



O suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico: possíveis atuações e desafios da Psicologia

Jullyanne Rocha São Pedro

Mestranda em Psicologia da Saúde na Universidade Estadual da Paraíba – jullyanne.rocha@gmail.com.

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo compreender o suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico, e não apenas através dos reducionismos biológicos, psicológicos e psiquiátricos. O suicídio é considerado um assunto de saúde pública, sendo a terceira causa de morte mais comum entre as pessoas que possuem entre 15 a 44 anos. O suicídio é um ato intencional de um sujeito para aniquilar sua própria vida. O ato suicida é caracterizado por ser a lesão causada independente de seu grau de intenção, compreendendo as tentativas de suicídio. A ideação suicida está incluída no comportamento suicida, o qual inclui também a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. O Mapa da Violência de 2014 trouxe a informação que no Nordeste houve um aumento de 51,7% do número de suicídios, com destaque ao estado da Paraíba por ter duplicado os números de suicídios. A Paraíba teve um aumento de 122,5% nos suicídios durante os anos de 2002 a 2012 e também teve um acréscimo em 109,7% nos suicídios de jovens neste mesmo período, liderando novamente o ranking entre os estados. Nesse sentido, o aumento expressivo de ocorrências deste fenômeno tão complexo fez com que surgisse a necessidade de falar sobre o suicídio, uma vez que o tema não possui a determinada atenção em virtude do tabu que existe ao se falar em morte e na tentativa de se evitar que ocorra o Efeito de *Werther*, a imitação do comportamento e ato suicida. Dessa forma, são analisadas abordagens das Ciências Sociais e da Psicologia, a fim de compreender os determinantes sociais que estão presentes na manifestação do suicídio. A investigação dos determinantes do suicídio deve considerar o papel da sociedade nesse fenômeno, ao avaliar os seus aspectos sócio-econômicos e culturais. O fenômeno suicídio deve ser tratado conforme a sua complexidade e sua dimensão sócio-histórica, a fim de que sejam levados em consideração os contextos que ensejaram a sua causa e não apenas a perspectiva biológica/psicológica/psiquiátrica. Tais perspectivas reducionistas geram a medicalização excessiva e a patologização da vida cotidiana. Nesse sentido, conclui-se que é preciso questionar as verdades e os conhecimentos hegemônicos, a fim de desconstruí-los, para que os psicólogos possam se reconhecer enquanto profissionais alinhados com a perspectiva do compromisso social, preocupados com a promoção e a criação de estratégias que objetivem mudanças e transformações nas relações sociais opressoras que se constituem causas determinantes do suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Determinantes Sociais; Psicologia; Compromisso Social; Transformação.

Introdução

*A minha alucinação é suportar o dia-a-dia,
E meu delírio é a experiência com coisas reais
(BELCHIOR, 1976)*

De acordo com Organização Mundial da Saúde (2003), o suicídio é uma questão de saúde pública, que constitui uma das causas mais comuns de mortes, sendo a terceira causa entre a faixa de 15 a 44 anos. Conforme a Organização, aproximadamente um milhão de



peças morrem no mundo em virtude do suicídio, ocorrendo um fato a cada quarenta segundos.

O suicídio é uma característica humana complexa, que, nas últimas décadas, tornou-se um grave problema de saúde pública em todo o mundo (LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007). Segundo a OMS (2003), o suicídio é um ato intencional de um sujeito para aniquilar sua própria vida.

O ato suicida é caracterizado por ser a lesão causada independente de seu grau de intenção, compreendendo as tentativas de suicídio. A ideação suicida está incluída no comportamento suicida (BAPTISTA, 2004). O comportamento suicida é classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado.

O Mapa da Violência 2014, ao analisar os índices nacionais, traz o suicídio dentro das causas de morte externas ou não naturais, na categoria de lesões autoprovocadas intencionalmente, e mostra que os índices são altos a partir dos 17/18 anos, com o índice de 5 mortes por 100 mil habitantes.

O Sistema de Informações de Mortalidade mostra que entre o ano de 1980 e o ano de 2012 houve um aumento de 62,5% nos índices de suicídio. Na década de 1980 houve um acréscimo de 2,7%; já na década de 1990, foi de 18,8%, e até 2012, de 33,3%.

Com relação ao aumento dos suicídios ocorridos entre 2002 e 2012, Waiselfisz (2014) aponta que no Nordeste houve um aumento de 51,7%, com destaque ao estado da Paraíba e da Bahia, por ter duplicado os números de suicidas. O autor demonstra também o aumento das taxas, e com relação às unidades federativas, a Paraíba ficou com o maior índice, passando de 77 para 187 suicídios, seguido pela Bahia e Amazonas.

A Paraíba teve um aumento de 122,5% nos suicídios durante os anos de 2002 a 2012. A Paraíba também teve um acréscimo em 109,7% nos suicídios de jovens neste mesmo período, liderando novamente o ranking entre os estados. Em 2012, a Paraíba possuía uma média de 4,9 suicídios para cada 100 mil habitantes (WAISELFISZ, 2014).

Com o aumento expressivo de ocorrências deste fenômeno tão complexo, surge a necessidade de falar sobre o suicídio e seus determinantes, uma vez que conforme Waiselfisz (2014), uma possível explicação para o aumento do suicídio no Brasil seria o “tabu” de se falar no tema sob a justificativa de se evitar imitação, e a ausência de produção acadêmica e científica acerca do fato.



Metodologia

A metodologia desta pesquisa foi a revisão bibliográfica, realizada a partir da análise entre as reflexões e teorias trazidas por autores da Psicologia e das Ciências Sociais, a saber: Émile Durkheim, Karl Marx, Weber, Simmel, Berenchtein Netto, Vygotsky e Martín-Baró, que foram primordiais para o arcabouço teórico deste trabalho.

A perspectiva teórica deste trabalho se baseia em atravessamentos realizados a partir das teorias e práticas da Psicologia Social, da Psicologia Histórico-Cultural e da Psicologia Social da Libertação.

Suicídio: entre o tabu de morte e a imitação

O termo suicídio, utilizado atualmente para falar sobre as mortes voluntárias, já foi tratado sob várias perspectivas em diversas épocas da história, a saber: pecado, crime, mal, patologia e loucura:

É principalmente a partir de Agostinho de Hipona (séc. V), também chamado por alguns de Santo Agostinho, que a morte de si passa a ter uma conotação pecaminosa. Posteriormente, ainda na Idade Média, passa a ser compreendida como crime, porque lesava os interesses da Coroa: aqueles que se matavam tinham seus bens confiscados pela Coroa, em detrimento de suas famílias, e os cadáveres eram penalizados. Ao final da Idade Média, com a separação entre a Coroa e a Igreja, o poder médico passa a ocupar um lugar privilegiado no controle da sociedade, de maneira que, a partir de então, são os “médicos” que definem a negatividade da morte voluntária, deslocando o fenômeno do pecado à patologia e qualificando-o como loucura (BERENCHTEIN NETTO, 2013, p. 16).

Dessa forma, ao falar sobre o suicídio implica em lidar com um tabu, que se refere ao tabu da morte (BERENCHTEIN NETTO, 2013). José Carlos Rodrigues (2006), em *Tabu da Morte*, fala que a morte é a única certeza que temos da vida e diz que o homem é o único ser que possui a consciência da morte e de sua condição precária e efêmera.

José Carlos Rodrigues (2006) elenca as representações sociais da morte para os brasileiros e diz que a “morte de velhice” é a morte mais típica da categoria de “morte morrida”, a qual é mais aceitável do que as “mortes matadas”. Desse modo, identifica-se que o suicídio é uma das formas de morrer que menos é aceita pela população, uma vez que implica na escolha voluntária do sujeito por ceifar a sua vida.

De acordo com o professor Berenchtein Netto (2013), “por não gostar e não querer saber da morte, busca-se também a manutenção da vida, a qualquer custo. Busca-se fazer o



possível e o impossível para se manter as pessoas vivas, independentemente das consequências que isso possa trazer para as próprias pessoas” (p. 16). Assim, ao cometer o suicídio, o sujeito estaria violando o poder sobre a vida e a morte.

Nesse sentido, a forma negativa com que o suicídio é tratado na sociedade implica uma estigmatização do sujeito que se mata voluntariamente, o que repercute em uma das dificuldades de se trabalhar com os dados sobre o fenômeno: as cifras negras e as sub-notificações dos suicídios. A ausência de fidedignidade nas estatísticas de suicídios se dá tanto por equívocos na diferenciação entre as mortes acidentais com as mortes voluntárias, pela tentativa de preservar os familiares, para evitar que ocorra imitação e inclusive para garantir o pagamento do valor proveniente do seguro de vida, uma vez que eles não cobrem suicídios.

Dutra (2005) relata que se sabe mais dos registros de suicídio nas notícias divulgadas pela mídia do que por registros oficiais, e afirma que isso ocorre devido ao preconceito e significados negativos, como os valores religiosos e morais que impedem a caracterização do suicídio. A autora informa que a sub-notificação ainda é mais frequente em casos de tentativas de suicídio, que acarreta na negação do ato suicida.

Com relação à imitação do suicídio, conhecida como efeito *Werther*, a série *13 reasons why*, recentemente lançada pela Netflix, vem sendo alvo de inúmeras polêmicas. A referida série trouxe à discussão a temática do suicídio e a sua veiculação tem gerado posições ambivalentes, contraditórias e paradoxais.

Para alguns, a série serve como alerta às situações que podem desencadear a prática do suicídio, como o *bullying* ou assédio, os quais passam a ser vistos como forma de se evitar o suicídio; já para outros, a série representa uma forma de “gatilho” encorajador para os que vislumbravam se matar.

A imitação do suicídio ganhou o nome “Efeito de *Werther*”, após uma série de suicídios ocorridos em 1774 em decorrência da publicação do romance de Goethe, *Die Leiden des Jungen Werthers*, que terminava com o suicídio do seu protagonista. Em uma pesquisa realizada por Ana Filipa Almeida, sobre o efeito de *Werther*, foi identificado através dos resultados que a relação de amizade de um adolescente com um amigo que é potencialmente um suicida representa um grau de risco significativo de o adolescente também assumir um comportamento suicida, através da imitação.

Kreitman *et al.* (1969) citados por Almeida (2010) constataram que quem tenta cometer suicídio possui amigos que cometeram suicídio, o que pode significar que os sujeitos com ideias suicidas selecionavam os amigos que possuíam tendências suicidas. De acordo



com Brent *et al.* (1992) citados por Almeida (2010) consideram que a proximidade à quem tentou cometer suicídio pode encorajar a sua imitação.

Conforme Davidson e Gould (1989), citados por Almeida (2010), os sujeitos que possuem uma saúde emocional satisfatória e capacidade de lidar e expressar sentimentos são menos suscetíveis a cometerem suicídio, uma vez que a saúde emocional pode ser considerada um fator de proteção. Dessa forma, podemos verificar a importância da atuação do psicólogo nesse contexto.

Considerações das Ciências Sociais acerca do suicídio

Ao analisar os estudos realizados nas Ciências Sociais acerca do suicídio, optei por trazer algumas discussões e apontamentos realizados pelos teóricos Émile Durkheim e Karl Marx.

Dentro da perspectiva sociológica, Durkheim (2014), ao estudar o suicídio, trata o fenômeno como fato social e coletivo e não como fato individual e psicológico. Para o autor, o suicídio é a morte que resulta de um ato positivo ou negativo que tenha sido realizado pela própria vítima, a qual tem conhecimento da produção do resultado morte.

Durkheim (2014) afirma que cada sociedade possui uma predisposição definida para o suicídio em diversos momentos históricos. O autor chama de “taxa de mortalidade-suicídio própria à sociedade considerada” a relação entre o número geral de mortes e o índice da população, que pode ser considerada o montante de cem mil ou um milhão de habitantes.

Durkheim para tentar responder o porquê de em uma sociedade existirem pessoas com tendências a se matarem faz, inicialmente, uma análise de fatores extrassociais (como os estados psicopáticos e a imitação), depois passa para as causas e tipos sociais, e ao final esclarece o suicídio como fenômeno social em geral, e trata da predisposição coletiva ao suicídio, que é a capacidade do tempo reagir sobre a tendência para o suicídio no sujeito:

O que explica, acreditamos, essa temporização é a maneira como o tempo age sobre a tendência ao suicídio. Ele é um fator auxiliar, mas importante. Sabemos, de fato, que ela cresce ininterruptamente da juventude até a maturidade, e que com frequência é dez vezes mais intensa no fim da vida do que no começo. Portanto, isso significa que a força coletiva que impele o homem a se matar só o penetra aos poucos. Em circunstâncias idênticas, é à medida que avança em idade que o homem se torna mais acessível a ela, sem dúvida porque é preciso experiências repetidas para levá-lo a sentir todo o vazio de uma existência egoísta ou toda a vanidade das ambições sem limites. Eis por que os suicidas só cumprem seu destino por camadas sucessivas de gerações (DURKHEIM, 2014, p. 322).



Em casos de suicídio desencadeados pela depressão, Durkheim os encontrou em maiores quantidades no suicídio egoísta, pois é produzido por uma individuação exagerada, e o suicida perde o seu apego à existência, pois perdeu o apego à sociedade, a qual ele considera “o único intermediário que liga à realidade”. Para o autor, o suicídio melancólico também está relacionado com a depressão e tristeza, no qual o doente perde a vontade de se relacionar em sociedade (DURKHEIM, 2014).

Karl Marx, na obra “Sobre o Suicídio” (2006), em que ele traduz e comenta o capítulo *Du Suicide et des ses causes* das *Memórias* de Jacques Peuchet, afirma que o suicídio pode ser derivado de um vício constitutivo da sociedade, haja vista que os números aumentam em épocas de crise econômica. Além da miséria, Marx (2006) também cita as doenças debilitantes, desilusões amorosas, vida monótona e falsas amizades podem ser fatores que contribuem para o ato suicida.

Marx (2006) vê o suicídio como um dos sintomas da luta social, e para ele, é natural a sociedade gerar muitos suicídios e cita que já tentaram reduzir os seus números estigmatizando a memória dos suicidas.

O estudo dos casos de suicídio realizado por Marx (2006) apresenta uma crítica francesa à sociedade moderna, uma crítica ética e social. Marx se apresenta mais atento aos dramas individuais e à vida privada. Os relatos dos casos de suicídio realizado por Marx (2006) são um verdadeiro tratado antropológico que refletem uma sociedade baseada no patriarcado, destacando a situação da opressão feminina, tirania familiar e o aborto, questões relacionadas ao gênero feminino.

No tocante à motivação dos suicídios, Marx (2006) cita que as pessoas religiosas que planejam cometer suicídio, o fazem por vislumbrar um mundo melhor; e as descrentes, já por não acreditarem em nada, almejam a tranquilidade do nada.

Suicídio e modernidade: o que a sociedade pode nos revelar?

De acordo com o professor e pesquisador Berenchtein Netto (2013), o fenômeno do suicídio revela algo sobre a sociedade em que ele acontece, sendo o suicídio construído socialmente com significados que se relacionam à sua história social. Dessa forma, o suicídio e suas tentativas são “uma questão de saúde pública e as intervenções junto aos sujeitos, para além dos trabalhos preventivos, devem ter maior penetração nas políticas públicas de saúde do país” (BERENCHTEIN NETTO, 2007, p. 160).



Simmel (2005) retrata a influência da sociedade em fenômenos sociais quando fala das consequências da Modernidade e a sua relação com a vida do sujeito. O autor tem a preocupação de analisar o estilo de vida e características que derivam da urbanização e da produção, resultados do sistema capitalista.

Na sociedade moderna, as relações sociais caracterizam-se pelo distanciamento e pelo anonimato, gerando um custo psíquico e subjetivo, aumentando, dessa forma, o índice de transtornos relacionados à saúde e às formas de viver. Relacionando diretamente o social ao psíquico, com uma intensificação da vida nervosa (SIMMEL, 2005).

Nesse mesmo sentido, Weber (1982) expõe que a modernidade cobra um preço alto e retrata a tendência a burocratização, presente nos códigos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V e da Classificação Internacional das Doenças – CID 10, nos quais letras e números resumem comportamentos e doenças.

Como um dos efeitos da modernidade, emerge a necessidade de se destacar em uma metrópole tão dinâmica, buscando cada vez mais cursos de aperfeiçoamento e pós-graduações; em contrapartida, com uma vida tão atribulada, surgem mais casos de pessoas com quadros de sofrimento psíquico.

Além das consequências ora expostas, há o aumento significativo de casos de depressão, que é considerada a “doença da modernidade”. Segundo Adam e Herzlich (2001), as doenças variam conforme o tempo e condições econômicas e históricas, sendo a doença um resultado “de complexas interações entre processos orgânicos e fatores sociais” (p.11).

A depressão que desencadeia o suicídio pode ser advinda de fatores sociais e econômicos, como o estresse desencadeado por questões profissionais, problemas financeiros e desemprego. Para Vieira e Coutinho (2008), há uma proximidade do suicídio com a depressão, sendo aquele considerado um sintoma da depressão.

De acordo com dados da OMS (2000), a depressão é a causa de 30% das ocorrências dos suicídios no mundo. Baptista (2004) demonstra que as pessoas que tentaram suicídio e tinham depressão apresentavam ideação suicida e desesperança.

Assim, percebe-se que uma das formas de prevenir o suicídio seria o de tratar os vários fatores que desencadeiam a sua ocorrência, como no caso a depressão. Mas o que desencadeia o quadro depressivo? Quais os determinantes da depressão? Como reduzir e evitar a ocorrência da depressão? Vale a pena fazer um exercício de reflexão sobre o aumento da depressão na sociedade atual e sobre o papel desta sociedade no estabelecimento desses resultados.



Nesse mesmo sentido, temos que a teoria histórico-cultural de Vygotsky entende que a sociedade determina o comportamento humano e que a compreensão do sujeito deve ocorrer através das relações sociais (SANTOS, 2003). Assim, esta teoria permite que a dimensão social possua voz ativa na compreensão da natureza humana. De tal modo, pode-se entender que os determinantes do suicídio surgem das relações ocorridas na vida coletiva.

Desse modo, ao realizar uma análise dos determinantes do suicídio baseada na Psicologia Histórico-Cultural de Vygotsky, devemos questionar e problematizar o papel da sociedade nesse fenômeno, levando em consideração os aspectos sócio-econômicos e culturais do período investigado (SANTOS, 2003).

Destarte, ficam alguns questionamentos: O que o suicídio teria a nos dizer sobre a sociedade em que vivemos? Sobre a modernidade e o capitalismo? Sobre esta sociedade individualista?

Segundo Berenchtein Netto (2013), a sociedade capitalista é caracterizada pela “exploração e profundamente marcada pela opressão, pela desigualdade, pela competitividade e pelo individualismo” (p. 20). O professor e pesquisador nos deixa algumas reflexões sobre o que nós, profissionais “psi” estamos fazendo para mudar esta realidade:

O que fazer para que a vida miserável que faz com que as pessoas desejem a morte não permaneça a mesma e para que as pessoas não tenham que suportar essa condição, pelo bem daquilo que elas mal conhecem, mas que elas entendem ser necessário?

Essas mortes, então, deveriam nos levar a algumas reflexões que são importantes de serem feitas. Como nos profissionais da saúde, seja no âmbito da prevenção, seja no âmbito da promoção da vida estamos agindo?

Vale lembrar que para prevenir o suicídio ou promover a vida não se precisa tocar especificamente ou diretamente no assunto do suicídio, trata-se, justamente, de promover ou valorizar entre as pessoas a questão da vida. Mas qual vida nós queremos valorizar? Quais condições de vida?

Quantas vezes faz-se com que o sujeito permaneça vivo, mas sem lhes dar qualquer condição de entender por que ele esta buscando a morte, por que ele esta desejando essa morte. Ele simplesmente continua suportando aquela condição por achar que e um pecado, por não querer causar um transtorno ainda maior para sua família, acaba suportando essa condição miserável de vida que lhe e imposta, sem sequer questioná-la, muitas vezes por não compreende-la, ou não saber ou acreditar que e possivel mudá-la (BERENCHTEIN NETTO, 2013, pp. 21-22).

A partir das inquietações trazidas por Berenchtein Netto, trago mais provocações aos leitores deste artigo: Quantos e quais sofrimentos as ideias suicidas, as tentativas e os suicídios nos revelam? O que nós estamos fazendo com isso? Que profissionais somos e/ou nos tornamos? O que as mortes voluntárias e o desejo por elas têm a nos dizer? O que podemos fazer para mudar esta realidade?



Considerações e reflexões

*Quero desejar, antes do fim, pra mim e os meus amigos,
muito amor e tudo mais;
que fiquem sempre jovens e tenham as mãos limpas
e aprendam o delírio com coisas reais.*

(...)

*Não tome cuidado!
Não tome cuidado comigo,
que eu não sou perigoso:
- Viver é que é o grande perigo.*

(BELCHIOR, 1976)

O fenômeno suicídio deve ser considerado conforme a sua complexidade e sua dimensão sócio-histórica, a fim de que sejam levados em consideração os contextos que ensejaram a sua causa e não apenas a perspectiva biológica/psicológica/psiquiátrica – amplamente difundida, como no caso da depressão.

No processo de investigação do suicídio é importante que as condições históricas de cada sociedade sejam consideradas, uma vez que elas implicam subjetividades e representações sociais diferentes (GONÇALVES, 2010). Dessa forma, entendemos que a atuação do psicólogo precisa estar em constante ajustamento às mudanças políticas, econômicas e sociais (MARTÍN-BARÓ, 1997).

Assim, é imprescindível entender como se constrói o suicídio, haja vista que ele é resultado de uma construção histórica e social, e, por ser construído, pode ter os seus determinantes transformados e ressignificados, sendo um dos grandes papéis do psicólogo a transformação da realidade social (GONÇALVES, 2010; MARTÍN-BARÓ, 1997).

Nessa jornada de tentativa de reconstrução e ressignificação das causas do suicídio, é preciso ainda que haja uma conscientização acerca do papel da sociedade nesse fenômeno para que possam ser revelados os microprocessos e microrrelações que proporcionam a sua manifestação. Como a sociedade capitalista contribui para que os suicídios ocorram?

Importante ressaltar que o reducionismo à dimensão biológica, psicológica e psiquiátrica dos determinantes do suicídio pode proporcionar uma medicalização excessiva e uma patologização da vida cotidiana, através da justificativa de se evitar o suicídio.



Entretanto, é importante mencionar que o sofrimento psíquico que pode desencadear o ato suicida, não tem o mesmo significado que o transtorno mental.

Conforme Berenchein Netto, “o sofrimento psíquico é algo da ordem da vivência, algo da ordem da existência, todos nós mais hora ou menos hora, em maior ou em menor intensidade, desenvolvemos sofrimentos psíquicos, o que não é exatamente a mesma coisa no que se refere aos transtornos psiquiátricos” (2013, p. 19). Sobre a medicalização na sociedade capitalista, o professor Berenchein Netto nos diz:

Mantém-se, a qualquer custo, as pessoas vivas e para que possam suportar aquela existência degradante à qual estão submetidas cotidianamente, é oferecida como solução a utilização de psicofármacos, que em absoluto transformam a realidade adoecedora em que vivemos, mas que, ao atuar em nossa química orgânica, dá-nos uma percepção distinta dessa realidade, que permanece a mesma, aquela, que até então nos fazia desejar a morte. Não se trata aqui de uma apologia contra a utilização de medicamentos, esses, quando corretamente administrados, cumprem um papel importante em nossa sociedade, contudo, esse uso “ideologizante” do medicamento apenas encobre os sintomas que se manifestam nos indivíduos, sem tocar em suas profundas raízes sociais. Atua-se nas pessoas individualmente, quando se trata de um problema social (2013, p.22).

Vale ressaltar que a medicalização e a patologização do cotidiano são sustentadas por estratégias discursivas, que encontram em diversos saberes a legitimação de suas práticas. Podemos identificar que na modernidade há uma proliferação de discursos de “verdade” que buscam inscrever condutas e atitudes no âmbito do saber científico e jurídico, que muitas vezes são proferidos e ratificados pelos saberes “psi” (FOUCAULT, 2014).

Com essas estratégias discursivas ocorre uma tentativa de normatização, regulação e disciplinarização dos sujeitos, que excluem a dimensão sócio-histórica e as suas singularidades, e geram uma espécie de anulação de sua existência. A fim da defesa da não ocorrência do suicídio, o sujeito paga com a sua “não” existência, através de uma medicalização excessiva e patologização de questões sociais... É urgente que haja uma conscientização de que precisamos lidar com as causas e determinantes sociais dos suicídios, e não apenas silenciar os seus sintomas!

O desejo de morte proveniente dessa sociedade atual só poderia ser transformado através da busca pela liberdade do sistema social opressivo e explorador, a partir de diálogos reflexivos, visando alcançar a emancipação do sujeito a este sistema perverso (MARTÍN-BARÓ, 2009).

Uma das críticas feitas pela Psicologia Social da Libertação de Martín-Baró à psicologia social psicológica foi a de ter se tornado um instrumento de dominação ao reforçar as estruturas opressivas, a partir do momento em que retira o foco de tais estruturas ao fazer o



reducionismo psicológico (ÁLVARO; GARRIDO, 2007). Assim, os determinantes da depressão são “silenciados” e ela é usada como “bode expiatório” para a justificativa dos suicídios.

Desse modo, conclui-se que é preciso considerar o suicídio enquanto um fenômeno sócio-histórico e superar qualquer forma de reducionismos que possa existir. É imprescindível questionar as verdades e os conhecimentos hegemônicos, a fim de desconstruí-los, para que os psicólogos possam se reconhecer enquanto profissionais alinhados com a perspectiva do compromisso social, preocupados com a promoção e a criação de estratégias que objetivem mudanças e transformações nas relações sociais que constituem causas determinantes do suicídio.

Por fim, espero que as palavras e a poesia do saudoso Belchior (1976) estejam presentes na jornada dos psicólogos que atuam com a saúde mental, e que *amar e mudar as coisas interesse mais...*

Referências Bibliográficas

ADAM, P. HERLICH, C. *Sociologia da Doença e da Medicina*. Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru: EDUSC, 2001.

ALMEIDA, A. F. *Efeito de Werther*. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v18n1/v18n1a03.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A. *Psicologia Social: perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Mc Graw Hill, 2007.

BAPTISTA, M. N. *Suicídio e depressão: atualizações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BELCHIOR, A. C. G. *Alucinação*. Polygram: 1976. 1 CD.

BERENCHTEIN NETTO, N. *Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

_____. Suicídio: uma questão de Saúde Pública e um desafio para a Psicologia Clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.



DURKHEIM, Emile. *O Suicídio: estudo de sociologia*. Tradução de Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo: Edipro, 2014.

DUTRA, Elza. *Ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina da UFRN e profissionais de saúde da rede pública de Natal*. In: BORGES, L. O. (Org.). *Os profissionais de saúde e seu trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 281-298.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

GONÇALVES, M. G. *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 2010.

LOUZÃ NETO, M. R.; ELKIS, H. *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARTÍN-BARÓ, I. Para uma psicologia da Libertação. In: GUZZO, R. S. L.; LACERDA JR, F. (orgs.). *Psicologia Social para a América Latina: o resgate da psicologia da Libertação*. Campinas: Alínea Editora, 2009. p.181-197.

_____. O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, Natal, vol.2, n.1, jan./jun. 1997. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100002>>. Acesso em: 8 abr. 2017.

MARX, Karl. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2006.

RODRIGUES, J. C. *Tabu da Morte*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SANTOS, B. S. Vygotsky e a teoria histórico-cultural. In LA ROSA, J. (Org.), *Psicologia e educação: O significado do aprender*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

SIMMEL, G. *As grandes cidades e a vida do espírito*. 2005. Disponível em: <http://www.lusosofia.net/textos/simmel_georges_grandes_cidades_e_vida_do_esp_rito.pdf>. Acesso em: 30 agos. 2016.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 714-727, 2008.

WAILSELFISZ, Julio Jacob. *MAPA DA VIOLÊNCIA 2014: Os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro, 2014.

WEBER, M. *Ensaio de Sociologia*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Suicide prevention. *Mental Health*. 2003. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/> Acesso em: 10 de set. de 2016.