

Suicídio de Mulheres: uma Situação Limite? ***Suicide of Women: an Extreme Condition?***

Stela Nazareth Meneghel*; **Lilian Zielke Hesler***; **Roger Flores Ceccon****; **Aline Gewehr Trindade*****; **Sanderlei Pereira******

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; **Universidade de Cruz Alta; ***Secretaria Municipal de Saúde de Candelária /RS; *EMATER/RS-Ascar, stelameneghel@gmail.com**

Resumo

Palabras clave

Suicídio
Suicídio de mulheres
Gênero e saúde

O suicídio, compreendido como um fato social pode ser considerado uma situação limite, na medida em que representa uma saída para um sofrimento intenso e insuportável. Este texto objetiva refletir sobre as fragilidades de gênero presentes nas histórias de vida de mulheres que se suicidaram em municípios da região sul do Brasil. Estudo qualitativo que faz parte de uma pesquisa maior intitulada "É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de Idosos no Brasil e possibilidades de Atuação do Setor Saúde". As informações foram construídas por meio da técnica da autópsia psicossocial procurando entender as histórias de vida e os fatores relacionados ao suicídio. Os temas principais presentes nas histórias de vida de mulheres que se suicidaram foram categorizados como fragilidades de gênero e suicídio como situação limite. Consideramos que as normas de gênero e conflitos interpessoais, assim como problemas econômicos decorrentes do trabalho e doença estiveram presentes na vida dessas mulheres.

Abstract

Keywords

Suicide
Female suicide
Gender and health.

Suicide, understood as a social fact, can be considered an extreme situation that represents a way out of an intense and unbearable suffering. This text reflects on the fragility of gender present in the life stories of women who committed suicide in cities in southern Brazil. Qualitative study that is part of a larger study entitled "It's possible to prevent the advance of the end? elderly suicide in Brazil and possibilities of health sector". The data were constructed using the technique of psychosocial autopsy trying to understand the life histories and factors related to suicide. The main themes present in the life stories of suicide women were classified as gender vulnerability and suicide as an extreme situation. We believe that gender norms, interpersonal conflicts and economic problems arising from work and illness were present in the lives of these women.

Introdução

Os elevados índices de suicídio, tentativas e ideação suicida caracterizam esse tema como um importante problema de saúde pública. Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as mortes por suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos, o suicídio representou a 13ª causa mundial de mortalidade no ano 2000, a quarta causa na população de 15 a 44 anos e a OMS estima que, até 2020, a incidência de suicídio no mundo chegará a aproximadamente 1,53 milhões de pessoas (OMS, 2002).

O suicídio é definido como uma violência auto-infligida e um ato decidido, iniciado e levado até o fim por uma pessoa com total conhecimento ou expectativa de um resultado fatal (OMS, 2001). O suicídio é um fato social (Durkheim, 1982) e configura uma situação complexa, com múltiplos determinantes, que

mudam de acordo com a cultura, momento histórico e grupo social, sendo considerado um tema *tabu* em muitas sociedades (Meneghel, Victora, Faria, Pinheiro e Falk, 2004).

Na maioria dos países ocidentais, os maiores coeficientes de mortalidade ocorrem no sexo masculino, enquanto que a ideação e as tentativas de suicídio são comportamentos predominantemente femininos, situação que tem sido descrita como o paradoxo do suicídio (Canetto, 2008). A China é um dos únicos países que apresenta mortalidade feminina por auto-agressão maior que a masculina e, neste país, os casos ocorrem predominantemente entre mulheres jovens, rurais, pobres, com baixa escolaridade, poucas oportunidades de trabalho e em situação de submissão a maridos ou família (Yip, Liu e Law, 2008).

Ao se considerar a soma dos comportamentos auto-agressivos, incluindo os suicídios consumados e as tentativas, ocorre uma mudança de prisma e esse fato começa a se tornar mais grave para a população feminina, pois acarreta uma carga de doença maior para as mulheres (Beautrais, 2006). No entanto, embora haja grande número de publicações sobre o tema, o suicídio feminino e as perspectivas de gênero ainda são pouco estudados, sendo necessários estudos adicionais para entender os fatores determinantes do suicídio em mulheres.

Muitas pesquisas atribuem como fatores predisponentes do suicídio feminino os conflitos no relacionamento familiar ou amoroso, enquanto que no grupo masculino, seriam fatores de risco os problemas econômicos e desemprego (Canetto, 2008), remetendo as causas do agravo a condições de gênero. Estudar o suicídio a partir das concepções de gênero significa assumir que as relações entre homens e mulheres se estabelecem dentro de um sistema hierárquico de poder, no qual o masculino não é unicamente diferente do feminino. Esta diferença de poder torna possível a ordenação da existência em função do masculino, em que a hegemonia se traduz em um consenso generalizado a respeito da importância e supremacia da esfera masculina (Carloto, 2001). Assim as atividades masculinas se dão em espaços distintos das femininas, resultando em duas esferas: a da sobrevivência (doméstica) e a de transcendência (pública), desmistificada pelo movimento de mulheres, quando lançou, nos anos sessenta do século XX, a palavra de ordem “o pessoal é político”.

A construção do ser mulher enquanto subordinado, ou como diz Hellieth Lara Bongiovani Saffioti (1992; 1999) como dominada-explorada, vai ter a marca da naturalização e do inquestionável, já que dado pela natureza. Os espaços de aprendizado, os processos de socialização vão reforçar os preconceitos e estereótipos de gênero como próprios de uma suposta natureza (feminina e masculina), apoiando-se, sobretudo na determinação biológica, que vai se transformar em desigualdade social.

Ao pensar o suicídio segundo o olhar de gênero, procuramos explorar a possibilidade de que as diferenças entre os sexos socialmente construídas possam vulnerabilizar as mulheres e inclusive tornar-se o gatilho de atos suicidas. Este estudo, portanto, tem como objetivo identificar as características de gênero presentes nas histórias de vida de mulheres que se suicidaram.

Este é um estudo qualitativo cuja busca de informações foi realizada por meio de autópsia psicossocial de familiares de mulheres que cometeram suicídio. A investigação faz parte de uma pesquisa intitulada “É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de Idosos no Brasil e possibilidades de Atuação do Setor Saúde” (Minayo e Cavalcante, 2010). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (CEP /FIOCRUZ) e todas as recomendações e cuidados éticos foram respeitados, além disso, os familiares que se encontravam emocionalmente fragilizados no momento das entrevistas foram encaminhados para os serviços de referência e estão sendo acompanhados em Centros de Atenção Psicossocial.

O estudo foi desenvolvido em quatro municípios do estado do Rio Grande do Sul, Brasil: Porto Alegre, São Lourenço do Sul, Venâncio Aires e Candelária. A escolha por esses municípios levou em conta além da magnitude do suicídio nesses locais, a acessibilidade para realização das visitas, a proximidade e existência de colaboradores, bem como a diversidade étnica e cultural.

Inicialmente contatamos instituições que possuíam o registro das mortes por suicídio: o Instituto Médico Legal/RS, as Secretarias Municipais de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Estratégia da Saúde da Família (ESF). A partir da identificação das pessoas que se suicidaram, realizamos o contato e agendamento das entrevistas com os informantes-chave, a maioria deles familiares da pessoa identificada.

Foram realizadas 24 autópsias psicossociais e destas, treze corresponderam a mulheres. Selecionamos neste texto as histórias de sete mulheres marcadas pelas desigualdades de gênero: duas em Porto Alegre; uma em São Lourenço, e quatro em Candelária. O instrumento utilizado para coleta de informações foi um roteiro semi-estruturado que ajuda a reconstituir as circunstâncias, os fatores e as representações sobre cada caso, e que constitui a denominada autópsia psicossocial construída para esse específico fim (Minayo, Cavalcante e Souza, 2006).

A autópsia psicossocial constitui a abordagem retrospectiva do caso de suicídio, de tal forma que permite esclarecer as situações de morte, a partir de fatos relevantes na vida do suicida e de seu contexto sociocultural, ajudando a desvendar seu universo relacional e as possíveis causas associadas ao ato. Este instrumento foi inspirado na autópsia psicológica de Edwin S. Shneidman (2004) a qual articula o depoimento de parentes, amigos e profissionais que testemunharam um caso de suicídio e desenvolve diferentes explicações sobre a causa do evento, os fatores relacionados e a possibilidade de prevenção. Neste texto, focamos a discussão em dois temas relacionados ao suicídio de mulheres que denominamos como fragilidades de gênero e suicídio como situação limite.

Fragilidades de Gênero em Mulheres Suicidas

Esta seção refere-se aos relatos obtidos nas autópsias psicossociais referentes à presença de fragilidades decorrentes de gênero na vida de mulheres que cometeram suicídio. As desigualdades de gênero estão presentes em todas as sociedades patriarcais e constituem hierarquias de poder em que as mulheres encontram-se em situações desfavoráveis (Howton, 2000; Sadeh, Javdani, Finy e Verona, 2011; Shiner, Scourfield, Fincham e Langer, 2009; Singh, Bandewar e Singe, 2009). Dessa forma, discutimos gênero como uma condição que pode vulnerabilizar as pessoas para comportamentos suicidas. As características socialmente impostas para as mulheres e moldadas a partir da educação diferenciada que indica às mulheres os comportamentos esperados socialmente (Rodriguez, 2006) podem fragilizá-las a tal ponto que a única saída que lhes parece viável é a auto-aniquilação.

Esta fragilização tem sido descrita por autores que estudam gênero e mostram o aumento do suicídio em mulheres jovens principalmente em situações em que estão à mercê da autoridade de maridos e familiares. É o que ocorre na Índia e na China, por exemplo, quando as mulheres casam e vão morar com a família do marido, ficando desprovidas de redes de cuidado e escuta (Yip et al, 2008; Zhang, Wiczorek, Conwell & Tu Xing, 2010).

Tem sido relatadas situações em países árabes (Aliverdinia e Pridemore, 2009; Shahmanesh et al, 2009), onde as mulheres casam muito jovens, em matrimônios arranjados e ficam expostas a violências e maus tratos, havendo um número crescente de mortes de jovens esposas por auto-imolação, que

acontecem muitas vezes após longos períodos de maus tratos, de isolamento, ou em situações que se considera que elas não estão cumprindo adequadamente com os papéis de esposas, mães, noras ou outra função dentro do grupo familiar. É importante assinalar que estes suicídios representam um ato social e não uma situação de psicopatologia individual.

A educação diferenciada de gênero embora tenha apresentado mudanças, segue inculcando os papéis normatizados pela cultura e os mitos que os sustentam, como o do amor romântico, que implica na divisão sexual do trabalho e na atribuição do trabalho doméstico, maternagem e cuidado dos filhos, idosos e incapacitados às mulheres.

Uma condição que avaliamos como sobrecarga presente na vida de algumas das mulheres que se suicidaram foi o desempenho do papel de cuidadora na família. Além do trabalho adicional e estafante que a atividade de cuidado representa, as mulheres são silenciadas, impedidas de expor sentimentos, de reclamar, como se o papel que lhe foi concedido tivesse que ser obrigatoriamente cumprido. Assim, elas são desempoderadas, tornando-se reféns do papel de cuidadoras e submetidas sem discussão ao trabalho incessante, pouco valorizado e não remunerado. Descrevemos a seguir aspectos da vida de duas mulheres cuidadoras que parecem ter se desobrigado de viver quando terminou a tarefa de cuidar dos filhos, maridos, netos ou familiares e que se permitiram morrer apenas quando “a tarefa estava finalizada” As duas são mulheres rurais e, portanto, acrescentem-se ao trabalho doméstico e cuidado de familiares, as atividades na agricultura que, em algumas regiões, compreende o trabalho na lavoura, o cuidado de animais domésticos, o preparo da horta. O familiar entrevistado se referiu a ela da forma descrita abaixo:

Ela aturava tudo. Nunca reclamou, ela só queria saber de trabalhar. Ligeira para fazer as coisas. Era muito apegada aos filhos. Nos últimos anos, ela ficava em casa e cuidava das lides domésticas e dos netos. Ela fazia tudo. Cuidava da casa, comida, roupa, cuidava dos guris (...) Ela estava contente porque o filho mais jovem que tinha 33 anos casou. Daí ela disse: “Agora, posso morrer feliz” (Entrevista nº 11; Entrevista pessoal com familiar de mulher viúva, 62 anos, Candelária, 13 agosto 2012).¹

A próxima história de vida é semelhante à anterior no que se refere à responsabilidade pelo cuidado, em que a mulher desempenha a função de cuidadora. Casou para sair de casa e sofreu violência por parte do parceiro, durante toda a vida. Mesmo assim mostrava-se inconsolável com a viuvez e parecia que a vida não tinha mais sentido, porque não tinha mais ninguém para cuidar:

Ela tinha uma responsabilidade enorme com ele, e ele dependia dela demais o que também sobrecarregou ela (...) Minha mãe assumiu toda a responsabilidade com ele, em dar os remédios, a alimentação, ela se dedicou pra ele como se ele fosse um bebê. (...) Ela não superou a morte dele. Ela não era a primeira pessoa que perdeu um familiar. Não foi a primeira perda que ela teve, ela perdeu os pais dela, os parentes, algumas pessoas conhecidas. (Entrevista nº 1, Entrevista pessoal com familiar de mulher viúva, 59 anos, Porto Alegre, 2 de maio de 2012).

A desigualdade na distribuição de poder a homens e mulheres tem se mantido na atualidade (Safioti 1992; 1999; Drevies, Watts, Yoshihama, Kiss e Schraiber, 2011) e as desvantagens ocasionadas pelo gênero, incluindo o cumprimento dos papéis sexuais, a limitação de escolhas na vida reprodutiva e o

¹ Para manter o anonimato do depoente e da vítima, as entrevistas serão identificadas segundo número do caso, idade e estado civil da suicida, local e data.

isolamento social podem contribuir para o aumento do suicídio. Percebe-se que a reprodução do papel tradicional de mulher, em que há responsabilidade em relação ao cuidado com a família permanece constante (Rocha-Coutinho, 1994) e as mulheres levam a vida de forma subordinada à noção de dever. Apesar do papel de cuidadoras que desempenham, algumas possuem restrições à possibilidade de ser cuidadas. É como se não tivessem valor nenhum, nem merecessem essa consideração para não incomodar, buscando preservar o outro e minimizando as próprias necessidades.

As histórias que apresentamos a seguir referem-se às vidas de duas mulheres que desempenharam o papel de gênero socialmente imposto até os limites da resistência física, consumindo suas vidas para além da capacidade física e emocional. Nas narrativas que ouvimos, há o relato de uma sobrecarga que vai aumentando e parece que elas morreram quando não tinham mais forças, quando “não aguentavam mais”. Uma delas, doente, sofria de diabetes, hipertensão, asma e obesidade, mas mesmo com essas limitações era a pessoa mais produtiva no trabalho. Morreu para não dar trabalho, para não pesar a ninguém:

Ela trabalhava muito, se a gente estivesse fazendo um serviço ela chegava e metia o braço e fazia. Quando ela começou a ficar com dificuldade respiratória e dor, ela pedia que deus não tirasse as mãos dela, daí ela começou a ficar nervosa. Ela tinha bastante produção na lavoura do fumo, era a que mais produzia. (...) Aqui na minha cozinha ela ia para pia lavar a louça. As louças que ela lavava ela mantinha como nova, ela era muito caprichosa. Ela trabalhou até os últimos dias. Ela tinha muito medo de ficar numa cadeira de rodas e não poder caminhar. O medo da vida. Ela dizia: eu sou muito gorda, como vocês vão me cuidar? Ela tinha medo de ficar inválida, ela tinha 90 e poucos quilos, tudo isso ela colocava na cabeça. (Entrevista nº 12, Entrevista pessoal com familiar de mulher viúva, 71 anos, Candelária, 20 de agosto de 2012).

A outra, uma mulher negra, viúva e chefe de uma família extensa de agricultores pobres situados em terras pouco férteis de região montanhosa, onde, segundo o depoimento do informante, “a única coisa que cresce mesmo é o fumo”. Os depoentes foram o filho e nora, que relataram a situação econômica precária, o empobrecimento gradativo agudizado pelos problemas climáticos, a hipoteca do banco que herdaram após o falecimento do pai e não sabem como saldar. O suicídio desta mulher nos pareceu provocado pelo desespero frente à situação econômica que recaiu sobre ela após a morte do marido:

Foram duas safras perdidas, no primeiro ano por seca, no segundo por temporal. São 20 hectares e a gente planta 90 mil pés de fumo. A colheita é a gente mesmo que faz tudo a mão. Entre a primeira e a segunda safra, o pai [marido da suicida] morreu do coração e ela ficou com a dívida da hipoteca do banco e sem dinheiro nem para pagar o caixão do marido. Os dois irmãos mais moços foram trabalhar em terras de outros, trabalho escravo, em troca de comida e pouso. Então, ela vai para a roça e toma agrotóxico (Entrevista nº 13, entrevista pessoal com familiares de mulher viúva, 55 anos, Candelária, 13 de agosto de 2012).

Essa história nos fez pensar na sobrecarga de quem não aguenta mais, de situações além do limite e do suportável. Pensamos na exaustão dessa mulher, chefe de família, que ficou com uma propriedade rural hipotecada, com filhos, noras, netos para prover, sofrendo com os desastres climáticos em dois anos seguidos que acarretaram a perda total da safra e cuja perspectiva significa, quase que certamente, a perda da terra.

As histórias de vida dessas quatro mulheres parecem estar calcadas no dever e no sofrimento. Elas produziram suas mortes após uma vida em que executaram rigorosamente o rol de atividades consideradas femininas e se suicidaram quando “a tarefa estava finalizada” ou quando “não aguentavam mais”.

Outros eventos ligados a gênero que marcaram a vida de mulheres suicidas relacionam-se a questões interpessoais, conflitos amorosos e perdas de vínculos reais ou ameaças que podem constituir uma situação intolerável. Trazemos duas histórias de mulheres envolvidas em conflitos familiares, uma jovem de Porto Alegre, cuja família a mandou embora de casa e uma mulher rural ameaçada pelo ex-marido de perder a guarda da filha.

A primeira história refere-se a uma adolescente que circulou entre a casa do pai em Porto Alegre e a da mãe em São Paulo. Desentendeu-se com a mãe e voltou viver com o pai, que estava partilhando a casa com companheira e filho. A adolescente pertencia um grupo *dark*, possuía namorado e gostava de receber os amigos em casa. A madrasta mostrou-se descontente com a presença de muita gente frequentando a casa o que significa gastos adicionais, elas brigaram, a jovem foi convidada a sair de casa e no dia seguinte se enforcou (Entrevista nº 2, entrevista pessoal com familiar de jovem solteira, 20 anos, Porto Alegre, 9 de maio de 2012).

Essa história aponta para conflitos intrafamiliares, situação em que os adolescentes se sentem desempoderados e sem espaço de negociação. Na entrevista, o pai da jovem mostrava-se triste e culpado e queria falar, mas a madrasta permaneceu todo o tempo junto, talvez com receio de que aparecessem outras versões do fato.

A segunda história que trazemos é a de uma mulher rural, que vivia um processo de separação litigiosa. O ex-marido já havia ficado com a casa onde ela morava e ameaçava tomar a guarda da filha adolescente a qual ela era muito ligada. Houve uma audiência e ela recebeu uma intimação judicial. Estava vivendo na casa de um companheiro e suicidou-se após estes fatos (Entrevista nº 14, entrevista pessoal com ex-companheiro de mulher separada, 47 anos, Candelária, 20 de agosto de 2012).

Esses relatos se aproximam dos estereótipos e mitos do amor romântico, no qual as mulheres são ideologizadas a crer que sempre virá “um príncipe para salvá-las” e sentem-se pouco autônomas e seguras de si. São duas narrativas em que a figura masculina é passiva ou ameaçadora, não cumprindo a imagem de proteção: o pai que deixa a madrasta expulsar a filha de casa ou o marido que pune a ex-mulher retirando-lhe a guarda da filha, deixando-as desprotegidas, fragilizadas e à mercê de sentimentos limite.

Suicídio de Mulheres como Situação Limite

O suicídio pode ser entendido como uma situação limite na vida de mulheres, quando é encarado como a única saída para os conflitos sociais ou interpessoais geradores de sofrimento intenso e mal-estar avassalador. Nestas situações, sobrepõe-se o isolamento social e/ou a falta de acesso a serviços ou equipamentos sociais que possam servir como suporte a essas mulheres.

Consideramos situações ligadas a gênero que podem determinar, ou potencializar o suicídio: o assujeitamento pelo trabalho e a desestruturação pelas crises financeiras, as incapacidades físicas que decorrem de doenças, as vulnerabilidades de gênero, compreendendo a submissão a normas sociais, a presença de violência física ou sexual, conflitos e maus-tratos em relações entre cônjuges. O início da vida sexual na adolescência em comunidades conservadoras, questões na vida sexual e reprodutiva

como casamentos precoces e arranjos, gravidez indesejada, pressão para ter filhos e abuso sexual (Beautrais, 2006; Drevies et al, 2011) são preditores de autoagressão para mulheres. Problemas com a imagem corporal, incluindo uso de próteses de silicone e bulimia (Beautrais, 2006), acrescente-se a exposição a violências e discriminações, como acontece com mulheres que exercem a prostituição, podem significar risco adicional (Hong, Li, Fang e Zhao, 2007; Shamanesh et al, 2009). Também têm sido relatadas taxas elevadas em pessoas que não exercem sexualidades convencionais e são estigmatizadas, incluindo-se lésbicas, travestis e transexuais.

As doenças e a incapacidade para atividades diárias produzem sentimento de inutilidade e estão presentes na vida de uma parcela de mulheres suicidas. A doença, neste caso, não é concebida a partir de sua gênese biológica, mas leva em consideração o fato social de estar doente e o que isso pode acarretar. A história de vida a seguir é de uma mulher em que a doença tornou-se o elemento central para a compreensão do caso. As limitações físicas decorrentes do Mal de Parkinson causaram sentimentos de inutilidade e sofrimento por não poder ajudar nas tarefas da casa e onerar os familiares:

Nos seus últimos anos, intensificou o desejo de não querer sair de casa e de se interessar só por assuntos de doenças e médicos. Por ela, ia ao médico toda semana. Ela sempre dizia que estava doente. Quando fazia algum exame que não constava nada, supunha que estava errado, que tinha que trocar de médico. Ela já não tinha força para pegar uma cadeira, até uma fruta ela não conseguia descascar. (Entrevista nº 3, entrevista pessoal com familiar de mulher viúva, 72 anos, São Lourenço do Sul, 4 de junho de 2012)..

Constata-se que as mulheres doentes ou com limitações físicas vivem um descompasso entre o desejo de manter as capacidades que possuíam em seus “modos de andar na vida” (Canguilhem, 1982) e a progressiva perda da autonomia causada pela doença.

Condições precárias de trabalho contribuem significativamente para o suicídio, tendo-se observado maiores taxas em pessoas desempregadas. Agricultores constituem um grupo com elevada incidência de suicídio, possivelmente por representarem um setor da economia onde as condições de vida desempenham um papel importante para o ato, principalmente entre os pequenos produtores rurais, invariavelmente ameaçados pelas dívidas contraídas junto aos bancos, pela pauperização progressiva e obrigados ao êxodo rural devido ao avanço das falências e ao endividamento (Dejours, Bègue, Foudant, 2010).

A incorporação das mulheres na força de trabalho representa sobrecarga maior e possibilidade de suicídio (Fernquist, 1999), já que a divisão sexual do trabalho no contexto da sociedade contemporânea significa que as mulheres desempenham as mesmas funções que os homens e estão submetidas aos mesmos riscos laborais, porém recebem menores salários além de desempenhar dupla jornada de trabalho e manter a responsabilidade pelos filhos. O trabalho, principalmente entre mulheres camponesas, é desenvolvido desde a infância, como padrão cultural. O excerto a seguir relata o início da vida de trabalho da mulher vinda do campo, cuja história se passou em Porto Alegre:

Teve uma infância muito difícil, ela nunca teve uma oportunidade de estudar, a mãe dela botou ela na colônia com seis anos para trabalhar, então ela não teve oportunidade de estudar. Casou com 16 anos veio pra cá, mas logo teve que começar a trabalhar como doméstica. (Entrevista nº 1, Entrevista pessoal com familiar de mulher viúva, 59 anos, Porto Alegre, 2 de maio de 2012).

Essa mulher teve uma vida marcada pelo trabalho e pelo assujeitamento representados pelo trabalho infantil e doméstico e pela relação conjugal como espaço de maus tratos e privações. Quando se depara com a viuvez e a maturidade que poderiam abrir outras possibilidades, ela se imobiliza no sentimento da perda e no desejo da morte que suplanta outras possibilidades. Foi como se a morte do marido representasse a “gota d’água”, uma metáfora usada pelos operadores psicossociais do Programa Proteção à Vida e Prevenção do Suicídio de Candelária/RS.

A gota d’água remete ao texto de Eclea Bosi (1994) ao problematizar uma história narrada por Heródoto em que o rei egípcio Psamênito ao cair prisioneiro dos persas permanece impassível frente à tragédia e à morte de familiares e súditos, mas se deixa abater terrivelmente ao ver um velho empregado ser escravizado. “Por que o rei chora?” pergunta Bosi, e “a gota d’água” parece explicar o comportamento social de pessoas que viveram vidas repletas de dificuldades e sofrimentos e, de repente, problemas que, do ponto de vista do observador, parecem pequenos e facilmente superáveis, se tornam o gatilho do comportamento suicida.

Essa insuportabilidade que marca a situação limite foi observada na pesquisa, em relação a agricultores e agricultoras descapitalizados e totalmente a mercê das condições impostas pelo capital, que define o que deve ser plantado, quanto será pago, que pacotes serão financiados, quando essas dívidas serão executadas, determinando em suma, quem deve viver e quem deve morrer.

Este trabalho suscitou algumas reflexões, que esperamos possam contribuir ao campo de estudo sobre o *suicídio de mulheres*, em especial no que tange a presença de características de gênero na história de vida de mulheres e ao entendimento do suicídio como uma situação limite.

Palavras finais

As mulheres que se suicidaram e cujas histórias selecionamos nesta amostra pertencem a municípios de etnia germânica, onde a maioria dos suicídios acontece em homens e em região rural. Esses municípios possuem elevado contingente de descendentes de imigrantes pomeranos, uma região de fronteira entre Alemanha e Polônia que apresenta atualmente elevados índices de suicídio. Vários pesquisadores têm estudado a associação entre cultura/etnia alemã e suicídio, o que não é o foco neste texto.

Porém, achamos importante destacar alguns excertos de depoimentos de informantes locais, acerca das relações entre os gêneros na cultura pomerana. Na cultura pomerana, as mulheres são as detentoras das “rédeas” da casa, dos filhos, da rotina diária e até mesmo da “lavoura”. Apesar de o marido ser o mantenedor, o papel de “homem da casa” é sempre da mulher. A família planta o que e quando a mulher decide, amplia a casa como ela estabelecer, assim como as compras de implementos e maquinário e a escolha da empresa que irá fornecer os insumos e comprar a safra.

Por outro lado, essas atividades representam dupla ou tripla jornada de trabalho e elas precisam alternar os serviços domésticos com a lavoura, inclusive revezando-se na árdua tarefa de vigiar as estufas de fumo 24 horas por dia. Isso representa anulação do “eu” dessas mulheres, já que abrem mão da sua vida para viver a vida dos outros, do marido, dos filhos, da família. Nesse ponto existe submissão, ao aceitar a vida que lhes foi conferida, despersonalizando-se de si mesmas e se (re)montando sobre esse lugar de poder que lhes foi dado, poder sobre os outros.

E o que leva estas mulheres ao suicídio? A perda do poder? O medo da submissão? O medo de submeter-se aos cuidados de outro, o medo de aceitar a improdutividade/inutilidade, o medo de virar “ninguém”, já que é pela vida dos outros

que ela existe? Os anos passam e ela fica improdutiva e desempoderada, já não tem função e utilidade. Na lavoura não produz, os filhos não precisam mais dela e os cuidados com o marido doente às vezes são a sua única produção, seu único poder. Quando o marido morre, vai-se com ele o que restava de sua vida. O que lhes resta? Nada! Apenas a morte... Pois, elas não têm vida própria! Quando os outros se vão ela se despersonaliza, se quebra, se rompe, se mata (...) É impossível para essas mulheres tão fortes, resistentes a todas as dificuldades, conceber sua debilidade, sua doença, sua vida improdutiva, não podem “depende” dos outros, pois foram os outros que sempre dependeram dela. Não podem dar trabalho, ser cuidadas, ou tornarem-se um peso para sua família. O trabalho sempre foi feito por ela, o cuidado sempre foi dispensado por ela e o peso sempre foi carregado por ela. Por mais que a vida lhe fosse dura, esse era o poder que tinham. Quando perdem a produção, quando perdem a família, perdem o poder, perdem-se de si mesmas, e se matam, pois não há vida que reste nelas (Entrevista pessoal, psicóloga, CAPS-Candelária, 20 de agosto de 2012)

O depoimento acima, prestado pela operadora de saúde de Candelária mostra claramente o quanto são ambíguos os limites entre o que chamamos de poder e o que na realidade é, e neste sentido a “mulher que manda”, pode na realidade ser também a mulher que vive para o outro, a mulher cujo único poder é o poder que exerce sobre o outro.

Salientamos que a maior parte das mulheres que fez parte da amostra não provinha de famílias de imigrantes alemães ou pomeranos, mas acreditamos que independente da “origem” as pessoas em um mesmo grupo cultural, assumem os mesmos valores da comunidade e acabam se comportando da maneira similar validada socialmente. De qualquer modo, o suicídio é um evento que acontece em situações limite, mas como já apontara Durkheim é antes de mais nada, um fato coletivo e social.

Referências

- Aliverdinia, Akbar e Pridemore, William Alex (2009). Womens’s fatalistic suicide in Iran. *Violence against women*, 15(3), 307-320.
- Beautrais, Annet L. (2006). Women and suicidal behavior. *Crisis*, 27(4), 153-156.
- Bosi, Eclea (1994). *Memória e Sociedade. Lembrança de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Canetto, Silvia Sara (2008). Women and suicidal behavior: a cultural analysis. *American J of Orthopsychiatry*, 78(2), 259-266.
- Canguilhem, George (1982). *O normal e o patológico*. 2a. ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- Carloto, Cassia Maria (2001). O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. *Serv. Soc. Ver.*, 3(2), 201-213.
- Dejours, Christophe; Bègue, Florence & Soudant, Franck (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15.
- Durkheim, Emile (1982). *O Suicídio*. Lisboa: Editorial Presença.
- Drevies, Karen; Watts, Charlotte; Yoshihama, Mieko; Kiss, Ligia e Schraiber, Lilia Blima (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women’s health and domestic violence against women. *Soc. Sci. Med.*, 73, 79-86.
- Fernquist, Rober M. (1999). Gender equality and the sex differential in suicide rates using gender-age standardized data. *Arquivos of Suicide Research*, 5, 255-260.

- Hawton, Keith (2000). Sex and suicide. Gender differences in suicidal behavior. *British Journal of Psychiatry*, 177, 484-485.
- Hong, Yan; Li, Xiaoming; Fang, Xiaoyi e Zhao, Ran (2007). Correlates of suicidal ideation and attempt among female sex workers in China. *Health Care Women Int*, 28(5), 490–505.
- Meneghel, Stela Nazareth; Victora, Cesar Gomes; Faria, Neice Muller; Pinheiro, Lenine e Falk, João (2004). Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Rev Saúde Pública*, 38, 804-10.
- Minayo, Maria Cecília Souza e Cavalcante, Fatima Gonçalves (2010). *É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de Idosos no Brasil e possibilidades de Atuação do Setor Saúde*. Projeto de pesquisa inédito, CLAVES/FIOCRUZ.
- Minayo, Maria Cecília de Souza; Cavalcante, Fátima Gonçalves e Souza, Edinilsa Ramos (2006). Methodological proposal for studying suicide as a complex phenomenon. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1587-1596.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental - nova concepção, nova esperança*. Genebra: WHO.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde: Sumário*. Genebra: WHO.
- Rocha-Coutinho, Maria Lucia (1994). *Tecendo por trás dos panos: a mulher brasileira nas relações familiares*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Rodriguez, Juan Carlos Ramirez (2006). Y eso de masculinidad? Apuntes para una discusión. In Gloria Careaga e Salvador Cruz Sierra (Orgs.), *Debates sobre masculinidades – poder, desarrollo, políticas publicas y ciudadanía* (pp. 31-56). UNAM, México.
- Sadeh, Nahomi; Javdani, Shabnam; Finy, Sima e Verona, Edelyn (2011). Gender difference in emotional risk for self – and other directed violence among externalizing adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 106-117.
- Saffioti, Hellieth lara Bongiovani (1992). Rearticulando gênero e classe social. In: Ana O Costa, e Cristina Bruschini (Orgs.), *Uma Questão de gênero* (pp. 193-203). São Paulo/ Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Saffioti, Hellieth lara Bongiovani (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo Perspec.*, 13(4), 82-91.
- Shahmanesh, Maryam; Wayal, Sonali; Cowan, Frances; Mabey, David; Copas, Andres e Patel, Vikram (2009). Suicidal behavior among female sex workers in Goa, India: the silent epidemic. *Amer J Public Health*, 99(7), 1239-1246
- Shiner, Michel; Scourfield, Jonathan; Fincham, Ben e Langer, Susanne (2009). When things fall apart: gender and suicide across the life-course. *Soc Sciences Med*, 69(5), 738-46.
- Shneidman, Edwin S. (2004). *Autopsy of a Suicidal Mind*. [S.l.]: Oxford University Press.
- Singh, Jerome Amir; Bandewar, Sunita e Singer, Peter (2009). Sex, gender, and health biotechnology: points to consider. *BMC International Health and Human Rights*, 9, 15.
- Yip, Paul SF; Liu, Ka Y & Law, Chi-Kin (2008). Years of life lost from suicide in China, 1990-2000. *Crisis*, 29(3), 131-136.
- Zhang, Jie; Wiczorek, William; Conwell, Yeates & Tu Xing Ming (2010). Characteristics of young rural Chinese suicides: a psychological autopsy study. *Psycho Med*, 40(4), 581-589.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](#).

Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las siguientes condiciones:

Reconocimiento: Debe reconocer y citar al autor original.

No comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Sin obras derivadas. No se puede alterar, transformar, o generar una obra derivada a partir de esta obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)