de terceiros para manter sua auto-estima, exigindo atenção constante, mas apesar disso, continuam sentindo-se insatisfeitas. E por fim, existem aquelas com expectativas demasiadamente ambiciosas ou irreais quanto a si ou aos outros, ou por excesso de responsabilidades, sofrendo decepções e não pedirem ajuda em momento de estresse, apelando ao final por tirar a própria vida (Bautista & Correa, 2000).

Meleiro (2013) ressalta que muitas pessoas têm um potencial para tornarem-se suicidas. Quando uma pessoa vivencia uma situação que produz dor emocional, ela acredita ser incapaz, interminável e intolerável (os três *is*). Quando a pessoa acredita que não é forte o suficiente para resolver o problema, torna-se incapaz. Quando não há expectativa de que

a situação mudará se ele próprio de maneira nenhuma resolver, o problema tornar-se-á interminável. Quando o indivíduo não pode tolerar a dor emocional que a situação está produzindo, o problema é intolerável.

## **A tentativa de suicídio**

A tentativa de suicídio resulta, segundo Bautista e Correa (2000), é um desejo de pôr fim a uma determinada situação constante ou traumática, complexa e angustiante que deixa exposto um pedido em busca de ajuda. Consiste em um ato que, se não levou à letalidade, provavelmente devido à intenção e tentativa de autodestruir-se poder ser leve, vaga ou ambígua; ou suponha-se que houve alguma falha em sua execução.

Vieira, Freitas, Pordeus, Lira e Silva (2009) expõem que a tentativa de suicídio surge a partir da combinação da dor psíquica extrema juntamente com a incapacidade em conferir figurabilidade a esse sofrimento, conduzindo o ser humano a perseguir alternativas radicais para terminar com esse sofrimento.

Rocha, Boris e Moreira (2012) pontuam que a tentativa de suicídio situa diante do sujeito um questionamento existencial significativo. Devido posicionar este indivíduo perante a si mesmo, com uma pergunta que o interpela sobre o valor que a vida possui para ele. Já que o tentador contra sua existência, visto por esse ângulo, não consegue descobrir a importância dela. O sujeito que sobrevive ao intento de suicidar-se, reestrutura sua vivência de modo suave, muito embora, às vezes, não consiga conclusões significativas. O que significa a tentativa de suicídio na vida de um indivíduo, somente é possível perceber, mediante a compreensão da maneira como tal experiência foi vivenciada e qual impressão ocasionou sobre a vida daquele que atentou contra si mesmo.

Essas questões impelem ao pesquisador a estabelecer uma atitude, no primeiro momento, que não julgue, não condene ou tente explicar. Mas sim, que tente compreender o mais detalhadamente o fenômeno, não analisando as suas partes separadamente, contudo interligando essas partes para que possa ter pelo menos um vislumbre, do todo que a compõe. Tendo em vista que “quando a pessoa chega ao suicídio de fato, já ocorreram diversas mortes parciais, suas potencialidades estão quase todas mortas e o suicídio é a consumação dessas mortes, quando ocorre a morte física” (Santos, 2008, p. 114).

P. F. Silva (2009) descreve que o desenvolvimento das motivações que resultem neste tipo de violência não ocorre de modo linear e não podemos analisá-los pela lógica positivista de causa e efeito como foi feito anteriormente pela ciência ortodoxa, visão ainda recorrente na formação dos profissionais de saúde e da sociedade ocidental nas categorias os quais estabelecem diretamente o contato com esta realidade durante o percurso inicial, intermediário e final que o sujeito trilha ao cometer o suicídio.

Schnitman et al., (2010) salientam que pesquisas que focaram a presença de elementos causadores de estresse na história de vida de sujeitos que tentam ou cometem suicídio, principalmente adolescentes e jovens, concordam entre si ao apontar uma elevada ocorrência de experiências adversas no decorrer do desenvolvimento emocional do sujeito, dentre as quais constata-se uma infância marcada por indícios que levam a negligência emocional, rejeição no período da infância e adolescência, violência física, verbal e sexual intrafamiliar. Embates relacionais graves e separações recentes também foram identificados como elementos que favorecem as tentativas de suicídio.

Meleiro e Bahls (2004) descrevem a tentativa de suicídio como:

Uma ação potencialmente letal, mas não bem-sucedida. É um fator de risco para suicídio completo e indicador de problemas de saúde biopsicossociais. Englobam atitudes e comportamentos variados, desde os atos mais simples de auto-agressão e que não necessitam de atenção médica até atitudes mais graves que requerem hospitalização (p. 22).

Hech et al. (2012) discutem que, conforme o desenvolvimento social da temática no Brasil, constata-se que a tentativa de suicídio está normalmente vinculada à promessa de conseguir solucionar os problemas pessoais pelo qual o indivíduo em sofrimento está passando, que ao procurar o fim de suas angústias, termina por agir a partir de uma postura extrema que atenta contra sua própria vida.

## A CONDIÇÃO MASCULINA E IMPLICAÇÕES COM O SUICÍDIO

De acordo com Meneghel et al. (2012) os comportamentos ligados à questão de gênero tem sido secularizados ao se pesquisar sobre a determinação de acontecimentos vitais, o que torna deveras importante o estudo de ações relacionadas ao gênero e sua implicação com os atos suicidas.

Schraiber et al. (2010) referem-se ao gênero como um constructo sócio-histórico que, embasado nas diferenças entre os sexos, estrutura material e simbolicamente a vida social, estipulando entre mulheres e homens, relações valorativas desiguais, com domínio do masculino. Esse procedimento reveste o corpo biológico em seus usos historicamente construídos de que decorrem não somente das necessidades para homens e mulheres, como também identificar suas carências de saúde.

Meneghel et al. (2012) aponta que nos casos de violências graves e suas variações, os homens aparecem como as principais vítimas; e esse é o caso da configuração dos suicídios, tendo em vista os aspectos populacionais. O gênero, por conseguinte, é cogitado como um elemento de vulnerabilidade na constituição do ato suicida tanto para homens como para mulheres. E as diferenças de gênero podem significar vulnerabilidades decorrentes da maneira como esses sujeitos são socializados. Tendo em vista, os papéis por meio dos quais a educação diferenciada é exercida sobre homens e mulheres e sua permanência ao longo da vida, inclusive na terceira idade.

Para Welzer-Lang (2001), o fenômeno da violência pode ser compreendido como um dos elementos integrantes dos processos de sociabilidade masculina. Uma espécie de rito de passagem, quando os meninos assimilam as normas e “aprendem” a se tornar homem. Essa aprendizagem é obtida através do sofrimento através dos abusos físicos e psicológicos e da agressividade que se espera de um homem.

Parente, Soares, Araújo, Cavalcante e Monteiro (2007) afirmam que “em relação aos homens estes desempenham comportamentos que predispõem ao suicídio incluindo:

competitividade, impulsividade e maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo" (p.379). Logo, podemos supor que os ritos de passagem, as exigências de aquisição de símbolos de status, as transformações subjetivas que constituem o universo pessoal da condição de ser homem contribuem para potencializar em alguns homens práticas de comportamentos autodestrutivos.

Para Machin et al. (2011), o aspecto cultural está associado a uma ideia sobre o que é ser homem, que tende a fortalecer um modelo de masculinidade idealizada através de características como a força, a virilidade, a objetividade, o distanciamento emocional, comportamentos de risco, dentre outros. E em contraposição, as mulheres são identificadas com a fragilidade e a sensibilidade. Não se pode esquecer que as idealizações são contrapostas a realidade, ou seja, em uma sociedade ao lado do modelo idealizado de masculinidade convivem varias masculinidades.

De acordo com Boris (2005):

O significado de ser homem do que é ser homem parece estar vinculado a um conjunto de variáveis, símbolos e sentimentos flagrantemente distintos e intrínsecos ao campo masculino de funcionamento e organização da subjetividade. quando são feitas menções mais próximas ao terreno afetivo e emocional, curiosamente, elas se remetem ao plano de uma memória igualmente acionada por estímulos e noções indissociavelmente remetidas ao universo masculino (p. 99).

Pimentel (2011), em revisão de literatura sobre o fenômeno das masculinidades, ressalta que estudos propostos pela psicologia contribuem para que possamos refletir sobre o modo de vivenciar o que é este "ser homem", para assim, suplantar as vicissitudes/normas que se colocam a homogeneizar e cristalizar as os sentidos acerca da masculinidade.

A perspectiva que validamos é que não há uma masculinidade hegemônica, mas uma pluralidade de formas de vivenciá-las. São construções históricas que variam de uma cultura para outra, em diferentes momentos históricos. Ou seja, não temos como atribuir um

conceito único para essa categoria. Neste sentido, falamos de masculinidades, como um conjunto de significados em constante mudança (NUFEN).

Paschoalick et al. (2006) apontam que:

O estereótipo masculino concebido e considerado "normal" nas sociedades contemporâneas ocidentais nos remete à ideia de um sujeito fisicamente forte, produtivo, competitivo, ativo, envolvido em trabalho físico, capaz de sustentar sua família e possuir várias mulheres. Não se espera sensibilidade, cuidado, fragilidade ou dependência. Não se espera também comedimento na performance sexual, no uso de álcool e de drogas, na exposição a riscos e ao ter comportamento agressivo (p.83).

É interessante observar que, o outro lado da moeda que normalmente não nos é apresentado, é que este "super homem" também se encontra ferido em seu íntimo; já que houve a falta de confirmação de seus sentimentos, pensamentos, atitudes e ações pelas figuras de autoridade, principalmente seus pais. Visto por este ângulo, "o homem também acena, mostrando atitudes desconcertadas, feridas narcísicas; enfim, grande confusão de seus papéis tradicionais" (Oddone, 2006, p.79).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem expõem que alguns fatores sociais estão relacionados ao fenômeno da violência; e a agressividade como um fator biológico que está associado ao gênero masculino, vinculando-o ao uso indiscriminado de álcool, drogas ilícitas e ao acesso as armas de fogo. A tese da agressividade como uma característica biológica inerente a condição masculina é contraposta por argumentos científicos que a refutam apontando que a maneira como os meninos são generalizados e subjetivados irão interferir nas práticas violentas.

Nesse sentido, vemos que o a utilização da categoria de gênero para análise da tentativa de suicídio, contribui para ampliar a compreensão do fenômeno, bem como tornar acessível dados que serão relevantes no momento da análise. Com a inclusão dos homens na perspectiva de gênero, criamos possibilidades de promover o intercambio entre as masculinidades e a violência auto-infligida. Levando-se em conta que:

No cenário brasileiro, o debate apresenta a subjetividade, a definição de masculinidade, a sexualidade, as mudanças nas relações de gêneros, a compreensão das práticas masculinas, a paternidade, as referências para a juventude e mais recentemente a saúde como algumas preocupações dos pesquisadores (Pimentel, 2011, p. 20).

D. M. Silva (2005) expõe que na há sociedade contemporânea, a presença de homens machistas, agressivos, sensíveis e afetuosos; assim como, mulheres determinadas, dominadoras, submissas e frágeis. E que podemos traçar um protótipo de homem e mulher, sem perder de vista que, devemos estar atentos e atuantes às práticas que ainda persistem em edificar o masculino e o feminino como pólos antagônicos.

Para Boff e Muraro (2002) o pensamento em dicotomizar os comportamentos em masculinos e femininos estão atravessados pelas questões que envolvem o poder e as formas de participação de homens e mulheres na sociedade. A maneira como essa influencia se dá, decorre com a intensidade e frequência com que esses comportamentos se associam a fatores sócio-culturais. Na visão do autor, é por meio do rompimento dessa ideologia, isto é, da falta de integração dessas concepções que contribuem para que ambos os gêneros caminhem a lados opostos e desiguais.

## **“É morrendo que se vive?”: compreensão sobre a morte e morrer para homens**

A morte e o morrer assombram o imaginário da humanidade desde épocas imemoráveis. A ideia sobre morte na sociedade atual demonstra a herança cultural repassada das civilizações mais antigas que transmitiu seus medos e angustias, mas que foi re-configurando quanto à forma de se abordar esta temática ao longo dos tempos. É ainda um tabu que vem sendo aos poucos discutido na mídia atual, que busca por evidências sobre os mistérios por detrás da morte e do sobrenatural.

A concepção da humanidade hoje já se sobre sai para um dialogo sobre a morte e morrer, contudo, o medo de pensar sobre “nela” ainda é uma realidade predominante. Até porque ela nunca esteve tão próxima como agora em período onde a violência urbana e guerras assolam de sobremaneira a sociedade.

Ainda hoje a morte é vista como um desconhecido que se quer que fique bem longe, mas também está em envolta de muita curiosidade. Kubler-Ross (1975) esclarece que os pensamentos que permeiam as ideias sobre a morte, é decorrente do aprendizado cultural, e a maneira como uma sociedade ou subcultura a compreende, causa um forte impacto sobre o modo que seus membros vêm e experienciam a vida. E partir dessa reflexão, retoma-se a influência que essa cultura sobrepõe aos homens um modo inautêntico de viver e assim, colabora para que eles violentem a si próprios. “De acordo com o significado que cada pessoa tem da morte, seu comportamento estará relacionado direto ou positivamente com sua cognição de morte” (Melo, 2004, p.6).

Segundo Melo (2004) comenta que o termo “cognição de morte” diz respeito a questões subjetivas que perpassam sobre as crenças humanas quanto à simbologia da morte, que para algumas pessoas pode significar “em termos de “beatitude eterna” a crença na necessidade de permanecer vivo de modo a oferecer sua mensagem de esperança e conforto ao próximo” (p.6). Ou então, na concepção do pensamento suicida pode significar a necessidade de escapar de uma realidade existencial já insuportável de se manter.

O suicídio representa a tentativa de resolução de um problema ou crise que está causando intenso sofrimento, associado a necessidades não satisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos entre a sobrevivência e estresse insuportável, estreitamento das alternativas e busca pela fuga, em que o suicida apresenta sinais de angústia (Ribeiro, 2012).

A partir do momento em que o homem começa se depara com determinada situação que, aparentemente, não existe solução e que provoque uma dor extrema e angústia, seus pensamentos começam a estreitar-se de modo que a única saída a qual ele vislumbra é retirar de si o bem mais valioso que possui, no caso, a sua própria vida. Mas, ao pensar sobre isso, depara-se com um enigma chamada morte; e então, dentro dele, um misto de sentimentos, pensamentos e sensações ocorre, e ao final terá de decidir entre ir ou ficar.

Consoante a Costa e Forteski (2013) pode-se apreender que:

A existência é permeada pela consciência de morte, que se traduz na possibilidade do fim de todas as possibilidades, aqui surge o medo da morte, que emerge do conflito entre a consciência de morte e o desejo de continuar sendo; pela consciência da liberdade, que engloba a experiência de responsabilidade e autonomia nas escolhas, que reflete em medo do incerto e do desconhecido; pela consciência da solidão, que implica a experiência de isolamento, medo da separação; pela consciência da falta de sentido, a experiência do vazio e desespero, ao absurdo de existir (p. 48).

E o suicídio representa simbolicamente uma afronta à vida e traz consigo diversas dúvidas sobre o sentido da vida e da morte. Sendo a morte e o morrer interrogado filosoficamente como uma das questões norteadoras da existência humana. Pois, o viver humano, de acordo com Cavaliere (2009) "é um eterno angustiar-se por causa da difícil tarefa de ser imerso sempre em inúmeras possibilidades. Olhando para o futuro, a única possibilidade que vislumbra como certa é a possibilidade de não-mais-ser-aí" (p. 182).

Cavaliere (2009) nos convida a refletir e questionar o fenômeno do suicídio, fazendo um antagonismo sobre o mundo-da-vida e o mundo-da-morte, em que o primeiro é caracterizado como aquele que recebemos ao nascer, é o mundo concreto com suas

características e questionamentos próprios. É a partir dele que alimentamos a vida e não o fim das possibilidades.

Enquanto que, o mundo da morte é o cenário manifesto do fenômeno do suicídio, em que se pergunta se de fato, busca-se a morte ou a morte não seria apenas um meio de retornar, de retroceder e retomar o mundo da vida? Se a verdadeira intenção do suicida, não é uma confirmação de sua própria existência, será que o desespero e a não relutância não nos diria algo sobre isso? Qual a informação que não nos pode ser comunicada? Que expressão passou despercebida? Qual a intencionalidade, mesmo inconsciente, desse tipo de violência? Questões estas, somente esse indivíduos poderão responder a si próprios.

Oliveira (2009) faz uma séria reflexão sobre a morte e aponta que ela poderia conduzir o ser humano a repensar sobre sua vida e assim, reconhecer o valor da vida e a partir disso, reavivar em seu interior sua responsabilidade diante de suas palavras e atos cotidianamente? A resposta para esse questionamento espera contribuir para que outros indivíduos possam refletir sobre "o fim da vida" e a valorização da existência, mesmo que esta vida seja apenas uma entre outras respostas possíveis.

Ribeiro (2012) comenta que um dos resultados de sua pesquisa sobre relatos de homens dependentes químicos sobre a motivação para que cometessem ato suicida mostra que:

Ao verbalizarem [*participantes*] tais motivos para tentativa de suicídio, se fez presente a situação biográfica dos homens, que destaca o momento da vida em que ele se encontrava, as interferências das suas experiências passadas, constituindo um processo transitório e dinâmico da vida destes homens (p. 65, grifo do autor).

Complementando com a afirmação de Daolio e Silva (2009) sobre os motivos que levam uma pessoa ao suicídio:

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 do sujeito (2009, p. 69).

Como já foi dito em capítulos anteriores, as estatísticas mostram que os homens cometem mais suicídios que as mulheres. Esta informação podem ser atribuída em relação as mulheres se envolverem menos ao consumo de álcool e drogas, a religiosidade, terem atitudes flexíveis nas suas interações sociais e o desempenho de papéis sociais ao longo da vida. Também conseguem reconhecer problemas de ordem psicoemocional mais facilmente; e procuram ajuda de especialista da saúde (médico, psiquiatra, psicólogo) e apoio no ambiente social familiar (família, amigos e vizinhos).

A maioria dos homens demonstra dificuldades em falar e expressar seus sentimentos. Isso se deve a questões socioculturais entranhadas no processo de educação dos meninos e vão passando de geração para geração, perpetuando uma forma que pode naturalmente se considerada machista de ser e de pensar sobre aspectos subjetivos da natureza humana.

Oddone (2006) teoriza que os homens buscam a todo instante negar seus sentimentos de medo, de angústia, de fragilidade; em prol de manter uma efígie que deve estar sempre em um pedestal. Demonstrando assim, uma figura que transmite fortaleza, segurança, frieza, coragem, sucesso, agressão e provisão. No entanto, ocultam-se, cuidadosamente, aflições que os atormentam. É a partir desse prisma que se compreende o peso que a cultura machista põe sobre os homens e colabora para eles cometam atos de violência, dentre esses, o suicídio.

Dentro desse modelo imposto de masculinidade, há a imposição de comportamentos que resultam em sofrimento psicológico a esses indivíduos. Esquecendo que, cada um desses sujeitos, apesar da cultura dominante, possui suas características próprias de existir. Nas palavras de Pimentel (2011) "paradoxalmente, a dominação é o inverso da liberdade. Os homens que estão preocupados em não ser talvez esqueçam ou não saibam existir sendo o que gostariam de ser" (p.37).

Ainda quanto ao gênero masculino existem alguns “fatores potencializadores” (Ribeiro, 2012) que podem colocá-lo em risco para o acometimento da tentativa de suicídio, sendo alguns deles citados pelo autor, como: transtornos decorrendo do consumo de drogas e álcool, transtornos de ordem psicótica e neurótica, de personalidade, as esquizofrenias e a depressão.

Para compreender a realidade interna caótica de um suicida é importante ter em mente que:

O momento da vida de um homem é a situação biográfica determinada que ele se encontra, seu ambiente físico e sócio-cultural, dentro do qual ele tem sua posição, em termos de espaço físico e tempo exterior, de status e papel dentro do meio social, de posição moral e ideológica (Schütz, 1979 citado por Ribeiro, 2012).

O autor vem mostrar que a vida de um homem é atravessada por diversos fatores que implicam em sua forma de perceber e agir no mundo. Com relação a um homem que tenta contra sua própria vida é essencial considerar aspectos existenciais emergentes que o estejam sendo fonte internas e externas de estresse, tristeza, angustia e frustração. São elementos potencializadores que podem levar uma pessoa a cometer ato suicida. Importante é reconhecer o significado atribuído a esta forma destrutiva de lidar com os percalços da vida.

Ribeiro (2012) apresenta um estudo cujo título é: *Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e drogas*. Nele o autor fez uso da categorização do vivido e análise fenomenológica, a partir das falas dos participantes da pesquisa, sobre os motivos que os levaram a atentar contra sua própria vida. Sendo apontado como agentes potencialmente motivadores: a) Uso de álcool e drogas; b) situações do mundo e da vida familiar e c) Sentimento vivido no cotidiano.

O uso de álcool e drogas atrelado a outros fatores problemáticos da vida pessoal e do mundo podem ser fortes propulsores de atos suicidas, pois, segundo o autor é fato na vida

de dependentes químicos, certas condições desfavoráveis como: “consumo de álcool e drogas, sintomas da tentativa de abstinência, a culpa da recaída, a auto-agressão, a hetero-agressão, a desesperança em relação a dependência e ao sentido da vida, bem com as dificuldades nas relações sociais e familiares (...)” (Ribeiro, 2012, p.57). Estes foram os elementos apontados nas falas destes homens participantes da pesquisa e nos quais é possível destacar os prováveis conflitos internos e externos que beiram a vida de um homem dependente químico e que tentou suicídio.

Situações do mundo e da vida familiar como: brigas com familiares, traumas na infância, perdas, luto complicado, auto e hetero-agressões, insucesso na vida profissional e nos relacionamentos amorosos, são alguns dos elementos que podem confluír para a consumação de ação suicida estando estes co-relacionados ou não ao consumo de substâncias químicas (Ribeiro, 2012). Fica claro que a forma como estes homens se relacionam e experienciam as situações sociais e familiares fica conturbada com o uso abusivo descontrolado das drogas e que para “protegerem” e não machucar aqueles que amam é preferível se auto-agredirem.

Quanto ao último agente motivador categorizado pelo autor: o sentimento vivido no cotidiano foi apontado pelos participantes sentimentos de “solidão, tristeza e desesperança em relação ao sentido na vida (...). A baixa auto-estima, ser introspectivo e pensamentos negativos (...). A culpa, a fraqueza e a covardia (...). Os sentimentos de aceitação, vingança, infelicidade, decepções amorosas e ciúmes” (Ribeiro, 2012, p.64).

Nos relatos dos participantes segundo o autor são perceptíveis os sentimentos de vazio com a própria vida, de autodepreciação, de fracassos nas relações sociais. Toda esta gama de sentimentos negativo relatadas tornou-se a gota d’água para virem a tentar ação suicida, de certo que impulsionado conjuntamente pelos efeitos fisiológicos e psicoemocionais gerados na maioria dos casos, no momento da crise de abstinência.

Outra situação que se pode considerar quando se refere à tentativa de suicídio em homens é o ambiente laboral, isso porque, social e culturalmente falando a visão masculina

de bem-estar pessoal envolve, como um dos itens principais, possuir um bom emprego e que tenha satisfação com ele. As estatísticas mostram que homens que já tentaram contra sua própria vida são aqueles que pertencem a uma faixa etária considerada produtiva (15 a 35) e que estão desempregados. Meneghel et al. (2012) mencionam que o trabalho é um fator que pode ser dito como protetor do bem-estar psicoemocional por promover situações de interação social que é considerado pela OMS um componente importante quando se fala em Qualidade de Vida, o que em uma pessoa que apresenta ideação suicida demonstra estar bastante afetada.

A falta de um emprego pode ser um fator complicador para um homem que vê seu papel masculino hegemônico se deteriorando, por não conseguir ser o provedor da família. Cada vez mais as mulheres vêm assumindo o papel de provedoras econômica da família, antes papel sustentado predominantemente por homens. A inversão de tarefas dentro dos lares tem sido cada vez mais comum de se ver, no caso, mulheres saindo para ir ao trabalho e homens ficando em casa para fazer as tarefas domésticas e cuidar dos filhos. Tal situação de crise deste papel social normativo ligado ao trabalho quando não bem compreendido e aceito pode levá-lo a conflitos e brigas no ambiente doméstico, consumo de álcool e drogas, ao sofrimento emocional e, por conseguinte, ao suicídio (Meneghel et al., 2012).

Fora esta questão da inversão de papéis, existe outra situação que apesar de ser mais freqüente em países orientais como o Japão é interessante de ser abordada. Neste país a honra da família e o sucesso profissional são prioridades ensinadas desde criança na vida de um homem japonês. Eles são muito estudiosos e disciplinados para conseguirem os objetivos que almejam alcançar na vida e por pressão dos familiares para conseguirem bons empregos o nível de tensão aumenta entre os jovens japoneses. E quando falham em seus objetivos de vida para não desonrar a sua família, pois o desemprego nesta cultura é considerado um ato vergonhoso e decidem por retirar a própria vida.

Dentre os países desenvolvidos, o Japão é o que apresenta a maior taxa de ocorrência de suicídios cometidos principalmente por homens. Na maioria dos países do

ocidente, onde predomina o cristianismo, o suicídio é considerado um ato negativo e contra os ensinamentos religiosos. Mas em alguns países orientais esse tipo de prática violenta contra si já foi muito glorificada no passado em rituais com o Harakiri e os kami-kaze, e ainda hoje é tem ocorrências recorrentes, porém, por motivos diferentes as práticas autodestrutivas de outros tempos.

De acordo com Daolio e Silva (2009) a influencia do meio social e cultural na mentalidade dos indivíduos é um ponto importante a se considerar: “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” (p.69). Esta é a mentalidade que infelizmente existe e conforme Ribeiro (2012) “estamos inseridos num mundo social que condena o ato suicida, ao mesmo tempo em que parece esquecer-se de refletir sobre o seu papel e sua contribuição para reduzir os casos que são crescentes no Brasil” (p.70).

Sobre as questões peculiares do envelhecimento também é um ponto interessante a ser discutido, pois esta é a fase em que os homens têm possibilidade elevada de cometerem suicídio. Esta informação já foi mencionada rapidamente em capítulo anterior, mas aqui será direcionado um olhar especial visto os motivos existentes fisiológicos e psicossociais que levem os idosos a tal decisão.

Meneghel et al. (2012) em seu estudo sob relação entre suicídio e envelhecimento na perspectiva de gênero, mostra que “os idosos do sexo masculino, por sua vez, estão em risco quando se afastam do trabalho em decorrência do processo de aposentadoria, na vigência de conflitos relacionais ou em situações que ameaçam seus códigos de honra e sua masculinidade” (p.1984). Ainda em consonância com estes autores atribuem à taxa elevada de suicídios em homens a crise desta masculinidade e certa dificuldade deles em se adaptar a mudanças inevitáveis que vão ocorrendo no seu organismo e no seu contexto relacional. Por exemplo, a velhice pode trazer aos homens “o declínio das funções e o

adoecimento, que podem ocasionar impotência aos homens, assim como a possibilidade de desempenhar atividades de trabalho” (p.1986).

Nesta fase da vida são vivenciadas mais perdas que em qualquer outra época da vida, poucos são os ganhos percebidos, sendo um processo de vida difícil, mas necessário de se atravessa. As perdas vão desde o surgimento silencioso das doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, dentre outras), as incapacidades funcionais e cognitivas que limitam o exercício da autonomia e independência para a realização de atividades de vida diária, o diagnóstico de doenças terminais, a falta de uma rede de suporte social e familiar que ampare este idoso em momentos de dificuldade. Estas são algumas situações que podem ocorrer durante o envelhecimento e levar o idoso a um estado depressivo e possibilidade de suicídio. Como já foi dito, os homens tem dificuldades de se adaptar as mudanças necessárias da vida, a maioria pode ter tal dificuldades, no entanto, muitos idosos conseguem desenvolver estratégias para se adaptar as adversidades e perdas, muitas vezes inevitáveis desta fase de suas vidas.

Também existem outras situações que envolvem a motivação do suicídio na população masculina como os casos dos homens encarcerados, no caso deles a taxa de suicídios prisionais é superior à da população em geral (Negrelli, 2006). Esta autora argumentar que a condição a própria condição de confinamento é um motivo potencialmente motivador a ação suicida, mas há de se considerar também a vulnerabilidade em que o encarcerado se encontra contribui para a ocorrência deste este tipo de comportamento autodestrutivo.

Negrelli (2006) também comunica que é alta a incidência de homens com transtornos psicopatológicos nos ambientes penitenciários, sendo este um fator que eleva o risco ao suicídio. Nas palavras da autora “A combinação do sentimento de desesperança, da história pessoal, da situação vivenciada e a incapacidade para gerar soluções para seus problemas estão presentes e são alguns aspectos que predis põem as altas taxas de comportamento suicida, em ambientes prisionais” (p.80).

A autora descreve vários de estudos internacionais empíricos e teóricos sobre esta temática e mostra que inexistência literatura nacional a respeito até a época de publicação do seu estudo. A realidade da população masculina encarcerada ainda é superficialmente compreendida, mas é sabido que o clima tenso de vida na relação com outros presos, a superlotação, rebeliões, a falta de atividades recreativas e laborais que possam retirá-los da ociosidade física e mental, vergonha, a humilhação, o medo da perda dos benefícios conquistados pelo detento, e o estigma são alguns dos pontos negativos que podem gerar violência contra si mesmos.

Existe a situação daqueles homens que tiram sua própria vida por questões passionais, ou seja, ligada a não aceitação do rompimento amoroso que infelizmente como vem sendo cada vez mais notificados na mídia e no cenário nacional casos de ocorrência de homicídio (cônjuge\companheira ou ex-companheira, ou então namorado da ex-companheira) seguido de suicídio consumado.

Neste capítulo foram apontadas situações particulares que podem ser apontadas como motivadoras para a ocorrência de atos suicidas, contudo não deve ser vistas causas isoladas visto o contingente caótico e de sofrimento que perpassa na cabeça de um homem que tenta suicídio. Há de se considerar a complexidade da situação que os levam a um comportamento autodestrutivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura que serviu de base para a composição desse trabalho possibilitou o exame da temática do suicídio e da tentativa de suicídio por homens. Contrapondo as obras com cuidado, observou-se a necessidade de produzir mais pesquisas, já que, tanto no campo dos estudos da psicologia da saúde quanto nos da violência há limitada quantidade de dados sobre o comportamento agressivo masculino contra si mesmo.

Averiguamos que com os movimentos feministas houve a necessidade de inserir pesquisas voltadas ao gênero masculino visando problematizar as questões que envolvem o mesmo, desconstruindo a concepção acerca do determinismo biológico entre os sexos para entendê-lo como um fenômeno composto de elementos de cunho social, político e econômico. E assim, modificar a visão recorrente na sociedade em que homens não necessitam de cuidar de outrem como de si mesmo, consentindo esse comportamento às mulheres (Machin et al.,2011; Narvaz & Koller, 2006; Scott, 1989).

Percebemos que os gêneros se desenvolvem a partir da sociabilidade, em consequência da inserção de homens e mulheres em meio às construções e sistemas simbólicos hegemônicos predominantes. Por consequência, pensar as masculinidades acarreta a compreensão desses sistemas e representações que contribuíram para a formação da idéia de superioridade e poder aos homens (Lobo & Pimentel, 2013).

Ressaltamos, que o governo brasileiro, preocupado com a ampliação da morbimortalidade entre os homens criou Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2009) cujo objetivo é promover ações que contribuam para incentivar a criação de políticas públicas voltadas à saúde masculina; bem como, promover ações que diminuam o número de agressões e mortes provocadas por eles.

Especificamente no que tange à questão da violência e seus subtipos, o documento acima citado, pouco discute sobre a temática. Privilegiando assuntos ligados a questão da saúde física, enfatizando as doenças mais recorrentes na população masculina. Deixando

para o segundo plano, digamos assim, o debate sobre a saúde mental desses homens, bem como as possíveis causas que os afligem e contribui para que eles cometam todo tipo de violência, incluindo o suicídio e a tentativa de suicídio.

E a partir do dialogo entre as idéias delineadas pela análise dos conteúdos dos artigos revisados e a literatura utilizada na introdução deste estudo, algumas considerações podem ser inferidas como uma das prováveis motivações que colaboram para que o gênero masculino atentasse contra a própria existência, seria o modo de subjetivação em que são submetidos pela cultura vigente. Uma cultura marcada por ideologias que acentuam comportamentos violentos e denigrem aqueles voltados ao cuidado.

Os capítulos da dissertação foram construídos delineando uma descrição do suicídio e a tentativa de suicídio com base em textos de diversas áreas do conhecimento como a psiquiatria, a psicologia e as ciências sociais.

Uma particularidade encontrada durante a análise dos relatórios estudados é que os mesmos apresentam um caráter estatístico global, citando resumidamente porcentagens entre suicídios e tentativas de suicídios entre homens e mulheres. Dificultando ao pesquisador a identificação mais detalhada sobre a situação da incidência do fenômeno na população masculina. Logo, vejo a necessidade de estudos específicos voltado aos homens que englobem o *modus operandi* em que eles são subjetivados pela cultura e como isso os leva a comportamentos de riscos e autodestrutivos.

Um ponto importante a refletir trata-se da maneira como os homens costumam lidar com a sua saúde e mais especificamente com a sua saúde mental, é o ocultamento, muitas vezes, em assumir seu sofrimento psíquico pelo qual estão passando, por crerem que assumindo-o, os expõem diante dos demais como seres frágeis. E tal fato colabora, no primeiro momento, para que este sofrimento se transforme em algo muito mais complexo e difícil de se superar.

Pensamos na importância de produzir estudos sobre os dilemas que vivem os homens, as implicações existenciais que ocorrem no trabalho, os tipos de violências

psicológicas experienciadas em consequência da cultura machista que os pressionam a ponto de “optar” pela retirada de suas próprias vidas.

Outra inquietação do pesquisador apresentou-se devido à falta de pesquisas locais sobre a temática. Destarte, a pesquisa em psicologia pode contribuir para a elaboração de políticas públicas direcionados ao gênero masculino, e para a criação de espaços onde possam expor seus sentimentos; e dessa maneira, evitar a possível tentativa de suicídio.

Em consequência de fatores socioculturais presentes na cultura brasileira o suicídio e a tentativa de suicídio são vistos com um tabu e tal percepção, de algum modo, contribui para que os familiares tentem esconder as ocorrências devido ao preconceito e ao estigma que o fato traz consigo; encobrendo o real fato, demonstrando a dificuldade microsocial para lidar com o acontecimento. Outro empecilho é o preenchimento inadequado dos registros, demonstrando que ainda falta ativar a capacitação aos profissionais para lidar com este tipo de ocorrência (Brasil, 2005). As subnotificações dificultam a visibilidade maior do fenômeno e o mesmo continua a ser visto com nebulosidade.

Em vista disso, sugerimos a criação de instrumentos e órgãos do governo mais apropriados para que auxiliem no registro de indivíduos que cometeram suicídio, bem como, os que tentaram, para que possamos ter dados mais concretos que comportem elementos mais significativos diferenciando, inclusive, as particularidades subjetivas de cada gênero que se enquadra nestes subtipos de violência auto-infligida. Além da capacitação permanente dos profissionais da saúde que diariamente convivem com esta realidade como serviços de saúde mental, unidades de urgência e emergência, Unidade de pronto Atendimento (UPA), dentre outros serviços.

Seria interessante o desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde; bem como, artifícios que promulguem informações acerca do suicídio como um problema de saúde pública, orientando a população para que medidas cabíveis possam ser tomadas. Promover também, uma troca de informações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e outros

sistemas de informação setoriais afins, implantando e aperfeiçoando constantemente a apresentação de informações e assegurando a democratização desse conhecimento (Barbosa, 2009).

Também é necessário apoio aos familiares dos sujeitos que tentaram suicídio, pois de acordo com Hirano (2008) o conjunto está implicado de várias formas no processo de autodestruição. E por tratar-se de uma das inúmeras formas de violência; está associado a angústias e sofrimentos coletivos da família e dos amigos.

É importante construir planos nacionais e locais no que diz respeito aos homens, adequando-os a realidade na qual este sujeito está inserido, tendo em vista as características hegemônicas que perpassam as relações entre eles e o meio circundante. Pois, desta forma, ao olhar do pesquisador, será dado um atendimento mais eficaz e adequado a demanda.

Uma vez que, não podemos olhar as motivações que resultem neste tipo de violência como em linha reta, ou seja, não podemos analisá-los pela lógica positivista de causa e efeito como foi feito anteriormente pela ciência ortodoxa. Mas que, no entanto, é a visão que ainda permanece em nossa sociedade. E este modo de pensar influencia no tratamento oferecido pelos profissionais da área da saúde, dificultando o estabelecimento de um contato mais íntimo com os sujeitos pertencentes a esta realidade durante o percurso inicial, intermediário e final que induz a tentativa de suicídio.

Finalizando, supomos que a tentativa de suicídio pode ser compreendida como uma forma de alienação existencial, tendo em vista que, "o tentador do suicídio é então constrangido diante da limitação de sua abertura de possibilidade, terreno no qual a alienação existencial fértil se faz" (Costa & Forteski, 2013, p. 54).

## REFERÊNCIAS

- Almeida, S. A., Guedes, P. M. M., Nogueira, J. A., França, U. M. & Silva, A. C. O. (2009). Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa- PB. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 11(2): 383-9.
- Bandeira, W & Pimentel, A. S. G. P. (2012). *Corporificando uma intervenção gestaltica para mulheres em situações de violência psicológica*. Em A. S. G. Pimentel (org.), *Gestaltens: Pesquisa em Educação, Saúde e Violências* (pp. 117-128). Belém, PA: Amazônia Editora.
- Barbosa, L. N. F., Francisco, A. L. & Efken, K. H. (2008). Morte e vida: a dialética humana. *Aletheia* 28, p.32-44, jul./dez.
- Barbosa, A. M. F. C. (2009). A Estratégia Nacional de Prevenção de Suicídio: o suicídio como uma questão de saúde pública. Em I. Campos (org.). *Vidas Interrompidas* (pp.193-206). Biblioteca Pública do Estado do Espírito Santo, Espírito Santo.
- Bautista, M. & Correa, M. (2000). *Ajuda perante o suicídio*. São Paulo: Paulinas.
- Boff, L. & Muraro, R. M. (2002). *Feminino e Masculino: uma nova consciencia para o encontro das diferenças*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Boris, G. D. J. B. (2005). Uma nova paternidade? Gestalt e Gênero: configurações do masculino e feminino na contemporaneidade. Em L.M. Frazão e S.L.C.O. Rocha (Orgs), *Serie Gestalt-Terapia* (p. 93-158). São Paulo: Editora: Livro Pleno.
- Botega, N. (2010). Comportamento suicida em números. *Debates: Psiquiatria Hoje*. Ano 2, nº 1. Jan/Fev, p. 11-20.
- Brasil. Ministério da Educação. (2005). Suicídio: violência auto-infligida. Em M. C. S. Minayo & E. R. de Souza (orgs.). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 206-236). Brasília, Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Organização Pan-Americana de Saúde. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo-SP.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Painel de indicadores do SUS nº 5*. Prevenção de violências e cultura de paz. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília/DF.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília/DF.
- Broocke, S. A. V. D. & Macedo, M. G. (2006). *O corpo como gente saudável e mensageiro dos conflitos psíquicos em um perspectiva gestáltica*. ITGT - Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia. Recuperado de: C:/Users/acere/Downloads/IGTnR-2006-28%20(1).pdf. Acesso em: out de 2013.
- Bub, M. B. C., Medrano, C., Silva, C. D., Liss, S. P-E. & Santos, E. K. A. (2006). A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de auto-cuidado. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis; 15 (Esp): 152-7.
- Camargo, F. C., Iwamoto, H. H., Oliveira, L. P. & Oliveira, R. C. (2011). Violência auto-infligida e anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais, Brasil. *Contexto Enferm.*, Florianópolis; 20 (Esp): pp. 100-7.
- Cassorla, R. M. S. (2004). Suicídio e autodestruição humana. Em B.G. Werlang & N.J. Botega, (Orgs), *Comportamento Suicida* (p. 21-33). Porto Alegre: Artmed.
- Cavaleri, E. (2009). O suicídio na abordagem fenomenológica. Em I. Campos (org.). *Vidas Interrompidas* (pp. 178-185). Vitória, Biblioteca Pública do Estado do Espírito Santo.
- Cerbone, D. R. (2012). *Pensamento moderno*. Petrópolis\RJ: Editora Vozes.
- Coltro, A. A (2000) Fenomenologia: Um enfoque metodológico para além da modernidade. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, São Paulo, V.1, nº 11, 1º Trim.
- Costa, M. R. & Pimenta, C.A. M. (2006). *A violência: natural ou sociocultural?* São Paulo: Paulus.
- Costa, M. M. & Forteski, R. (2013). O constrangimento do ser e a alienação existencial como hipóteses Fenomenológico-Existenciais para o ato de suicidar-se. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 2 (1), 42-56.
- Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup): 1163-1178.
- Daolio, E. R. & Silva, J. V. (2009). Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas resistentes em Bragança Paulista, SP. *Bio&Thikos – Centro Universitário São Camilo*, 3 (1): pp. 68-76.

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). (1995). *Transtorno de Personalidade Borderline*. (M. R. Jorge, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dutra, E. M. S. (2000). *Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa*. São Paulo. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Faculdade de São Paulo, São Paulo.
- Dutra, E. (2011). Pensando o suicídio sob a ótica fenomenológica hermenêutica: Algumas considerações. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v.17, n.2, pp. 152-157.
- Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. v. 10 (n.1), pp. 105 - 109.
- Fukumitsu, K. O. (2011). *Suicídio e gestalt-terapia*. (2ª Ed.) São Paulo: Digital Publish & Print Editora.
- Giffin, K. (2005) A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1): 47-57.
- Gil, A. C. (1987). Como classificar as pesquisas? Em C.A. Gil, *Como elaborar projetos de pesquisa*, (4a ed.). São Paulo: Editora Atlas, pp. 41-56.
- Goldim, J. R., Raymundo, M. M., Francesconi, C. F. M. & Machado, S. C. E. P. (2004). Suicídio e Bioética. Em B.G. Werlang & N.J. Botega (Orgs) *Comportamento Suicida* (pp. 153 -168). Porto Alegre: Artmed.
- Gomes, R., Rebello, L. E. F. S. & Nascimento, E. F. (2010). Medos sexuais masculinos e política de saúde do homem: lacunas e desafios. Em B. Medrado, J. Lyra, M. Azevedo & J. Brasilino (Orgs.). *Homens e masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas* (pp. 95-108). Recife: Instituto PAPAI.
- Gonçalves, L. R. C., Gonçalves, E. & Junior, L. B. O. (2011). Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. Belo Horizonte: *Nova Economia*. 21(2): 281-316.
- Heck, R. M., Kantorski, L. P., Borges, A. M., Lopes, C. V., Santos, M. C. & Pinho, L. B. (2012). Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis Jan-Mar; 21(1): 26-33.
- Hirano, H. (2008). Suicídio na cultura japonesa. Em R. B. O. Hugo & O. F. Karina (Orgs.), *Morte, Suicídio e Luto: Estudos Gestálticos*. São Paulo: Livro Pleno.

- Kübler-Ross, E. (1975). *Estágio final da evolução* (8a ed). Rio de Janeiro: Nova Era.
- Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, 14 (2), 115-167.
- Kurcgant, D. & Wang, Y. P. (2004). Aspectos históricos do suicídio no Ocidente. Em A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng e Y. P. Wang (Coord.), *Suicídio: Estudos Fundamentais* (pp. 37 - 52). São Paulo: Segmento Farma.
- Le Breton, D. (2007). *A Sociologia do Corpo*. Petrópolis: Vozes. Rio de Janeiro.
- Lima, T. & Miotto, R. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katál*. Florianópolis v. 10 n. esp. 37-45.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os Tempos Hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla.
- Lobo, W. L., & Pimentel, A. S. G., (2013). Psicoterapia breve para homens vivendo com HIV/AIDS: vulnerabilidades psíquicas (pp. 202 - 224). Em A. S. G. Pimentel (Org) *Gestaltésn: pesquisas em Educação, Saúde e Violências* (pp. 117-128). Belém, PA: Amazônia editora.
- Machin, R., Couto M. T., Silva, G. S. N., Schraiber, L. B., Gomes, R., Figueiredo, W. S., et al. (2011). Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11): 4503-4512.
- Marques-Teixeira, J. (2010). Razões para Viver! Razões para Morrer! Uma Abordagem fenomenológica do Suicídio. *Debates: Psiquiatria Hoje*. Ano 2 nº 5. set/Out. pp.16-21.
- Meleiro, A. M. A. S. & Bahls, S.C. (2004). O comportamento suicida. Em A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng e Y. P. Wang (Coord.), *Suicídio: Estudos Fundamentais* (pp. 13-36). São Paulo: Segmento Farma.
- Meleiro, A.M.A.S., Botega, N.J. & Prates, J.G. (2004). Manejo das situações ligadas ao suicídio. Em A.M.A.S. Meleiro, C.T. Teng & Y.P. Wang (org.). *Suicídio: Estudos Fundamentais* (pp. 175-192). São Paulo: Segmento Farma.
- Meleiro, A. M. A. S., Melo-Santos, C. & Wang, Y.P. (2007). Suicídio e tentativa de suicídio. (pp. 476-496). Em R. L. M. Neto & H. Elkis (org.), *Psiquiatria Básica* (2a ed.) São Paulo: Artmed.

- Meleiro, A. M. A. S. (2013). A complexidade multidimensional no processo suicida. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 70 – Ed. Especial – mai/jun, pp. 10-22.
- Melo, C. V. (2004). *O significado da morte nas diferentes etapas da vida humana*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso), Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília.
- Meneghel, S. N., Gutierrez, D. M. D., Silva, R. M., Grubits, S., Hesler, L. Z. & Ceccon, R. F. (2012). Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8): 1983-1992.
- Minayo, M. C. S. (2010). *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, Maringá, n. 3, set./dez., pp. 647-654.
- Negrelli, A. M. (2006). *Suicídio no sistema carcerário: análise a partir do perfil biopsicossocial do preso nas instituições prisionais do Rio Grande do Sul*. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-graduação, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Neves, F., Correa, H & Nicolato, R. (2010). Suicídio e Cultura: Uma proposta para o fortalecimento de cuidados em saúde mental. *Debates: Psiquiatria Hoje*. Ano 2 nº 5. set/Out. pp. 24-29.
- Odonne, H. R. B. (2006). Fronteiras do masculino: gestalt-experiências. Em L. M. Frazão & S. L. C. O. Rocha, *Gestalt e Gênero: configurações do masculino e feminino na contemporaneidade* (pp. 77-90). São Paulo: Editora Livro Pleno.
- Oliveira, M. M. (2009). A morte: plenificação e nadificação. *POROS*, Uberlândia, v. 1, n. 1, pp. 51-62.
- Padilha, A. R. S. (2013). Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília, set. pp. 02-09.
- Parente, A. C. M., Soares, R. B., Araújo, A. R. F., Cavalcante, I. S. & Monteiro, C. F. S. (2007). Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília jul-ago; 60(4): 377-81.

- Paschoalick, R. C., Lacerda M. R. & Centa, M. L. (2006). Gênero masculino e saúde. *Cogitare Enferm.* jan/abr; 11(1): 80-86.
- Peixoto, A. J. (2012). Os Sentidos Formativos das Concepções de Corpo e Existência na Fenomenologia de Merleau-Ponty. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18(1): 7-8, jan-jun.
- Pimentel, A. S. G. (2011). *Violência Psicológica nas relações conjugais: Pesquisa e intervenção clínica*. São Paulo: Summus Editorial Ltda.
- Pimentel, A. S. G. (2012). Psicoterapia e clínica ampliada. Em A. F. Holanda (Org.), *O Campo das psicoterapias: reflexões atuais* (pp.165-174). Curitiba, Juruá.
- Psiquweb (2012). *Dicionário - Automutilação*. Recuperado de: <http://www.psiquweb.med.br/site/?area=ES/Dicionario&letra=A>. Acesso em: ago. de 2013
- Raupp, F. M. & Beuren, I. M. (2004). Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. Em Beuren, I. M. (Orgs.), *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática* (2a ed.) São Paulo: Atlas, p. 76 - 97.
- Ribeiro, D.B. (2012). *Motivos da tentativa de suicídio expresso por homens usuários de álcool e outras drogas*. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.
- Rocha, M. A. S., Boris, G. D. J. B., & Moreira, V. (2012). A experiência suicida numa Humanista-Fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 18 (1): jan-jun, 69-78.
- Rodrigues, M. B. F. (2009). *Suicídio, tabu e silêncio*. Em I. Campos (org.). *Vidas interrompidas* (pp. 153-160). Vitória, Biblioteca Pública do Estado do Espírito Santo.
- Santos, A. B. B.(2008). Impacto do Suicídio – Ataque ao Ser: Pacientes, Familiares e Equipe de Cuidados. Em M. J. Kovács (coord.) *Fundamentos de Psicologia Morte e Existência Humana* (pp. 112-125). São Paulo: Guanabara.
- Schnitman, G., Kitaoka, E. G., Arouca, G. S.S., Lira, A. L. S., Nogueira, D. & Duarte, M. B. (2010). Taxa de mortalidade por suicídio e indicadores socioeconômicos nas capitais brasileiras. *Revista Baiana de Saúde Pública* v.34, n.1, p.44-59 jan./mar.
- Schraiber, L. B., W. S., Gomes & Couto, M. T.(2005). Homens e a saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (1):7-17.

- Schraiber, L. B., Figueiredo, W. S., Gomes, R., Couto, M. T. Pinheiro, T. F., Machin, R., et al. (2010). Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(5): 961-970 mai.
- Scott, J. (1989). *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. (C. R. Dabat & M. B. Ávila, Trad.). Recuperado de: file:///C:/Users/acere/Downloads/genero\_joan\_scott.pdf. Acesso em: out. de 2013. (Original publicado em 1986)
- Silva, D. M. (2005). Relações de gênero no espaço escolarizado: o desafio de integrar polaridades. Em L.M. Frazão & S.L.C.O. Rocha (Orgs). *Série Gestalt-Terapia* (pp.169-202). Editora: Livro Pleno.
- Silva, P. F. (2009). Violência, natureza e cultura: considerações acerca da sedimentação psíquica da violência difusa. *Temas em Psicologia*, V. 17, nº 2, 417-431.
- Silva, D. R. (2009). A complexidade do suicídio: Há prevenção possível? Em I. Campos (org.). *Vidas Interrompidas* (pp. 134-144). Vitória, Biblioteca Pública do Estado do Espírito Santo.
- Siqueira, T. D. A. (2012). A percepção psicoterapêutica do suicídio na terceira idade na abordagem fenomenológica existencial. *Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia – BIUS*, N.º 1 V. 3.
- Slemenson, M.F. (2006). Gestalt e Gênero: configurações do masculino e feminino na contemporaneidade. Em L.M. Frazão & S.L.C.O. Rocha (Orgs). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, Rj, Ano 6, n. 2.
- Soares, J. C. & Dantas, M. A. (2006). Considerações sobre a morte e o morrer na hipermodernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, Ano 6, N. 2, 2º Semestre.
- Souza, F. (2010). Suicídio: Dimensão do problema e o que fazer. *Debates: Psiquiatria Hoje*. Ano 2 nº 5. set/Out., pp. 06-08.
- Traina, A. & Traina Jr, C. (2009). *Como fazer pesquisa bibliográfica*. V.2, nº 2. SBC Horizontes. 30-35.
- Vieira, L. J. S., Freitas, M. L. V., Pordeus, A. M. J., Lira, S. V. G. & Silva, J. G. (2009). “Amor não correspondido”: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5):1825-1834.

Wang, Y. P. & Ramadam, Z. B. A. (2004) Aspectos Psicológicos do Suicídio. Em A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng & Y. P. Wang (Coord.), *Suicídio: Estudos Fundamentais* (pp. 79-96). São Paulo: Segmento Farma.

Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Estudos Feministas*, 2, Ano 9, 2º Semestre.

Werlang, B. S. G. & Asnis, N. (2004) Perspectiva Histórico-Religiosa. Em B. G. Werlang & N. J. Botega, *Comportamento Suicida* (pp. 59 -73). Porto Alegre: Artmed.

Werlang, B. S. G., Macedo, M. M. K. & Kruger, L. L. (2004). Perspectiva Psicológica. Em B. G. Werlang & N. J. Botega, *Comportamento Suicida* (pp. 75 - 91). Porto Alegre: Artmed.