

Um Estudo Sobre a Moralização Do Suicídio¹

Maria Bernadete Medeiros Fernandes Lessa

IFEN – Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro

E-mail: bernadete@ifen.com.br

Resumo

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o tema suicídio, que no decorrer da história, desde a Antiguidade do mundo grego até os dias atuais, foi agregando diferentes conotações morais à compreensão deste fenômeno. A morte voluntária será apresentada no contexto histórico, considerando os diversos aspectos envolvidos nessas conjunções. Refletiremos sobre os momentos em que a precipitação da morte era desprovida de qualquer conotação negativa, sendo encarada com naturalidade e fazendo parte da cotidianidade da vida. Esse tipo de morte era considerada como uma possibilidade constituinte da vida, sem que lhe fosse atribuída qualquer valoração moral. O caráter moralizante do suicídio vai se sedimentar a medida em que o Estado e a Igreja posicionam este ato como desprezível e crime que deveria ser punido com rigor. O tabu e o estigma que o suicídio carrega, até os dias de hoje, foram se sedimentando com o passar do tempo e foram ganhando força a partir da moral que se instaurava em cada contextualização temporal.

Palavras-chave: Suicídio. Hermeneutica. Moralização. Psicologia. História.

Abstract

This work aims to reflect on the suicide theme, which in the course of history, from the antiquity of the Greek world to the present day, it has added different moral connotations to the understanding of this phenomenon. Voluntary death will be presented in the historical context, considering the various aspects involved in these conjunctions. It will be presented the moments in which the precipitation of the death was devoid of any negative connotation, it being faced with naturality and being part of the daily life. The precipitation of death was considered as a constituent possibility of life, without being given any moral value. The moralizing character of suicide will sediment as the State and the Church position this act as despicable and a crime that should be punished with rigor. The taboo and the stigma that the suicide carries, until today, were sedimenting with the passage of time and were gaining strength from the moral that was established in each temporal contextualization.

Keywords: Suicide. Hermeneutica. Moralization. Psychology. History.

Introdução

Pretendemos, neste trabalho, refletir sobre o tema suicídio, acompanhando os atravessamentos morais que foram agregando conotações diversas à compreensão desse fenômeno no decorrer da história, desde a Antiguidade do mundo grego até os dias atuais. Discutiremos como o fenômeno de precipitação da morte foi posicionado em cada contexto histórico, analisando os vários meandros envolvidos nesses contextos. Serão discutidas as ocasiões em que o suicídio fazia parte da vida e era encarado com naturalidade, esvaziado de temores e desaprovação. A precipitação da morte era considerada como uma possibilidade constituinte da vida, sem que lhe fosse atribuída qualquer valoração moral.

¹ Este texto é parte do capítulo “Um Estudo Sobre a Moralização do Suicídio” do livro *Suicídio – Entre o Morrer o Viver* organizado por Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo e editado pela Edições IFEN em 2017.

Por vezes, o suicídio era aclamado como ato heroico, em que se atribuía ao agente desse ato, por seu feito, um lugar de destaque na comunidade e que, na maioria das vezes, tinha uma motivação relacionada a algo em prol da coletividade. Em outras ocasiões, poderia também ser reconhecido como feito heroico – mesmo quando a precipitação da morte se dava como desfecho para a resolução de uma situação pessoal. O percurso histórico do suicídio também alcançou o status de pecado, ofensa contra Deus e crime contra o Estado. A interdição do suicídio se consolidou a partir da moral cristã, que cunhou nesse ato a ideia de blasfêmia que um homem poderia cometer contra as leis divinas. O ato de pôr fim à vida foi transfigurado como um tabu, que deveria ser a todo custo exterminado da vida social, já que esse ato carregava o estigma moral com conotações de comportamento desviante. E, por vezes, o suicídio foi tolerado, por mobilizar ambiguidade de julgamentos e constituindo-se como antagônico à ideia de saúde, bem estar e qualidade de vida, tão propagada na atualidade.

A questão da moral e do suicídio, objeto deste estudo, requer que nos demoremos naquilo que entendemos como moral. Friedrich Nietzsche (1887, 2013), em sua obra *A Genealogia da Moral*, mostra que a moral recebe uma modulação distinta de acordo com o critério de utilidade em determinado momento histórico. Essas atribuições morais, na medida em que vão se sedimentando com o passar do tempo, acabam sendo vistas como naturalmente dadas, e encaradas como sendo da ordem do incontestável e do irrefutável. No mundo atual, há uma valorização e supremacia da vida, da saúde e da felicidade. Ao considerar esse critério, o suicídio é visto como um ato e fato que deve ser controlado, combatido e extirpado a partir de estratégias de tratamento, prevenção e cura.

Ainda para poder esclarecer acerca do ato de pôr fim à vida, precisamos, também, nos debruçar sobre as diferentes definições para o termo suicídio – e como se deu essa concepção no decorrer da história – e as várias nuances que foram revestindo e circunscrevendo esse fenômeno, desde os Gregos até a atualidade. Nesse percurso, teremos a oportunidade de acompanhar como o modo de lidar com o suicídio se modifica, parecendo estar atrelado a uma certa concepção moral que visa a atender as necessidades e interesses de uma cultura em um determinado momento histórico.

Analisaremos como a moral incide sobre o fenômeno do suicídio, na atualidade, a partir de produções de diferentes esferas, como os artigos científicos que tratam sobre o suicídio, autores renomados na discussão do tema suicídio; cartilhas e material divulgado pelos órgãos de Saúde Coletiva e reportagens veiculadas pela mídia impressa e virtual que abordam o tema.

Para investigar como a moral vigente afeta o modo de lidar com o fenômeno do suicídio em diferentes contextos históricos, questionamos: o quanto as determinações do horizonte histórico cadenciam a compreensão do suicídio? É possível a suspensão da conduta moralizante vigente, que se norteia em uma psicopatologização e biopolítica detentoras do controle da vida e da saúde, para se ter acesso à dinâmica existencial da experiência de dar fim à vida?

1.1 O suicídio e suas diferentes definições

Sobre as definições do termo suicídio, o historiador Georges Minois (1995), em sua obra *História do Suicídio – A Sociedade Ocidental Perante a Morte Voluntária*, define a morte voluntária como:

um tipo de óbito cuja significação não é de ordem demográfica, mas filosófica, religiosa, moral e cultural. O silêncio e a dissimulação que a têm envolvido durante muito tempo instauraram um clima incômodo a seu respeito. (...) apenas o homem é capaz de refletir sobre sua própria existência e tomar a decisão de prolongar ou pôr-lhe um fim. (p.8).

Raymond Aron (citado por Minois, 1995) traz a questão que: “sendo a morte voluntária um ato especificamente humano, provocá-la será capitular diante dessa provação, ou é aí que o homem adquire o maior domínio sobre a sua própria vida?” (p.9). Minois considera que o homem, em sua condição de indeterminação e liberdade, conquista a possibilidade de decisão de existir ou não, bem como a possibilidade de imprimir diferentes interpretações para o ato.

Émile Durkheim (1897/2011), em 1897, publicou um estudo sociológico sobre o suicídio, considerado pelo sociólogo como um dos fatos mais íntimos do comportamento humano, e foi o primeiro estudioso a explicar pela sociologia esse fenômeno. Ele tinha como objetivo demonstrar cientificamente, a partir de dados estatísticos, a possibilidade de haver uma determinação social sobre o indivíduo que cometia tal ato. Definiu suicídio como “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado.” (p.14). Durkheim (2011), no século XIX, afirma que o suicídio é um fato social que só poderia ser explicado por outros fatos sociais. O sociólogo estabelece que o suicídio é um fenômeno que possui atributos padronizados, ocorrendo com maior prevalência entre os homens do que entre as mulheres; entre os solteiros do que entre os casados; aos adeptos ao protestantismo em relação aos do catolicismo e entre pessoas de classe social mais favorecida economicamente. Durkheim institui que a taxa de ocorrência em uma determinada população vai expressar também seu

nível de saúde mental, e define genericamente duas situações conceituais que levam ao suicídio, quais sejam: a deficiente integração no grupo social ou a desmedida integração e diminuta individualização. De acordo com esta visão, o homem que decide pelo suicídio revela neste ato a consequência de uma desarticulação com o seu meio social, considerando que tem uma relação direta com o manejo social inadequado do indivíduo. Durkheim introduz a ideia de um perfil do suicida e de fatores de risco que atualmente são muito utilizados pela medicina interventiva e preventiva como sinalizadores de potenciais suicidas. Na definição do sociólogo subjaz uma moral que considera que o autor do ato do suicídio é uma vítima, ou seja, que sofreu algum mal, imprimindo assim a ideia de ato lesivo e prejudicial. O desejo de morrer vai de encontro às determinações hegemônicas de preservação da vida e, portanto, deve ser evitado. Tal definição se antecipa à mostraçã do próprio fenômeno, ou seja, do que a coisa é, estabelecendo os parâmetros morais que norteiam todo o encadeamento a partir desse ato, prescrevendo que o agente da ação seja submetido à tutela dos poderes jurídico e médico, que atendem às demandas de preservação da saúde e da ordem. Evidencia-se, aí, que o suicídio é uma pedra que interrompe o caminho indicado pelo poder hegemônico, que preconiza a ordem e a vida acima de qualquer coisa.

1.2 Moralização do suicídio

Iniciaremos nossa discussão partindo da definição de moral proposta por Friedrich Nietzsche (1887, 2013), que norteará nosso percurso sobre o modo como a moral subscreveu a ideia que vige sobre o suicídio no decorrer dos tempos. Nietzsche (2013), no prefácio de sua obra *Genealogia da Moral*, publicada em 1887, convida o leitor a colocar sob suspeita a maneira de pensar as crenças e convicções, e a questionar os valores que norteiam nossa conduta. O problema proposto pelo filósofo, a ser investigado, é como o homem criou os valores de bem e mal e qual a importância que estes carregam em si. Questiona se tais valores contribuíram para o desenvolvimento ou para a degeneração da vida do homem e analisa que se torna imperativo formular uma nova exigência:

Nietzsche (2013), na obra acima citada, considera que o homem estabelece valores, em um determinado momento histórico, movido por suas necessidades. Contudo, com o passar do tempo, esse momento de prescrição se obscurece, caindo no esquecimento, e tais valores, que foram postulados para atender às necessidades específicas de um tempo, vão se sedimentando a ponto de serem considerados como naturalmente dados. O filósofo introduz a ideia de que os valores foram criados no mundo, em algum momento e lugar, numa perspectiva de utilidade e, portanto, podem ser questionados, já que surgem, se transformam, desaparecem e

podem dar lugar a outros. Nesse sentido, a proposta desse pensador pode nos auxiliar na reflexão sobre o modo como o suicídio se estabeleceu no decorrer de nosso horizonte histórico, sendo afetado por determinações moralizantes que foram se sedimentando como tabu, por meio da ideia hegemônica de supremacia da vida.

Foucault (1984), dando continuidade à noção de moral discutida por Nietzsche, defende que moral é um termo que traduz ambiguidade e que pode desencadear uma atitude de submissão ou de resistência por parte do indivíduo. Este filósofo (citado por Feijoo, 2016) propõe que o suicídio se constituiu, em nosso tempo, por uma moral posicionada pela biopolítica, ou seja, que se constitui por meio dos interesses de nossa sociedade. Foucault concebe a sociedade disciplinar como aquela que se constitui por uma moral normativa. E ainda, que nela impera a força de um poder econômico alicerçado pelo estímulo desenfreado de consumo e da tentativa ilusória de eternização da vida a qualquer preço. E essa é a ordem vigente, que se impõe por um poder invisível, que funciona como uma rede de dispositivos ou mecanismos que atravessam toda a sociedade – não havendo possibilidade de não se afetar por tal engendramento.

A moral que se estabeleceu como vigente em nosso horizonte histórico foi encobrindo paulatinamente os contornos mais originários do fenômeno do suicídio. Na contemporaneidade, a ciência assume o lugar da prescrição do caminho para se alcançar a saúde, o bem estar e a felicidade, em virtude das novas demandas apresentadas pela civilização tecnológica moderna. Essa moral não só estabelece os hábitos, costumes, regras e valores constituídos socialmente, promovendo e reproduzindo os modelos considerados corretos, mas também indica, em seu sentido mais amplo, o que deve ser acatado como modelo de vida perfeita e que deve ser tomado como necessário para se viver. Nesse contexto moral, o ato de dar fim à vida tem seu ingresso, tanto no âmbito do imediato pelo senso comum quanto no científico, a partir de postulados normativos e prescritivos que determinam o padrão de “como deve ser”, desconsiderando totalmente o “poder ser”, ou seja, obnubilando o acesso à experiência do que acontece com as pessoas que pensam ou decidem dar fim à própria vida. Como o fenômeno do suicídio contraria a norma prescritiva de saúde, bem estar e felicidade, preconizada pela ciência moderna, entra no rol do patológico, do anormal, do inadequado, que deve ser a todo custo evitado e submetido aos procedimentos corretivos, a fim de se alcançar o estado de saúde, de normalidade e de adaptabilidade. (Feijoo, 2017).

O Antigo Testamento relata alguns episódios de mortes voluntárias de forma estritamente neutra. Saul, ao final de uma batalha perdida contra os filisteus, deixa-se cair sobre sua espada. Sansão recobra sua força e provoca o desabamento do palácio, que cai sobre

si e sobre os filisteus. Abimelec pede ao seu escudeiro que lhe dê o golpe de misericórdia, após ser atingido por um cimo lançado por uma mulher. No Cerco de Massada, por volta de 73 a.C., novecentos e sessenta judeus se suicidaram. Nesse episódio, Eleazar, o líder dos judeus, proferiu discurso suscitando o suicídio coletivo, já que seu povo se encontrava cercado e prestes a sucumbir ao ataque dos romanos.

No Novo Testamento podemos encontrar algumas passagens onde os apóstolos Paulo, Tiago, Pedro, Lucas e João pregam a indiferença e repulsa pela vida terrena e o desejo que esta seja a mais breve possível. No Evangelho de São João 10, 15-18, Cristo também revela uma relação pouco apegada à vida, podendo dar margem para se pensar que o filho de Deus se precipitou para a morte por um propósito, pois tinha consciência do que lhe aconteceria quando se encaminhou para Jerusalém.

A Antiguidade Clássica nos presenteia com narrativas mitológicas que apresentam percepções muito diferentes, sobre o suicídio, das atribuídas pelo mundo moderno e revelam os motivos e os métodos utilizados por seus protagonistas para a precipitação de suas mortes, considerando o contexto legal, econômico, político, familiar e religioso do mundo antigo. Os mitos são exemplos esclarecedores de que o ato de pôr fim à vida pode apresentar diversas faces, pintadas de variadas cores e que são bastante distintas dos tons que foram revestindo esse fenômeno em épocas posteriores e que se mantêm até os dias atuais.

Apesar da falta de análises quantitativas, pesquisadores estimam que o suicídio no mundo da Grécia e Roma antigas deve ter sido um fenômeno comum. No entanto, os motivos eram diferentes, assim como os métodos utilizados para se alcançar esse fim (Petropoulos, 2006; Rosen, 1971). De modo geral, os antigos gregos eram tolerantes à morte voluntária, encarando a precipitação da morte como uma possibilidade no percurso da vida – e esvaziada de temores. Por vezes, era revestida por uma aura heroica e de nobreza de espírito e suas motivações tinham razões justificadas, tais como desonra, viuvez, ato heroico, pudor, dentre outras.

O Mundo Antigo vai apresentando uma multiplicidade de posicionamentos, que vão desde a oposição categórica, como a dos pitagóricos, à total aprovação dos epicuristas e dos estoicos. Segundo a teoria de Pitágoras, a alma é um presente dos deuses e o corpo é a sua prisão, e a associação entre alma e corpo é regida por relações numéricas. A quebra desta harmonia por meio do suicídio é uma desobediência e um ato contra a vontade dos deuses. (Minois, 1995).

Platão e Aristóteles (citados por Minois, 1995) consideravam o homem como um ser social que se encontra inserido em uma comunidade. Dessa forma, o indivíduo não deve

raciocinar em função de seus interesses pessoais e sim considerar, no caso de Platão, seus deveres para com a divindade que o colocou onde se encontra e, no caso de Aristóteles, suas obrigações para com a Cidade onde deve realizar o papel que lhe fora atribuído. A posição de Platão não é tão radical quanto a de Aristóteles, uma vez que ele hesita na condenação ao suicídio, como pode ser observado em passagens das Leis, em que Platão (1999) não vê outra saída que não seja a decisão pela morte voluntária para os ladrões de templos inveterados.

Aristóteles (citado por Lykouras, 2013) condenava o suicídio e o considerava como um ato de covardia, mais do que de bravura, e concluía que o suicídio não era a destruição de si mesmo sozinho, mas também feria sua pátria, porque ele rasgava a trama social. O filósofo só concebia o suicídio em casos extremos, como no caso de doença dolorosa ou insuportável aflição causada por vergonha.

Encontramos – nas concepções platônica, aristotélica e pitagórica – uma moral que prescreve o respeito aos ditames divinos e aos do bem da comunidade, que devem prevalecer sobre o desejo e interesses individuais e mundanos. Podemos conceber que surge, nesses posicionamentos, uma semente moral que se sedimenta no cristianismo.

Para os Epicuristas e Estoicos, citados por Minois (1995), o valor supremo do indivíduo era a liberdade, e esta residia no poder de decidir por si próprio sobre sua vida e sua morte. Na concepção desses filósofos, a vida não merece ser conservada a não ser que seja um bem, ou seja, que traga consigo mais satisfações do que males. Caso contrário, acreditam que seja loucura conservá-la. A sabedoria residia, justamente, em dar fim à vida com doçura, se esta se tornasse insuportável. O suicídio de Epicuro, tal como é relatado em Diógenes Laércio, ilustra bem a posição do epicurismo sobre a matéria. Essa doutrina filosófica defende o suicídio refletido, quando a razão revela que a morte é a solução mais digna para o homem se harmonizar com a ordem das coisas, ou quando não é mais possível seguir a linha de conduta na vida que fora traçada.

Sêneca (2008), o mais famoso dos estoicos, deu fim à sua vida, colocando em prática seus preceitos. O filósofo (2008) prega uma moral que tem como princípios básicos a sabedoria e a liberdade do homem. Para se alcançar a sabedoria é imperativo que as leis da natureza sejam seguidas em seus exemplos, e a liberdade se configure como atitude serena frente ao destino. Em uma das cartas para seu amigo Lucílio, sob o título *Da Morte Desejável*, Sêneca revela seu modo heroico passivo e prático de compreender a vida.

Os filósofos cínicos, segundo Lykouras (2013), professavam um desinteresse total pela vida se esta não pudesse ser vivida de uma forma razoável e recomendavam abertamente que

todo mundo deveria decidir entre duas escolhas: ou adquirir sabedoria e prudência, ou colocar um laço em volta do pescoço.

Os estoicos, epicuristas e cínicos tinham como norma o bem viver estabelecido de forma singular e privada, sem que o poder social tivesse qualquer ascendência sobre a decisão de como o homem encaminharia sua existência. Alvarez (1999) considera que a doutrina filosófica estoicista foi a última tentativa de defesa da dignidade humana contra a conduta feroz e assassina dos romanos.

Especialmente na época Imperial de Roma, o Estado apresentava grande preocupação com o suicídio e estabelecia regras rígidas para o julgamento de tal ato. No entanto, diante da lei, cinco motivos eram considerados como legítimos e isentos de penalidade: tédio da vida, dor extrema, vergonha, loucura e paixão. Os romanos tratavam o suicídio como uma afinação entre autonomia e razão, e que devia ser conscientemente assumido. Desta forma, tal ato era tolerado e até mesmo respeitado, em casos específicos. A moral estava atrelada a interesses do Estado e à valorização da vida, bem como ao retorno financeiro que o homem romano poderia dar à sua comunidade. Nesse momento histórico, já podemos observar, na organização social, prescrições que nos remetem a um controle que preconiza os interesses econômicos da comunidade e a busca de um fortalecimento político e social. (Alvarez, 1999; Minois, 1995).

O Cristianismo nasce e se desenvolve numa atmosfera ambígua, que ora despreza a vida terrena, ora coloca a vida como uma dádiva divina. A morte de Judas Iscariotes também revela esse clima, ao ser registrada por São Mateus é interpretada como uma medida em consequência de seu arrependimento e não foi somada a seus crimes. (Alvarez, 1999).

O cerco contra o suicídio foi se fechando na medida em que a doutrina cristã foi se apoiando cada vez mais nos princípios platônicos, exemplificada pela expressão *o pecado contra a justiça*, adotada por Tomás de Aquino e Santo Agostinho e fundamentada pelo quinto mandamento “não matarás”. Dessa forma, o caráter moralizante do suicídio se concretiza na tradição cristã, em que Santo Agostinho de Hipona, em *A Cidade de Deus*, interdita todos os tipos de suicídio, categorizando o ato como o mais mortal dos pecados para um cristão – e enfatizando que o homem não teria o direito de abrir as portas da vida eterna com as próprias mãos. A moral estabelecida através da interdição do suicídio salvaguarda não só a doutrina cristã, como também estabiliza a organização social que se debatia diante da execução das leis em que o agente e o objeto da ação se uniam na mesma pessoa. Mais uma vez, a imposição de normas se faz necessária para atender à demanda de uma determinada época e segmento da sociedade e, com o passar do tempo, tais determinações se enraízam de forma tão profunda que se estabeleceram como verdades incontestáveis e intransponíveis,

como é o caso dos 10 Mandamentos e a concepção do suicídio como pecado, que de forma mais ampla se tornou um ato contra si e contra a natureza.

Na Idade Média, várias práticas de dar fim à vida se apresentaram; entretanto, a motivação para o ato e o modo como era avaliado pela sociedade variava de acordo com a classe social. O camponês dava fim à sua vida, na maioria das vezes, na tentativa de escapar da pobreza e do sofrimento. Tal atitude era severamente criticada como covarde e egoísta, sofrendo penalidades. O cavaleiro, ao precipitar sua morte para não sofrer a derrota em uma batalha ou duelo, era apontado como um herói ou mártir, por defender sua honra. E o suicídio na classe eclesiástica era visto como algo muito raro e interpretado como uma íntima ligação com o Divino. A interdição do suicídio foi se sedimentando na medida em que os interesses sociais e econômicos foram confiscando a liberdade do homem, que foi perdendo, paulatinamente, o direito essencial de dispor de sua própria vida. Minois (1995) relata que na Idade Média era inconcebível que um homem que estivesse são, tanto de espírito quanto de saúde física, lançasse mão da possibilidade de precipitar sua morte por considerar que a vida não valia a pena ser vivida. E o simples fato de considerar esta possibilidade já era demonstração suficiente para detectar a loucura e o desequilíbrio mental, que começa a ser chamado de “melancolia”. O menor sinal de comportamento estranho ou inabitual poderia ser encarado como uma prova de desarranjo mental e, muitas vezes, os inquiridores aceitavam-no como tal. O diabo era o causador do adoecimento do espírito humano, e se apoderava do homem sem lhe dar chance de resistência. E como prevenção, todo cristão deveria se confessar ao padre frequentemente para se livrar desse mal. Portanto, na Idade Média, o que poderia justificar e perdoar o suicídio, na verdade, era outro tipo de condenação.

Foi no século XVII, na Inglaterra, que o termo suicídio surgiu etimologicamente, e tem origem latina – *suicidium* – em que *sui* atribui o sentido de “próprio, de si” e *caedere* ou *caedes* ou *cidium*, que tem o significado de matar, morte violenta ou imolação. Apresenta um parentesco semântico com termos específicos da língua latina antiga para indicar outros tipos de morte, tais como: *homicidium*, *infanticidium*, *parricidium*, *matricidium*, evidenciando carregar uma conotação moral lesiva e negativa que tem em seu cerne o crime. Não há, nem no grego nem no latim clássico, um termo único para designar o ato de dar fim à vida e sim, como Van Hooff (1990) vai apresentar em seu importante estudo sobre a morte de si na Antiguidade – *From Autothanasiato Suicide. Self-Killing in Classical Antiquity* – a existência de inúmeros termos e construções gregas e latinas para indicar esse ato. Dentre tantos, Guimarães (2011), em seu estudo *Suicídio Mítico – Uma Luz Sobre a Antiguidade Clássica*,

destaca três termos: *hekousios thanatos* – morte voluntária, *mors voluntaria* como seu correspondente latino; *aphistamai tou biou* – auto afastamento da vida e *exagoge eulogos* – saída racional da vida, e ressalta ainda a total ausência de nocividade e de caráter estigmatizante para o termo suicídio no Mundo Antigo (p.12).

Alvarez (1999) afirma que as determinações morais que se apresentavam pelo viés jurídico através das punições aos suicidas se mantiveram por longo período e, ainda em 1823, na Inglaterra, se praticavam punições aos cadáveres, e por mais 50 anos os corpos dos suicidas pobres, que não fossem reclamados por familiares, eram enviados para as escolas de anatomia. Na França, o ultraje penal ao suicida só se extinguiu com a Revolução, quando o novo código penal de 1791 não mais fazia menção ao suicídio. Na Inglaterra, até 1870 ainda se mantinham em vigor as leis que confiscavam dos cidadãos suicidas seus bens, títulos e a dignidade póstuma. E até 1961, as tentativas de suicídio malogradas eram consideradas crimes e seus autores eram encaminhados para a prisão. A interdição do suicídio se tornou tradição, consagrada tanto pela Igreja quanto pelo Estado, sendo considerado como um crime desprezível que deveria ser punido com rigor.

No século XVIII, o volume de tratados e debates sobre o tema suicídio multiplicou-se, assim como as tomadas de posição de cunho moral a favor e contra. As discussões, estudos e debates sobre o assunto se expandiram além dos círculos da filosofia, literatura, teologia, ética, direito e medicina. No final do século XVIII e início do século XIX, os estudos realizados sobre o suicídio começaram a dar ênfase aos dados estatísticos e às taxas de mortes voluntárias, que vinham crescendo significativamente nesse período. Algumas posições causavam discórdia quando os estudiosos buscavam explicações – e até mesmo culpados – para o suicídio nas outras disciplinas. Para o médico Pinel, a religião poderia levar o homem à loucura; afirmava que se encontravam muitos monges e padres internados no hospício de alienados em Bicêtre, bem como camponeses e pessoas simples, que enlouqueceram por extremo temor ao terrível futuro que as aguardava no juízo final. O médico acreditava que esse temor extremado e sem fundamento poderia levar muitos a cometerem o suicídio (Minois, 1995). Outras posições apresentaram perspectivas bastante diversificadas para o suicídio como sendo consequência de fatores climáticos de determinados lugares da Europa; da imitação de outras situações já ocorridas; como resultado de transtornos mentais; por hereditariedade; divórcio; crime e delito; pelo alcoolismo etc. (Durkheim, 2001; Minois, 1995). No entanto, mesmo quando os estudos desenvolvidos tentavam se distanciar da moral religiosa, acabavam propondo outro tipo de critério moralizante para a explicação do ato de dar fim à vida.

As ciências humanas, como a sociologia e a psicologia, também lançaram mão dos dados estatísticos para estabelecerem as causas determinantes do suicídio. Giddens (2011) citado por Silva (2017), afirmou que uma das primeiras pesquisas de maior amplitude sobre o suicídio foi publicada pelo psiquiatra Jean-Pierre Falret, em 1822. O psiquiatra relacionou as causas do suicídio aos transtornos mentais hereditários e a causas sociais.

O tabu e o estigma que o suicídio carrega, até os dias de hoje, foram se sedimentando com o passar do tempo e foram ganhando força a partir da moral que se instaurava em cada contextualização temporal. Ainda que as leis que julgassem esse ato caíssem em desuso, o suicídio continuou sendo condenado por instâncias outras, que encarceravam os homens que experimentavam lançar mão desse ato. Paulatinamente, o diabo e os juízes foram abrindo espaço para os legisladores da saúde – os médicos –, que foram atribuindo ao suicídio explicações somáticas e psíquicas, confiscando a tutela das vidas daqueles que tentavam o suicídio. Nesse sentido, a interdição pelo crime e pelo pecado deu lugar a outro tipo de penhora: a doença. Os estudos iniciados por Philippe Pinel e seguidos por seu discípulo Jean-Étienne Esquirol, em 1838, foram a primeira tentativa de explicar as causas do suicídio, fundamentadas pela teoria psiquiátrica. A partir daí, o suicídio é incluído no rol das doenças de caráter psiquiátrico, sendo afirmado pelo médico que "todos os que cometem suicídio são mentalmente insanos" (Minois, 1995). No século XIX, o suicídio se estabelece como um mal mental, moral, físico, religioso e social – e carrega até os dias de hoje todas essas conotações moralizantes. A medicina ocupa o lugar de tutor dos que pensam ou tentam se suicidar, e passa a guardar as chaves do encarceramento nas internações, como aborda Foucault (1978) em *História da Loucura na Idade Clássica*, em que discute essa transição.

Alvarez (1999) conclui que o suicídio moderno foi retirado do mundo moral, volátil e vulnerável dos seres humanos para ingressar no horizonte da ciência, que estabelece outros critérios preditivos e que trancaria o suicídio em seus pavilhões de isolamento.

Nesse processo histórico, podemos observar um crescimento de estudos e pesquisas e uma mudança de paradigmas em relação ao tema suicídio. No entanto, ainda continuamos, da mesma forma, como nossos antecessores: alarmados com o crescimento de casos de suicídio e efetivamente sem saber se é possível e o que fazer para evitá-lo.

1.3 A Moralização do suicídio na atualidade

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, colocou o suicídio como um dos problemas prioritários da área de Saúde Mental, investindo, a cada ano, esforços para a sua prevenção, tornando-se esse um dos principais objetivos da Saúde Pública Internacional

(Neto, 2007; Freitas, 2013). Diante deste cenário – que revela um acentuado aumento de tentativas e casos de suicídio –, políticas públicas, tanto de prevenção ao suicídio quanto de atendimento apropriado às pessoas envolvidas, têm sido largamente desenvolvidas a nível nacional e internacional. Freitas (2013), em consulta a bases de dados como CAPES, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), dentre outras, constata que vem ocorrendo um aumento significativo de publicações científicas sobre o assunto. No entanto, ainda é necessário que sejam desenvolvidas pesquisas, cuja temática principal seja o suicídio, bem como estratégias de prevenção e intervenção do fenômeno. Ainda destaca uma precariedade de centros para atendimento especializados, com profissionais capacitados para o atendimento e manejo de situações de suicídio, tanto para os que pensam e tentam suicídio, quanto para os familiares enlutados e pessoas que, de alguma forma, são envolvidas em um episódio dessa natureza. A cada tentativa de se dar fim à vida, estima-se que de cinco a seis pessoas sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas – revelando assim, o impacto do evento. (MS, 2009).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), no livro *Suicídio e os Desafios Para a Psicologia*, publicado em 2013, adverte que os países de média e baixa renda, incluindo o Brasil, apresentam fragilidade frente à lida com o suicídio. Além da escassez de locais para atendimento especializado a pessoas que pensam ou tentaram suicídio e da dificuldade de acesso a tais locais, esses países não apresentam capacitação para acompanhar a crescente demanda, tanto no que se refere à assistência à saúde em geral, quanto a uma assistência mais especializada em saúde mental. Os recursos econômicos e humanos dispensados para a saúde ainda se mostram aquém do que se faz necessário para um serviço básico na saúde, com profissionais capacitados para identificar e intervir diante de um atendimento emergencial e de acompanhamento nos casos que envolvem tentativa ou realização de suicídio.

Vidal & Gontijo (2013), em sua investigação sob o título *Tentativas de Suicídio e o Acolhimento Nos Serviços De Urgência: a Percepção de Quem Tenta*, corroboram o diagnóstico feito pela OMS e pelo CFP – que a falta de preparo e de conhecimento, por parte dos profissionais de saúde, no atendimento a pessoas que tentam suicídio, contribuem para a manutenção da aura moralizante que envolve essa questão. Os pesquisadores tinham como proposta, a partir da percepção dos pacientes, estudar o modo como se dá o atendimento, por parte dos profissionais de saúde de um centro de emergência, aos usuários que tentaram suicídio. Com os dados obtidos nessas entrevistas, o estudo pretendia levantar as queixas

feitas pelos usuários do serviço, e sugerir estratégias que pudessem favorecer o vínculo com a equipe de profissionais de saúde e maior adesão ao tratamento proposto.

Os pesquisadores Vidal & Gontijo (2013) identificaram três categorias, presentes no discurso dos usuários, que demonstram o modo como os atendimentos se configuravam: discriminação, negação do ato e encaminhamento. Esse estudo revelou o despreparo dos profissionais de saúde – frente aos pacientes que tentaram suicídio – por estarem afetados pela moral do senso comum, fundada no preconceito e na indiferença. A equipe acaba por não aproveitar as oportunidades de prestar um atendimento acolhedor, por permanecer presa às determinações que incluem as pessoas que tentam o suicídio no rol das que não necessitam de atenção e cuidados especializados, e que são vistas como indivíduos mimados que buscam chamar atenção para si. A pessoa que tenta suicídio é tomada como um usuário que não merece atenção por parte da equipe de saúde, já que sua decisão pela morte se opõe às determinações da ciência, que prega a manutenção da vida a qualquer preço. Esses profissionais partem da premissa: quem tenta o suicídio e tem como desejo morrer não necessita de atendimento. Assim, eles desviam sua atenção para outros usuários que, a seu ver, necessitam de seus cuidados. Nessas condições, o encaminhamento de uma pessoa que tentou suicídio para um centro de atendimento especializado, visando acompanhamento, certamente não acontecerá, já que não há – por parte do corpo de profissionais – conhecimento e treinamento específicos para atender às demandas de casos que envolvam a tentativa de suicídio. Apenas os casos de tentativa de suicídio em que imediatamente se identifica o diagnóstico de doença mental, ou que necessitam de intervenções médicas mais invasivas recebem maior atenção por parte da equipe de profissionais.

A Organização Mundial de Saúde (2006) tende a interpretar o suicídio pela causa biológica, registrando que mais de 90% dos casos estão associados a algum quadro de transtorno mental, indicando assim um diagnóstico psicopatológico. E as raízes dessas psicopatologias podem estar na história familiar ou ser consequência de uma fissura psíquica. Botega (2010) afirma que a maioria dos casos de suicídio está ligada a transtornos mentais, elencando como principais a depressão, transtorno bipolar de humor, distúrbios que decorrem do uso abusivo de álcool e esquizofrenia. E propõe que o tratamento adequado dessas doenças pode ser uma forma de diminuir a parcela de mortes. Botega (2010) declara ainda que o suicídio é, em 97% dos casos, um marcador de transtornos psiquiátricos e de sofrimento psíquico. Estudos de genética epidemiológica, apresentados pela OMS (2006), mostram que o risco de suicídio aumenta em grupos que apresentam história familiar com episódios deste ato.

Berenchtein Netto (2013), dando ênfase no social em seus estudos, levanta a questão de que “há que se pensar que toda e qualquer morte traz à tona algo sobre a sociedade em que acontece.” (p. 17). Esse autor vai pontuar que não se pode investigar as causas do suicídio sem considerar que estamos inseridos em uma sociedade capitalista marcada pela opressão e desigualdade, que se fundamenta na competitividade e no individualismo. Ele levanta a questão de que o profissional de psicologia, na tentativa de adaptar e adequar o indivíduo à cadência do mundo, apoia e legitima que cabe exclusivamente ao homem o sucesso ou fracasso de seus projetos existenciais, fortalecendo assim uma moral excludente.

Todos os argumentos, elucidações e medidas expostas nas diversas abordagens sobre o suicídio caminham para um entendimento prescritivo sobre o fenômeno, deslocando-se para a esfera da mensuração, previsão e explicação. Esse posicionamento que busca respostas e explicações é o modelo seguido pela ciência natural, que parte de pressupostos que se antecipam à mostração do próprio fenômeno. Assim, há um distanciamento do acontecimento, ou seja, da experiência de dar fim à vida. Feijoo (2016) afirma que o modo determinista causal de se pensar o suicídio acredita que ao se descobrir as causas para o suicídio será possível controlar e prevenir seus efeitos. No entanto, as estatísticas de frequência do suicídio revelam que essas estratégias não tem apresentado o resultado esperado. Não se trata que tais argumentos, medidas e estratégias estejam errados, parece que na verdade, ainda não alcançamos o que realmente acontece as pessoas se decidem dar um ponto final à sua vida.

Não só a ciência, mas também a mídia passam a ideia do suicídio como algo que se opõe à moral vigente. A moralização do suicídio se revela através dos veículos de notícia e informativos. Os registros históricos mencionados por Minois (1995) nos mostram que as notícias sobre o suicídio variavam quanto à sua temática e a frequência oscilava de acordo com a permissão do poder – jurídico, religioso e científico – instaurado em cada momento histórico. No entanto, estas instancias, independente de suas convicções e contexto histórico, tentavam abafar as notícias, alegando evitarem alarmar a população, bem como estimular e fazer proliferarem outros casos de suicídio. E por um longo período acreditou-se que o silêncio seria uma forma de evitar que as pessoas pensassem em dar fim à sua vida, estimuladas por notícias de acontecimentos ligados ao ato. Essa conduta tem como fundamento situações como a que ocorreu na Europa, a partir da intervenção social causada pelo livro do jovem poeta alemão Johann Wolfgang von Goethe (1774/2015) – *Os sofrimentos do jovem Werther*. No romance de Goethe, o protagonista se suicida após viver um amor impossível e ganhar uma aura heroica na sociedade. Na época, algumas mortes por suicídio foram relacionadas ao romance, porque foi encontrado, na cena de morte, algo que

remetia a essa obra, como a presença do livro junto ao cadáver e roupas semelhantes às do jovem Werther. As relações entre os casos de suicídio e o romance de Goethe eram estabelecidas empírica e especulativamente, sem apresentar nenhuma informação oficial ou estatística. Podemos constatar que a acusação é nitidamente infundada, na medida em que a literatura já oferecia, na época, muitos outros romances que tratavam de amores malogrados com fins tão trágicos quanto o de Werther, como por exemplo: Romeu e Julieta, de William Shakespeare; a lenda Tristão e Isolda, dentre outros. Parece que diante do panorama de significativo crescimento de casos de suicídios, a procura por uma explicação para o ato se mostrava como uma saída, e por vezes a busca por um “bode expiatório” foi o modo possível encontrado para lidar com um fenômeno que insistia em permanecer na vida cotidiana das sociedades.

Atualmente, no século XXI, revivemos uma situação bastante parecida com a do *Efeito Werther*: o romance de Jay Asher (2009/2017), *Os 13 Porquês*, fomentou novamente na sociedade o temor da influência que o romance poderia ter sobre os jovens, a cometerem o suicídio. Fica exposto então, como a sociedade atual ainda se encontra aprisionada em determinações moralizantes frente ao suicídio, encarando este ato como um mal que deve ser abafado e extirpado de nosso convívio social.

O silêncio mantido pelos meios de comunicação – que até então vinha sendo sustentado por longo tempo – foi quebrado pela Organização Mundial de Saúde, em 2014, ao declarar que essa estratégia de velamento contribui para a manutenção do estigma e do tabu que envolvem o tema suicídio. Três reportagens foram veiculadas em dois jornais líderes de mercado em seus estados: O Estado de São Paulo, na seção Brasil, com a manchete *Campanha da OMS apresenta verdades e mitos sobre suicídio* e O Globo, na seção Sociedade, com a manchete *Uma pessoa se suicida no mundo a cada 40 segundos, aponta OMS*. Ambas foram publicadas no dia 4 de setembro de 2014. E, no dia 5 de setembro de 2014, O Globo publicou matéria com a manchete *O Mapa do Suicídio – Aquela palavra proibida*. As matérias anunciavam os dados estatísticos alarmantes do levantamento global sobre o suicídio, divulgados pela OMS pela primeira vez, em mais de 50 anos de história. O documento alerta que “*Tabu é entrave a políticas públicas*” (2014, p.29) e que o estigma que existe em torno do tema acarreta dois grandes problemas. O primeiro é que pessoas que pensam em suicídio não buscam ajuda – e quando procuram não encontram, porque há pouca oferta de serviços de suporte na maioria das nações. O segundo é que apenas 60 dos 194 países da OMS coletam os dados sobre esse fenômeno e mantêm informações sobre o assunto.

A matéria *Medicina da USP se mobiliza após tentativas de suicídio*, do dia 14 de maio de 2017, veiculada online pela Folha de São Paulo, revela que uma série de tentativas de suicídio tem mobilizado alunos e professores do curso de medicina de uma das mais bem conceituadas universidades do Brasil. Um grupo de profissionais do serviço de psicoterapia do Instituto de Psiquiatria da USP levanta o diagnóstico dos alunos: esgotamento, ansiedade, depressão, internações psiquiátricas, tentativas de suicídio, mortes. Os alunos se queixam do nível de exigência a que estão expostos, do modo indiferente como são tratados e de que a saúde física e psicológica dos estudantes não é levada em consideração. Outro fator estressante é a formação de grupos de estudos que se fecham em panelinhas, que acabam por excluir os que têm algum tipo de dificuldade, seja de relacionamento ou mesmo de aproveitamento nos estudos. O cenário apresentado nesse centro de formação de profissionais de saúde revela a atmosfera de indiferença em que os jovens profissionais se encontram imersos e que certamente se perpetuará em seus futuros locais de trabalho. A moral que se estabelece é de competição, onde só há lugar para os vencedores, e que coaduna com a ideia de perfeição tão propagada em nosso momento histórico. Os diagnósticos estabelecidos pelo serviço de psiquiatria revelam patologias, categorizadas no CID 10², e a indicação terapêutica visa a doença e não o ato suicida em si, ou seja, o que está em jogo quando alguém decide por fim à vida?

Palavras finais

Desde a Antiguidade até os dias atuais, muitos homens e mulheres escolhem dar fim às suas vidas. Apesar do ato de suicidar-se estar presente em toda a trajetória histórica da humanidade, é fato que não se tem conhecimento de que, em algum momento, esse fenômeno tenha passado de forma indiferente (Minois, 1995). No decorrer da história, o suicídio apresentou várias aparências, sendo interpretado de diferentes modos, ora como ato heroico que poderia proporcionar algum benefício a alguém ou à sociedade, ora como um ato de covardia, avaliado como nocivo e reprovado socialmente. O suicídio recebe a conotação de pecado pela religião e, também, é associado a desrazão e a doença mental. Ao longo do tempo, o ato de dar fim à vida foi revestido de valores peculiares a cada contexto histórico

²CID 10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID (em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD): fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

que era afetado intimamente por questões religiosas, políticas, sociais e – consequentemente – morais. Atualmente, nos deparamos com uma visão sobre o suicídio que atribui ao ato, na maioria das vezes, uma causa subjacente, seja de origem biológica, psíquica, físico-química ou social. Pode ser considerado como causa de um desequilíbrio orgânico ou psíquico, bem como fruto da estruturação social e econômica da sociedade. Esse modo de pensar determinista sobre o suicídio dá sustentação à crença de que ao se encontrar a causa será possível controlar e, até mesmo, prevenir e evitar o suicídio. Na perspectiva de um determinismo causal muito presente nas ciências naturais, os estudiosos do tema atribuem ao suicídio causas de ordem social, psíquica e biológica que se encontram atreladas a uma moral subjacente.

No senso comum, a manutenção de crenças, tabus, estigmas, sentimentos de culpa e vergonha que envolvem o fenômeno do suicídio acaba contribuindo para que redes de ajuda se tornem ineficientes, acarretando dificuldades para que as pessoas que pensam em dar fim à vida procurem ajuda. E, mesmo que essas pessoas que pensam ou planejam precipitar sua morte façam esse movimento de busca, existe uma escassez de núcleos de atendimento especializado. A Organização Mundial de Saúde pretende desconstruir esses entraves culturais moralizantes, que foram se enraizando em torno do suicídio, a partir da realização de debates e divulgação de informações sobre o assunto. Nesse sentido, a mídia, em determinados momentos, se omitiu sobre a divulgação de temáticas que envolviam de alguma forma esse assunto. Contudo, pode também se tornar um canal de divulgação de informações confiáveis e abordar o tema como um aspecto da vida que deve ser cuidado e que merece atenção da comunidade e, principalmente, das políticas públicas.

Ao se refletir sobre o que está em jogo quando se tenta o suicídio, é tarefa fundamental considerar os argumentos moralizantes vigentes em nosso horizonte histórico. Certamente, é uma empreitada que causa desconforto, em virtude da necessidade de suspensão dos argumentos prescritivos, bem como de um posicionamento que possibilite que a experiência se apresente, buscando o solo mais original que sustenta essa possibilidade como uma dentre tantas outras que são próprias da existência.

Botega (2015) corrobora a ideia de que o fenômeno do suicídio se encontra envolto em uma armadura moralizante – e propõe que os profissionais de saúde envolvidos no atendimento a pessoas que pretendem dar fim à vida façam uma reflexão, já que tais concepções e atitudes não se encerraram nos períodos da história.

Ao tratarmos a questão do suicídio sem considerarmos as determinações morais que estão envolvidas, estaremos cada vez mais nos afastando do fenômeno, perdendo assim o que

é mais original e nos ocupando com o que circunda perifericamente ao que se apresenta, como Feijoo (2017) nos esclarece:

No mundo em que nos encontramos, a moral vigente diz que suicidar-se não é bom, bem como aquele que se suicida estava muito mal. Uma vez que possamos ver o estar bem e o estar mal, o ter dor e o ter prazer como inerentes ao ato de existir, o sofrimento não mais será visto como a grande marca daquele que se suicida. Somente livre dos estereótipos, preconceitos e das superstições é que poderemos nos aproximar da experiência daquele que já ensaiou o ato de pôr fim à vida, uma vez que não estaremos mais tomados pela ideia de que na base de tal comportamento se encontra, necessariamente, o sofrimento. (p.36)³.

Referências:

- ABP. *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília, Brasil: Associação Brasileira de Psiquiatria - Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio.2014.
- ALVAREZ, A. *O Deus Selvagem: um estudo do suicídio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- ASCHER, J. *Os 13 porquês*. (J.A. Lemos, Trad.) São Paulo: Ática, 2009.
- BERENCHTEIN, N. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. Barros, M. (Org.). *Suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.
- BERENCHTEIN, N. Suicídio: de quem é o problema? *Psi-Jornal do Conselho Regional de Psicologia*. São Paulo: setembro e outubro de 2011.
- BERTOLETE, J. M. Suicídio: território do livre-arbítrio ou da doença mental? *Revista Simbio-Logias*, 6 (nº 8), 2013.
- BOTEGA, N. Comportamento suicida em números *in Revista Debates: psiquiatria hoje*, ano 2, n.1, p. 11-15. Jan/fev,2010.
- BOTEGA, N. *Crise Suicida*. Porto Alegre: Artimed.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília, 2013.
- DURKHEIM, E. *O suicídio*. Lisboa: Editorial Presença. (Original publicado em 1897), 2011.
- FEIJOO, A.M. Confissão e cura pela revelação da verdade escondida: é o objetivo da clínica psicológica? Goiânia: *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20 (2), 221 -227, 2014.

³ Tradução livre da autora.

- FEIJOO, A.M. Por um núcleo de atendimento clínico a pessoas em risco de suicídio. Projeto CNPQ, 2016.
- FEIJOO, A.M., Magliano, F. O Problema da Moral na Psicoterapia e Considerações Sobre o Éthos Daseinsanalítico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2017(no prelo)
- FEIJOO, A. M. Suicide Attempt: A Phenomenological Hermeneutic Perspective. *EC Psychology and Psychiatry* 5.2, 2017.
- FEIJOO, A. M. *Suicídio – Entre o Morrer e o Viver*. Rio de Janeiro: Edições IFEN, 1ª edição, 2018.
- FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo, São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade 2 – o uso dos prazeres* (Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- FREITAS, J. L., Prado, A., Mathias, B., Greschuck, G. R., & Neto, J. D. (julho - dezembro de 2013). Revisão Bibliométrica das Produções Acadêmicas sobre o Suicídio entre 2002 e 2011. *Psicologia em Pesquisa UFJF*, 260.
- GUIMARÃES, J. *Suicídio mítico: uma luz sobre a antiguidade clássica*. Coimbra: Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos, 2011.
- GOETHE, J. W. *O sofrimento do jovem Werther*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: L&PM, 2011.
- HOOFF, A.J.L. *From Autothanasia to Suicide. Self-Killing in Classical Antiquity* (1ª ed.). London: Routledge, 1990.
- LESSA, M.B.F. Um Estudo Sobre a Moralização do Suicídio in FEIJOO, A.M. *Suicídio – Entre o Morrer e o Viver*. Rio de Janeiro: Edições IFEN, 1ª edição, 2018.
- LYKOURAS, E. P.-R. Suicidal behaviour in the ancient Greek and Roman. *Asian Journal of Psychiatry*, 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS]. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Acesso em 12 de julho de 2017, em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-9849>
- MINOIS, G. *História do Suicídio: A sociedade ocidental perante a morte*. Lisboa: Teorema – Portugal, 1995.
- NIETZSCHE, F. *O nascimento da tragédia*. (A. Braga, Trad.). São Paulo: Editora Escala. (Original publicado em 1872), 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra: Author. Acesso em 15 de junho de 2017, em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. Acesso em 10 de maio de 2017, em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

PETROPOULOS. I. Self-willing death. From Suicide to social life. *Archaeologia kai Technes* 98, 49-54, 2006.

PSICOLOGIA, C. F. *O Suicídio E Os Desafios Para a Psicologia*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

SÊNECA. *Aprendendo a viver - Cartas a Lucílio* (tradução do latim Lúcia Sá Rebello e Ellen Itanajara Neves Vranas) Porto Alegre, RS:L&PM, 2017.

ABP. *Suicídio: informando para prevenir*. (2014). Brasília, Brasil: Associação Brasileira de Psiquiatria - Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio.

G1.globo.com. (13 de março de 2015). Fonte: G1: <http://g1.globo.com/tecnologia/tem-um-aplicativo/noticia/2015/03/aplicativo-alerta-pais-sobre-risco-de-suicidio-dos-filhos.html>

PUENTE. F. R. *Os filósofos e o Suicídio*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

ROSEN. G. History in the study of suicide. *Psychological Medicine* 1, 267-285, 1971.

SILVA. I. G. (maio-agosto de 2017). O enigma do suicídio: um problema moral em Marx, Durkheim e Freud. *Controvérsia*, 13 - 2, 95-109.

VIDAL. C. E., & Gontijo, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Caderno de Saúde Coletiva*, 21 (2), 108-114, 2013.

<https://www.bibliacatolica.com.br/biblia-ave-maria/sao-joao/10/>. Acesso em 10 de maio de 2017.

<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/04/1874794-medicina-da-usp-se-mobiliza-apos-tentativas-de-suicidio.shtml>

<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/tabu-entrave-politicas-publicas-contrasuicidio-13836147#ixzz3eZIG94ZG>

<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/uma-pessoa-no-mundo-comete-suicidio-cada-40-segundos-diz-relatorio-inedito-da-oms-13826787#ixzz3eZJTfsR2>