

# **I CONGRESSO CRIM/UFMG**

## **GÊNERO E INTERFACES COM SAÚDE FÍSICA E MENTAL**

---

G326

Gênero e interfaces com saúde física e mental [Recurso eletrônico on-line] I Congresso  
CRIM/UFMG: UFMG – Belo Horizonte;

Organizadores: Luiza Martins Santos, Mariana Karla de Faria e Raíssa Emmerich Santana  
- Belo Horizonte: UFMG, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-366-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Gênero, feminismos e violência.

1. Violência de Gênero. 2. Saúde. 3. Mulher. I. I Congresso CRIM/UFMG (1:2021: Belo Horizonte, MG).

CDU: 34

---



# I CONGRESSO CRIM/UFMG

## GÊNERO E INTERFACES COM SAÚDE FÍSICA E MENTAL

---

### **Apresentação**

O CRIM/UFMG é um Programa de extensão universitária da UFMG sobre violência de gênero, proveniente do Projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão em Crimes Contra a Mulher criado em 2019 por um grupo de estudantes universitárias da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que perceberam a necessidade de ampliar o espaço de debates, denúncias e enfrentamento da violência de gênero dentro da instituição.

O objetivo do Programa é trazer para o grande público questões relevantes referentes ao combate à violência de gênero de forma didática e acessível, de modo a contribuir em diferentes perspectivas, a partir da atuação estudantil em frentes com Profissionais de Saúde, Educação, Infância e Juventude bem como na abordagem de acolhimento de migrantes e refugiadas. Dessa forma, entende-se a necessidade de se desenvolver atividades – que não se limitem ao espaço acadêmico - por meio da criação grupos de estudos, eventos, campanhas de conscientização sobre o tema, além de ministrar oficinas, cursos e capacitação que abordem os diversos tipos de violências de gênero numa perspectiva de promoção da igualdade de gênero. Nesse sentido, o Programa, a partir de uma construção coletiva, busca romper com a cisão criada em uma sociedade desigual e assim, colocar como sujeitos políticos grupos historicamente marginalizados.

Nessa perspectiva, o I Congresso CRIM / UFMG - Gênero, Feminismos e Violência pretende incentivar o debate sobre os progressos e desafios em relação à temática gênero, considerando a integralidade da vivência do ser mulher em uma sociedade machista, cisgênera, heteronormativa, com claros atravessamentos de classe e raça.

O GT 5 - Gênero e Interfaces com Saúde Física e Mental se propôs a discutir experiências conexas ao gênero e saúde física e/ou mental, a partir da compreensão da saúde não apenas como uma ausência de doenças ou no seu aspecto biológico, mas sim como um produto de determinantes e barreiras sociais, econômicas, históricos e políticos. Assim, foram acolhidos os trabalhos que promoviam a reflexão sobre o gênero, como direitos reprodutivos/sexuais, esterilização, violência obstétrica, violência doméstica, papéis de gênero entre outros. Esses temas se vincularam à saúde física e mental e os textos foram desenvolvidos mediante pesquisas de abordagens qualitativas e/ou quantitativas ao realizarem um estudo com relevância teórica e prática. Alguns pontos discutidos foram: 1. Direitos reprodutivos e/sexuais e questões relacionadas a humanização da saúde; 2. Depressão, ansiedade e gênero;

3. Violência Doméstica; 4. Assistência à vítima de violência e suas consequências na saúde; 5. Políticas Públicas voltadas para gênero e saúde; 6. Desigualdade de gênero entre profissionais da saúde; 7. O papel do cuidado na saúde da mulher; 8. Promoção e acesso à saúde; 9. Transexualidade e saúde e 10. Vulnerabilidades sociais e autonomia.

## NOTAS SOBRE O SUICÍDIO À LUZ DAS TEORIAS DE GÊNERO

### NOTES ON SUICIDE IN LIGHT OF GENDER THEORIES

**Daniela Cabral**

#### **Resumo**

O sofrimento é uma questão essencialmente humana e carrega em si uma dimensão alteritária, endereçada a um interlocutor. Pensar o suicídio atravessado pelo gênero é pressupor que estamos falando a partir de modelos hegemônicos de masculinidade ou feminilidade, que passam por uma lógica biológica essencialista, reforçadora de assimetrias. Pensar as questões relacionadas à saúde mental feminina e masculina é evidenciar as desigualdades de gênero que não são frutos da natureza, mas construídas a partir do processo de socialização, que muitas vezes reforçam estereótipos e papéis performativos e passam por definições normativas de feminilidade ou de masculinidade.

**Palavras-chave:** Suicídio, Saúde mental, Gênero

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

Suffering is an essentially human issue and carries an alterity dimension, addressed to an interlocutor. Thinking about suicide crossed by gender is to assume that we are talking from hegemonic models of masculinity or femininity, which go through an essentialist biological logic, which reinforces asymmetries. Thinking about issues related to female and male mental health is to highlight gender inequalities that are not the result of nature, but built from the socialization process, which often reinforce stereotypes and performative roles and go through normative definitions of femininity or masculinity .

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Suicide, Mental health, Gender

## **INTRODUÇÃO**

O sofrimento é uma questão essencialmente humana e carrega em si uma dimensão alteritária, endereçada a um interlocutor. Pensar o suicídio atravessado pelo gênero é pressupor que estamos falando a partir de modelos hegemônicos de masculinidade ou feminilidade, que passam por uma lógica biológica essencialista, reforçadora de assimetrias.

Pensar as questões relacionadas à saúde mental feminina e masculina é evidenciar as desigualdades de gênero que não são frutos da natureza, mas construídas a partir do processo de socialização, que muitas vezes reforçam estereótipos e papéis performativos e passam por definições normativas de feminilidade ou de masculinidade.

## **OBJETIVOS**

O principal objetivo deste artigo é fazer uma leitura do suicídio à luz das teorias de gênero, especificamente em relação à questão do “paradoxo de gênero”, no qual o suicídio é considerado um grave problema de saúde pública principalmente para a população masculina. Além disso, procura-se detalhar como ocorreu a apropriação histórica da temática suicida pela hegemonia médica masculina e branca e as consequências decorrente desta dominação, a saber: associação do suicídio à noção de loucura e doença mental, as estratégias de medicalização, prevenção e silenciamento.

## **METODOLOGIA**

Em relação aos seus objetivos trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo, na qual utilizou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica como proposto por Gil (2002), por ser tratar de uma estratégia que permite a cobertura mais ampla do fenômeno.

## **SUICÍDIO: O PARADOXO DE GÊNERO E AS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL**

Atualmente, o suicídio é qualificado como uma grave problema de saúde pública, especialmente para a população masculina. Historicamente, os números evidenciam um coeficiente de morte por suicídio em homens muito superior ao das mulheres, em todas as faixas etárias (BERTOLOTE, 2012). Segundo o autor, em relação ao perfil de morte por distribuição em faixa etárias, a morte por suicídio na população masculina tende a seguir o “padrão europeu”, o que significa que há um aumento constante proporcionalmente ao avanço da idade. Já no padrão feminino, as mortes por suicídio seguem o “padrão latino-americano”, na qual há pouca variação entre as faixas etárias.

A menor ocorrência de suicídio entre as mulheres deve-se ao fato das mulheres procurarem mais ajuda quando deprimidas e também à fatores como baixa prevalência de alcoolismo, religiosidade, atitudes mais flexíveis e ao desempenho de papéis sociais que lhe são peculiares (BOTEGA, 2015).

Por outro lado, Minayo e Cavalcate (2013) colocam a violência de gênero e intrafamiliar, sofrimento por perdas de pessoas referenciais, perda da função tradicional como mãe e esposa e a depressão como alguns dos fatores associados ao suicídio feminino.

Muitos homens idosos associam a velhice à falência do papel de provedor, enquanto que nas idades mais novas, o papel masculino envolve comportamentos mais agressivos e competitivos (BOTEGA, 2015), enquanto as mulheres se envolveriam menos em estilos de vida destrutivos como o abuso de drogas lícitas e ilícitas, direção perigosa, brigas e homicídios, agindo menos por impulso (MINAYO; CAVALCANTE, 2013).

Nesta perspectiva, vê-se que em relação ao suicídio consumado, as construções de

gênero são fatores protetores para as mulheres e fatores de risco para os homens, uma vez que a eles seria imposto um padrão de masculinidade performática.

Alguns fatores podem explicar a menor frequência de suicídios entre as mulheres em relação aos homens, tais como a religiosidade, a menor frequência de alcoolismo, e a atitude mais flexível em relação aos papéis sociais ao longo da vida e a busca precoce de ajuda profissional diante de fatores de risco, como a depressão e outros distúrbios mentais (MACHADO ET AL, 2019, p. 32).

Entretanto, quando se analisam não os suicídios consumados, mas as tentativas de suicídio, verifica-se tratar de uma questão feminina. Estimativas apontam cerca de 8 a 15 tentativas de suicídio para cada suicídio consumado, sendo que há uma predominância das tentativas de suicídio entre as mulheres (MELEIRO; TENG; WANG, 2004).

Assim, considera-se chamar “paradoxo de gênero” em relação ao suicídio, que pode ser compreendido pelo viés do método empregado na tentativa. Em geral, os homens usam métodos mais violentos e letais enquanto as mulheres usam métodos menos agressivos e com maior possibilidade de socorro (MELEIRO; TENG; WANG, 2004; BERTOLETE, 2012; BOTEGA, 2015).

Em relação aos meios, os homens preferiram suicidar-se recorrendo à estrangulação, às armas de fogo e armas brancas, práticas que aos poucos foram vinculadas àquelas consideradas masculinas. As mulheres geralmente recusavam armas brancas e as de fogo, recorrendo, de preferência, à asfixia por carbono, um modo que as conduzia, segundo se pensava, a uma morte lenta e doce, características do feminino (LOPES, 2008, p. 144).

Ainda a esse respeito das diferenciações sexuais do suicídio, Lopes (2008), apresenta “as diferenças entre o suicídio masculino e feminino” como um dos quatro temas que servem para analisar os discursos e saberes médicos sobre o suicídio no Brasil do século XIX.

Os médicos que se dedicaram ao estudo do suicídio **recriaram, reforçaram e impuseram distinções entre os campos do masculino e do feminino**. Identificaram o masculino com as imagens de força, resistência, trabalho, intelecto, razão e todo tipo de atividade em espaço público do trabalho e da vida social. Ao feminino, ligaram imagens de fraqueza, debilidade, limitação, sentimentos incontroláveis, emoção, docilidade, inferioridade física, mental e intelectual, frivolidade, atitudes e comportamentos considerados próprios do espaço privado - a casa, o lar (LOPES, 2008, p. 132, grifo nosso).



Bertolote (2012) afirma o peso dos fatores socioculturais na determinação do método de suicídio, dependendo da sua disponibilidade no ambiente em que vivem os sujeitos, sendo que os mediadores de idade e de gênero podem facilitar ou dificultar o acesso. A partir dos anos de 1980, vem ocorrendo uma sensível diminuição da diferença das taxas de suicídio entre homens e mulheres o que pode ser explicado por dois fatores. O primeiro diz respeito ao aumento da igualdade entre homens e mulheres em termos de direitos, comportamentos, participação política, acesso a bens e posições. O segundo refere-se ao fato das mulheres estarem empregando métodos tradicionalmente masculinos e mais letais (BERTOLOTE, 2012).

No entanto, apesar de se entender o gênero como um dos mais importantes fatores preditivos de suicídio, não queremos tratar o tema como uma constatação estatística, mas sim, do ponto de vista do seu significado.

Nesta perspectiva, Marquetti e Marquetti (2017), afirmam que o referencial técnico-científico da atualidade mostra o suicídio feminino como uma morte que não deseja se realizar, pois não destroem o corpo e acontecem em cenário mais reclusos.

Segundo essas autoras, suicídio seria em si uma forma de transgressão ao tabu da morte, uma vez que rompe e desorganiza o aparato que envolve a morte em nossa sociedade. Assim propõem a compreensão do suicídio feminino como uma tentativa de comunicação do feminino, do silêncio e de sua invisibilidade.

Um outro ponto importante a ser ressaltado aqui é que a construção do campo de saber sobre o suicídio é um saber predominante da hegemonia do homem branco desde a medicina social no século XIX.

Os médicos que se dedicaram ao estudo do suicídio **recriaram, reforçaram e impuseram distinções entre os campos do masculino e do feminino**. Identificaram o masculino com as imagens de força, resistência, trabalho, intelecto, razão e todo tipo de atividade em espaço público do trabalho e da vida social. Ao feminino, ligaram imagens de fraqueza, debilidade, limitação, sentimentos incontroláveis, emoção, docilidade, inferioridade física, mental e intelectual, frivolidade, atitudes e

comportamentos considerados próprios do espaço privado - a casa, o lar (LOPES, 2008, p. 132).

Assim, historicamente, vê-se que o referencial teórico da medicina é predominante nas produções bibliográficas sobre o suicídio (CASSORLA, 1991) e que a ciência incorporou os preconceitos de gênero que marcaram a ciência ocidental dentro de uma visão patriarcalista, que muitas vezes coloca a mulher em posição de inferioridade (MINAYO; CAVALCANTE, 2013).

Isto posto, vê-se que houve uma apropriação do suicídio pelo saber médico que o associa à noção de doença a ser tratada e prevenida e que reforça a busca por causalidades. Além disso, na perspectiva biomédica, trabalha-se com a ideia de “emergência médica”, de “prevenção”, de “patologização”, (MELEIRO; TENG; WANG, 2004; BERTOLOTE, 2012; BOTEGA, 2015), o que acabam promovendo o silenciamento do sujeito em sofrimento.

É hegemônico, no campo da saúde, o uso da contenção em uma clínica que oferta explicações ininteligíveis para o sujeito, tal como a **diagnóstica psiquiátrica, o tratamento psicotrópico subjacente, a vigilância e a internação**. Essas têm sido formas de tratar a crise suicida que, mesmo tendo obtido certos efeitos, quando sozinhas, operam em nome de silenciar determinantes, e dessa forma mais obscurecem o nosso saber do que permitem uma visão mais clara de **outros sentidos, enunciações e determinantes** (MARQUETTI; LEITE, 2018, p. 157, grifo nosso).

A esse respeito, é questionável o viés preventivista para além do campo de conhecimento da medicina, sendo possível compreender a crise suicida como uma crise de sentido extrema na qual seja objetivo restituir, via dimensão da palavra, o lugar do sujeito na produção de seu ato.

Propõe-se uma compreensão mais ampla sobre o suicídio compreendendo-o como um ato de transgressão que coloca em cena a questão da autonomia e da existência. Tanto ato consumado quanto tentativa de suicídio são compreendidos como comunicação de sofrimento que reivindicam lugar de reconhecimento e de significação, que devem ser escutados e não silenciados.

## CONCLUSÕES

Mais do que que ser classificado ou rotulado como um problema de saúde mental, o suicídio pede escutado a partir de um viés de reconhecimento que promova significações possíveis e que tenha em si a crítica de que as categorias homem e mulher não são categorias excludentes, mas relações de dominação. Assim, buscou-se a desnaturalização de estereótipos nas questões de saúde mental e do sofrimento.

Para além de ser tomado como uma questão de emergência médica, propõe-se aqui que o suicídio seja compreendido como uma emergência existencial, na qual o sujeito se coloca como singularidade. Seriam as tentativas de suicídio, uma comunicação de sofrimento, muitas vezes silenciado e invisibilizado por questões de gênero.

A partir do diálogo entre as teorias de gênero e do campo da saúde pública, é possível pensarmos nas mortes voluntárias a partir de um olhar subversivo, de resistência, que reivindica visibilidade. Trata-se de uma questão para além da emergência médica, na qual o sujeito evidencia sua necessidade de reconhecimento e de autonomia.

Mais adiante, vê-se importante questionar os modos de produção de verdades sobre o suicídio, muitos deles ainda ancorados numa tradição machista e racista que continua a produzir processos de subjetivação na atualidade. Os discursos acadêmicos muitas vezes colocam a temática do suicídio em condição de marginalização e de invisibilidade. É importante pensar o suicídio a partir de referências plurais, libertando assim os sujeitos de identidades que se pretendem naturais (LOPES, 2008).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BERTOLOTE, J.M. *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BOTEGA, N.J. *Crise suicida - avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, e-PUB, 2015.

CASSORLA, R. Considerações sobre o suicídio. In R. Cassorla (Coord.) *Do suicídio: estudos brasileiros*. São Paulo: Papirus, 1991

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LOPES, F.H. *Suicídio e Saber Médico*. Rio de Janeiro, Apicuri, 2008.

MACHADO, M.M.; VENTURA, C.P.; VALLE, G.R. Análise dos casos de suicídios ocorridos em quatro municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, no período de 2014 a 2017. *Revista Criminalística e Medicina Legal*. v, 4, n.1, 2019, pp. 28-34.

MARQUETTI, F.C.; LEITE, P.M.T. Intervenção na crise suicida: silenciar determinantes ou produzir sentidos e ações na ruptura? In: FUKUMITSU, K.O.(org). *Vida, morte e luto*. São Paulo: Summus, 2018.

MARQUETTI, F.R.; MARQUETTI, F.C. Suicídio e feminilidades. *Cadernos Pagu* (49), 2017.

MELEIRO, A.;TENG, C.T.;WANG, Y.P. *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma, 2004

MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G. Estudo comparativo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*. 29 (12), 2013.