

Globethics Repository



Estigma social en el comportamiento suicida [Social stigma in suicidal behavior]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	de Paula Santana da Silva, Tatina
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-12 20:33:55
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/236578

Estigma social en el comportamiento suicida: reflexiones bioéticas

Tatiana de Paula Santana da Silva ¹, Everton Botelho Sougey ², Josimário Silva ³

Resumen

Fue realizada una revisión integrativa sobre el tema del estigma social impuesto a los individuos que intentaron suicidarse trayendo a tona algunas reflexiones a partir de la perspectiva de la bioética. La investigación fue conducida a partir de bases de datos electrónicas. Fueron incluidos sólo los artículos de revistas científicas, revisadas por pares, con resúmenes disponibles. No hubo límites en relación al año de publicación y al idioma. 272 manuscritos fueron encontrados en la primera fase de búsqueda. Luego de la lectura de los textos completos, sólo 22 fueron incluidos en el estudio. Frente a las limitaciones de la investigación, se cree que el estudio profundo del estigma en el comportamiento suicida puede contribuir significativamente para el tratamiento de pacientes que se sometieron a un intento. Se concluye que el estudio de esta temática presenta una amplia gama de discusiones bioéticas, por ser parte de un fenómeno que afecta aspectos relacionados a la autonomía y a la protección de la persona.

Palabras-clave: Suicidio. Intento de suicidio. Estigma social. Bioética. Vergüenza.

Resumo

Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas

Foi realizada uma revisão integrativa sobre o tema do estigma social imposto aos indivíduos que tentaram suicídio, trazendo à tona reflexões a partir da perspectiva bioética. A pesquisa foi conduzida em bases de dados eletrônicas. Foram incluídos apenas artigos de revistas científicas revisadas por pares com resumos disponíveis. Não houve limites quanto ao ano de publicação e idioma. Na primeira fase de busca, 272 manuscritos foram encontrados. Após a leitura dos textos completos, apenas 22 foram incluídos no estudo. Diante das limitações da pesquisa, acredita-se que o estudo aprofundado do estigma no comportamento suicida pode contribuir significativamente para o tratamento de pacientes que se submeteram à tentativa. Conclui-se que o estudo desse assunto apresenta ampla gama de discussões bioéticas, por ser um fenômeno que afeta aspectos relacionados à autonomia e à proteção da pessoa.

Palavras-chave: Suicídio. Tentativa de suicídio. Estigma social. Bioética. Vergonha.

Abstract

Social stigma in suicidal behavior: bioethical reflections

An integrative review on the theme of the social stigma imposed on individuals who have attempted suicide was conducted bringing to the fore reflections from a perspective of bioethics. The research was conducted in electronic databases. Only scientific articles by peer reviewed scientific journals with available abstracts were included. There were no limits to the year and language of publication. Two hundred and twenty-seven manuscripts were found in the first phase of the search. Only 22 complete texts were included in the study after the complete texts had been read. Despite the limitations of the research, it is believed that deeply studying the stigma of suicide can contribute significantly to patients who have attempted suicide. It is concluded that the study of this topic represents a range of bioethical discussions, forming, as it does, part of a phenomenon that affects aspects related to the autonomy and protection of the person.

Keywords: Suicide. Suicide, attempted. Social stigma. Bioethics. Shame.

1. **Doutoranda** tatianapss2@gmail.com 2. **Doutor** evertonbs@yahoo.com 3. **Doutor** josimario.bioetica@gmail.com – Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

Correspondência

Tatiana de Paula Santana da Silva – Rua Doutor Sebastião do Amaral, 496, casa 7, Pau Amarelo CEP 53433-010. Paulista/PE, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, el suicido puede ser concebido como acto deliberado y llevado a cabo por alguien que tiene plena consciencia del resultado final. A su vez, cuando el suicida no consigue éxito, pasa a ser clasificado por la literatura como tentativa de suicidio. Además, se puede considerar que tanto la tentativa como el acto suicida en sí son motivados por ideaciones, o sea, pensamientos generalmente relacionados con el desamparo, que llevan al individuo a pensar y planear su propia muerte².

Pese a los esfuerzos relativos a la prevención, el acto suicida todavía se presenta como algo inesperado, debiendo ser analizado de forma amplia, ya que su ocurrencia muchas veces se da por la sumatoria de variables de riesgo, así como por la incapacidad del individuo de resolver conflictos³. Esas cuestiones, agregadas al aumento de las tasas de prevalencia de suicido y de tentativa de suicido en Brasil, engendran discusiones constantes y necesarias sobre el encaminamiento de nuevas medidas de prevención⁴.

Otro aspecto relevante en el estudio del comportamiento del suicida es la complejidad del evento mismo después de que haya ocurrido, lo cual se entiende que el acto afecta no solamente al individuo que realizó la tentativa, sino también a todos los que de cierta forma conviven con él⁵. Además, conforme alegan Sand y colaboradores⁶, históricamente las personas que cometieron suicido son vistas de modo más negativo, si se las compara con los individuos que mueren por otras causas. Así, se puede decir que, de cierta forma, el comportamiento suicida predispone a la imputación de estigmas, los cuales pueden contribuir negativamente a la evolución de la intervención terapéutica⁷.

Frente a estas cuestiones y en la tentativa de comprender mejor las repercusiones del estigma social del suicido, el presente estudio tiene como objetivo relacionar este tema con la reflexión bioética, considerada importante para profundizar la comprensión de este fenómeno.

Método

El trabajo se basa en la realización de la revisión de la literatura de tipo integrativa, que consiste en la localización y consulta de fuentes diversas de información, orientada por el objetivo explícito de recolectar materiales más genéricos o más específicos con respecto a determinado tema⁸. Para el relevamiento de los artículos, se optó por realizar

la búsqueda en las bases de datos electrónicos Portal Periódicos de la Capes/MEC y PubMed. Fueron utilizados los descriptores en ciencia de la salud: "tentativa de suicido", "estigma social" y "bioética", tanto de forma aislado como combinada, en ese caso conjugados con los operadores booleanos "and" y "or". La estrategia de la búsqueda constituyó un método sistemático, con restricción de los datos apenas por el tipo de documento, siendo incluidos los artículos de periódicos revisados por pares.

Fueron incluidos textos cuyos resúmenes estuviesen disponibles para lectura, sin restricción de idioma. En la búsqueda, no hubo límite de año y tipo de publicación. El período de búsqueda comprendió el mes de febrero de 2014. De acuerdo a los criterios, fueron identificados 35 artículos en la base de Portal de Periódicos de la Capes/MEC y 232 en la PubMed. Inicialmente fue realizada la lectura de los títulos y resúmenes, siendo seleccionados aquellos más pertinentes a la temática.

En una segunda etapa, se optó por la realización de la lectura de los textos completos, que fueron en total 22 artículos de la base PubMed. Para la evaluación de los manuscritos, fue utilizada la técnica de análisis de contenido de la temática, que corresponde al desmembramiento del texto analizado en unidades por reagrupamientos analógicos⁹, de forma que la interpretación del material fue dividida en cuatro tópicos: a) apreciación crítica del material; b) descomposición de los elementos esenciales; c) agrupamiento y clasificación; d) análisis final.

Con el fin de ofrecer aporte teórico-científico a los cuestionamientos y objetivos de estudio, fueron realizadas búsquedas en las listas de referencias de los artículos seleccionados, además de la descripción de sus resultados. Los estudios fueron leídos individualmente por dos investigadores. Cuando se observaron discordancias entre ellos, un tercer investigador fue consultado para opinar en cuanto a la inclusión o no del artículo. Al final del análisis, seis artículos fueron incluidos en la revisión.

Se decidió por presentar los datos a lo largo del estudio, en tabla descriptiva, conteniendo las informaciones más relevantes de los autores acerca de los factores de stress.

Resultado y discusión

En la tabla 1 son presentadas las características de los estudios incluidos de acuerdo al periódico, el factor de impacto y al año de publicación. Los encontrados muestran que, en los años 2010 y 2013

fueron publicados un mayor número de artículos. Los resultados apuntan que el área de mayor concentración de las publicaciones fue Medicina, en la cual la mayoría de los estudios -86%- fueron publicados en periódicos de psiquiatría.

Galileu y colaboradores¹⁰ destacan la participación de Brasil en el aumento de la producción de datos científicos mundiales en el área de psiquiatría. Según los autores, Brasil en 2004 ya era responsable por 0,4% de los artículos publicados en periódicos ligados a la investigación del área de psiquiatría/psicología, con el 3,01 citas/artículo, obteniendo uno de los mejores índices si se comparan las inúmeras áreas científicas, apenas 12% abajo del índice mundial de 3,43 citas/artículo¹¹. A pesar de los importantes hallazgos nacionales, en el estudio fueron incluidos pocos artículos oriundos de investigaciones brasileñas o publicadas en periódicos del país.

Con respecto a la clasificación en términos de nivel de evidencia, fueron analizados los factores de impacto de las publicaciones. De los seis artículos incluidos en el estudio, cinco obtuvieron impacto superior a 1 punto. Ese criterio corresponde a una medida bibliométrica que posibilita la reflexión sobre la calidad del periódico en términos de citas y accesos, otorgando así algunas de las mejores evidencias relativas a determinada temática¹².

En la Tabla 1, los estudios también son presentados de acuerdo con sus autores, año de publicación, diseño de estudio y concepciones de los autores sobre el estigma después de la tentativa de suicidio. Posteriormente, son evidenciados

los puntos relevantes para la discusión, como la comprensión del comportamiento suicida, historia y repercusiones del estigma en el comportamiento suicida y reflexiones bioéticas frente al estigma que implica el comportamiento del suicida.

Es claro que todos los autores enfatizan que el estigma es algo perjudicial para la persona que intentó cometer suicidio y que estos rótulos tienden de cierta forma a dificultar el cuidado de esos individuos. También resaltan Buus y colaboradores⁵ que el estigma afecta no solamente al sujeto, sino a todos los familiares, y que las marcas de tal asociación pueden estar directamente asociadas a nuevos intentos. Adicionalmente, Reynders y colaboradores¹³ alegan que esos rótulos pueden también culminar en otras comorbilidades, como la predisposición al uso de sustancias psicotrópicas, o también dificultar el proceso de búsqueda de ayuda, en el caso de que se sientan discriminados y marginalizados. Paralelamente, Dyregrov¹⁴ evidencia tendencias positivas, ya que su estudio permite observar que en las sociedades donde el estigma no es asociado o es desvinculado, la búsqueda de ayuda tiende a aumentar considerablemente.

Sudak y colaboradores¹⁵ apuntan también a cuestiones preocupantes como el hecho de que el estigma de la enfermedad mental es más aceptado que el de la tentativa de suicidio. Alertan que en ambos casos el estigma debe ser desvinculado, porque puede comprometer todavía más a la condición clínica tanto de la persona portadora del trastorno como también al individuo que realizó la tentativa¹⁶.

Tabla 1. Síntesis de los resultados más importantes de los artículos incluidos de acuerdo con el título del artículo, los autores, el año de publicación, el periódico, factor de impacto y diseño del estudio y comentarios de los autores sobre la temática, obedeciendo al orden cronológico inverso de la publicación, de 2014 a 2005.

Autores, año de publicación	Título del artículo	Periódico / factor de impacto	Diseño del estudio	Concepciones de los autores sobre el estigma después de la tentativa de suicidio
Buus e cols., 2014 ⁵	Being the parent of a son or daughter who has attempted suicide: A qualitative focus group study	J Adv Nurs / 1,477	Descriptivo	El suicidio y el comportamiento suicida afectan profundamente la vida de los familiares, sea en el aspecto emocional o social. Siendo así, La temática Del estigma debe ser abordada de forma cuidadosa, una vez que puede conducir, en parte, a nuevos intentos.
Reynders e cols., 2014 ¹³	Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol / 2,861	Descriptivo	La vergüenza oriunda del estigma fue positivamente asociada a la mayor predisposición a usar drogas psicotrópicas después de la tentativa de suicidio, mientras que el estigma fue negativamente asociado con la intención de procurar ayuda de un psicoterapeuta.

Continúa

Autores, año de publicación	Título del artículo	Periódico / factor de impacto	Diseño del estudio	Concepciones de los autores sobre el estigma después de la tentativa de suicidio
Sand e cols., 2013 ⁶	The impact of specifying suicide as the cause of death in an obituary	Crisis / 1,570	Descriptivo	Los individuos que cometieron suicidio eran vistos de forma más negativa que las personas que murieron por otras causas, como las víctimas de cáncer, por ejemplo.
Dyregrov, 2011 ¹⁴	What do we know about needs for help after suicide in different parts of the world? A phenomenological perspective	Crisis / 1,570	Revisión de literatura	En las sociedades en que el estigma del suicidio disminuyó, la tentativa de procurar ayuda aumentó.
Sudak e cols., 2008 ¹⁵	Suicide and stigma: A review of the literature and personal reflections	Acad Psychiatry / *	Revisión de literatura	En la mayor parte, la enfermedad mental se tornó menos estigmatizante en los últimos años, pero el suicidio continua siendo casi tan estigmatizado como antes.
Cvinar, 2005 ¹⁶	Do suicide survivors suffer social stigma: A review of the literature	Perspect Psychiatr Care / 1,038	Revisión de literatura	Según el autor, el acto suicida puede ser considerado una falla por parte de la víctima y/o de la familia en el manejo de problemas emocionales. Vista tal comprensión, los sobrevivientes de la tentativa tienden a ser inculcados por la sociedad, en la cual ese estigma introduce una tensión única en el proceso de luto, que en ciertos casos puede demandar una intervención clínica.

* Periódico sin factor de impacto.

Comprensión del comportamiento del suicida

Se resalta, inicialmente, que pocos estudios fueron incluidos en la investigación (seis). En cuanto a la clasificación de los artículos, se observó la equivalencia entre los tipos de estudio: tres eran descriptivos y tres, revisiones de literatura. Tales hallazgos remiten a la idea de que investigar situaciones de riesgo inminente de muerte, asociadas a cuestiones polémicas, como la estigmatización de las víctimas, constituye una tarea de difícil ejecución, razón por la cual son pocas las publicaciones en el área. Además, tales estudios son extremadamente necesarios tanto para la comprensión del problema como para el planeamiento y la realización de medidas eficientes de prevención¹⁷⁻¹⁹.

Diversos estudios se vuelven hacia el análisis y la comprensión del comportamiento del suicida²⁰⁻²². Sena-Ferreira y colaboradores²³ enfatizan que el conocimiento de los motivos que llevan al individuo a desistir de la propia vida no debe ser la actividad específica del área médica. Para los autores, la comprensión de ese fenómeno pasa por los estudios de suicidología, sociología, antropología, psiquiatría y varias otras ciencias.

Se observa que existe, actualmente, una tendencia a considerar a los factores biológicos como predominantes y que el acto suicida tiene correlación importante con los trastornos psiquiátricos^{24,25}. Mahon²⁶ menciona la presencia de trastornos de impulso como factor de riesgo para la tentativa de suicidio y, paralelamente, otros trabajos^{27,28} indican la importancia de aspectos genéticos implicados en el comportamiento del suicida. Ya Bertolote y Fleischmann²⁹ destacan el papel del trastorno mental como uno de los más importantes factores de riesgo para el suicidio.

Sena-Ferreira y colaboradores²³ indican que, en términos económicos, tanto los suicidios como las tentativas resultan en un elevado gasto para los sistemas de protección social y cuidados de la salud, considerando aspectos como: la pérdida de capital humano, estimada en términos de años de vida; los gastos públicos de salud con procedimientos hospitalarios; internaciones y tratamientos, y, en lo que atañe a la seguridad social, el pago de pensiones y pensión por muerte o invalidez.

A pesar de todavía presentar bajo coeficiente de mortalidad por suicidio, dadas sus dimensiones

continentales, que ocupan 47% del territorio de América del Sur³⁰, Brasil está entre los nueve países con mayores números absolutos de suicido³¹. Frente a esto, la comprensión del estudio del comportamiento del suicida se tornó una necesidad evidente, visto que las tentativas de suicido acarrear un costo considerable para el sistema de salud y la sociedad.

Historia y repercusiones del estigma en el comportamiento suicida

Se resalta que, históricamente, el suicidio ha sido connotado como algo inquietante; algunas civilizaciones, como la grecolatina, toleraban la tentativa de suicido, aunque no sin alguna reserva, lo cual puede haber contribuido al surgimiento del estigma. Según Tadros y Jolley³², Aristóteles, al argumentar que el suicido enflaquece la economía y perturba a los dioses, dio inicio a la estigmatización del acto. Los autores aún apuntan al estudio de Barraclough, que también trae concepciones históricas relacionadas al suicido. Para ese autor, en la tradición judeocristiana, el estigma del suicido no es evidente hasta el siglo IV³³. Sobre esa cuestión, Tadros y Jolley³² citan a Pritchard³⁴, según el cual fue a partir de San Agustín que la autoridad religiosa pasó a considerar el suicidio como un acto inaceptable en el contexto de los valores cristianos –visión significativamente más difundida a partir del siglo III. Así, se comprende que el estigma del suicidio fue, paulatinamente, ganando fuerza en Europa, de modo que el acto en sí, así como su tentativa, se tornó un gran pecado, vergüenza y, por fin, crimen, todo eso bajo el peso de la tradición religiosa, que contribuyó sobremanera a esa marginalización.

En cuanto a los rótulos asociados al suicido, Tadros y Jolley³² mencionan que los individuos que intentan o de hecho cometen ese acto son normalmente apuntados como débiles, sin fe, prevenientes de familias de mala índole. Si alguien declara sus pensamientos y planes suicidas, es hasta tachado de “loco”. Cabe resaltar, todavía, que ese rechazo o ese comportamiento peyorativo poco contribuyen a la detección o prevención del acto suicida.

Reflexiones bioéticas y el estigma que envuelve el comportamiento del suicida

Para Daolio³⁵, el comportamiento suicida es un tema inquietante, primeramente por la complejidad de factores asociados a esa temática y, posteriormente, por el hecho de que los datos oficiales indican un crecimiento considerable de las tasas de suicidio: cerca de 1 millón de personas cometen suicidio anualmente, según la OMS1. Otro punto considera-

do por el autor se refiere a los abordajes asociados al comportamiento del suicida, que abarcan varias corrientes de pensamiento para las cuales las causas del fenómeno van desde cuestiones biológicas hasta aquellas de cuño médico o sociológico. Mientras tanto, según el mismo autor, casi todas esas explicaciones están enfocadas en el impacto del fenómeno o en el estudio unilateral de sus causas, lo que desfavorece la comprensión de ese tema tan complejo y afectado por numerosos factores.

De tal constatación se desprende la importancia de abrir el horizonte de las investigaciones para permitir la elucidación de los aspectos paralelos implicados en la temática del suicidio, como el estigma, por ejemplo. Para Daolio³⁵, esa perspectiva expandida auxilia tanto el entendimiento de los factores posiblemente asociados al comportamiento cuanto al tratamiento de las personas y familiares que conviviesen con el problema. De esa forma, comprender el estigma es el procedimiento eficaz para cimentar medidas futuras de tratamiento.

De ese panorama emergen las cuestiones bioéticas que posibilitan percibir que el hombre contemporáneo no está habituado a la muerte o a morir. Se puede decir que, para la sociedad actual, la finitud y la muerte están estrechamente asociadas al fracaso; por eso, esta sociedad no los admite, considerándolos señales de flaqueza.

Frente a eso, ciertos aspectos denotan fragilidad, como es el caso del acto suicida, además de ser rechazados, alimentan la presencia de rótulos cómodos, de los cuales el estigma es un ejemplo. Y, como hemos visto, tal estima puede traer graves consecuencias, tanto para el sujeto víctima de suicido o el que no obtuvo éxito en su tentativa, como para su familia.

La marginalización que implica el comportamiento del suicida, cabe resaltar, no se manifiesta apenas por medio de los estigmas como los que la sociedad rotula a los individuos que lo poseen. La falta de preparación para lidiar con el fenómeno también es patente en las acciones de poder público, que cuenta con pocas estrategias de promoción de políticas o programas específicamente dirigidos tanto a la prevención de suicidios, como a la acogida, encaminamiento y cuidado de los individuos que intentaron ese acto, de forma de atenderlos en su integridad, así como a sus familias^{34,35}.

En esa perspectiva, la estigmatización tiene a intensificarse, visto el apoyo mínimo de la sociedad y de las esferas gubernamentales al sujeto y sus familiares –situación que contribuye a dificultar

todavía más el enfrentamiento de las cuestiones ligadas al suicidio. Como resultado, se puede percibir el desencadenamiento de nuevos motivos para la tentativa, por parte del individuo³⁴, así como las nuevas fases de desestructuración del conflicto, para la familia³⁵.

Desde el punto de vista bioético, es posible entender al suicidio como objeto de interés latente, una vez que afecte el respeto a la humanidad y a las cuestiones relativas a la autonomía³⁶. En ese sentido, el suicidio, como acción autodestructiva, podría corresponder a un acto de violencia intencional que lleva a reflexionar sobre el hecho de que ese comportamiento también abarca la propia esencia de nuestra civilización y compromete el bien y el futuro de la propia humanidad³⁵. Tales hipótesis remiten a la reflexión de que el individuo contemporáneo vive en un escenario muchas veces impuesto por las ideologías, sistemas políticos y sociales que acostumbran infringir severos cargos. En ese contexto, los sujetos, que muchas veces se encuentran poco preparados para lidiar con tales situaciones, no encuentran otra opción que no sea el fin de su propia vida³⁵.

Partiendo de ese presupuesto, es preciso reflexionar también acerca de la importancia de la ética al servicio de la protección. Daolio³⁵ afirma que la protección, en su condición de principio bioético, no puede ser entendida como paternalismo, y sí como acto de la persona, de los órganos públicos y de la propia sociedad, practicando con el intento de identificar y entender aquellos sujetos considerados vulnerables frente a los complejos y variados problemas que pueden llevar al suicidio.

Corroborando tal argumentación, Schramm y Kottow³⁷ consideran que la protección, como principio bioético, puede ser entendida como el acto de devolverle al sujeto la autonomía total sobre sus actos, con el fin de ser capaz de decidir sobre su futuro con libertad y discernimiento. Así, el conflicto bioético permea la necesidad del individuo estigmatizado de ser acogido y comprendido, permitiéndole a él y a los suyos el derecho de convivir de forma igualitaria con los demás, sin que recaigan sobre él y, de cierta forma, sobre sus familiares, el rótulo de “no preparado”, por haber decidido la “fuga de la realidad” en un momento difícil de su vida.

La presencia del estigma después de la tentativa de suicidio es algo que, indiscutiblemente, deja marcas, y muchas veces puede desencadenar inúmeras repercusiones en la vida de los sujetos y de su familia, principalmente en lo que respecta a la convivencia en la sociedad, ya que no es rara la tendencia a la marginalización de las personas, ex-

presada por la exclusión del convivir, rotulación y sensación de despersonalización del individuo. En ese contexto de marginalización, el evento suicida pasa a configurarse, para el sujeto, como el punto más representativo de su historia personal.

Sobre la cuestión de la autonomía, Cabrera 38,39 trae a tono las discusiones filosóficas sobre el suicidio y la bioética, al enfatizar que el acto suicida debe ser comprendido y reconocido como la máxima manifestación de ese concepto, pues corresponde a la posibilidad de la persona de poder decidir sobre la conducción o interrupción de su vida.

Estudios de cuño histórico puntúan que la autonomía del acto suicida por ser considerada expresión de salvación de la honra y preservación de la moralidad³⁹, de forma que ese aspecto, por representar una de las perspectivas filosóficas relacionadas al tema, no puede ser olvidado en las discusiones bioéticas.

Consideraciones finales

Frente a la gran importancia del tema, se considera que estudios como estos pueden contribuir de forma incipiente al perfeccionamiento del análisis de la conducta de personas que presentan tendencias suicidas. Además, se torna evidente que la bioética volcada a la protección de la dignidad humana debe ser punto de partida en el abordaje de ese tema, considerando a las cuestiones de autonomía y protección de la persona humana.

A ese campo del saber le cabe contribuir a la reducción de preconceitos y juicios equivocados, pasibles de estigmatizar un ser humano que, llevado al extremo sufrimiento, acaba por atentar contra su propia vida. Cada sujeto se caracteriza por su individualidad; por lo tanto, el abordaje de sufrimiento frente a la ideación del suicidio debe tener especificidades que contemplen esa singularidad.

El presente estudio contribuyó para la comprensión en la comprensión del estigma que implica el comportamiento del suicida en un contexto en el cual se observa que pocas publicaciones correlacionan las temáticas del estigma al comportamiento del suicida. Frente a eso, se enfatiza la necesidad de mayores investigaciones sobre esa temática que se presenta tan relevante para el universo de la suicidiología y de la bioética, ya que la reducción de los estigmas puede favorecer considerablemente el tratamiento de pacientes que viven ese acto extremo de autoagresión.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: OMS; 2002.
2. Cardoso HF, Baptista MN, Ventura CD, Brandão EM, Padovan FD, Gomes MA. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. *Diaphora*. 2012;12(2):42-8.
3. Araújo ES, Bicalho PPG. Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. *Rev Psicol IMED*. 2013;4(2):723-34.
4. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(1):175-87.
5. Buus N, Caspersen J, Hansen R, Stenager E, Fleischer E. Being the parent of a son or daughter who has attempted suicide: a qualitative focus group study. *J Adv Nurs*. 2014;70(4):823-32.
6. Sand E, Gordon KH, Bresin K. The impact of specifying suicide as the cause of death in an obituary. *Crisis*. 2013;34(1):63-6.
7. Witte TK, Smith AR, Joiner TB Jr. Reason for cautious optimism? Two studies suggesting reduced stigma against suicide. *J Clin Psychol*. 2010;66(6):611-26.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
9. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998;3(2):109-12.
10. Galileu D, Rocha FF, Nicolato R, Teixeira AL, Romano-Silva MA, Correa H. Produção brasileira em periódicos psiquiátricos de alto fator de impacto em 2005. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(2):120-4.
11. In-Cities. Science in Brazil 2000-04 [tabela]. [Internet]. 2005 [acesso 18 jan 2014]. Disponível: http://www.in-cities.com/research/2005/july_11_2005-1.html
12. Elks H. Fatores de impacto de publicações psiquiátricas e produtividade científica. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(4):231-6.
13. Reynnders A, Kerkhof AJ, Molenberghs G, Van Audenhove C. Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014;49(2):231-39.
14. Dyregrov K. What do we know about needs for help after suicide in different parts of the world? A phenomenological perspective. *Crisis*. 2011;32(6):310-8.
15. Sudak H, Maxim K, Carpenter M. Suicide and stigma: a review of the literature and personal reflections. *Acad Psychiatry*. 2008;32(2):136-42.
16. Cvinar JG. Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. *Perspect Psychiatr Care*. 2005;41(1):14-21.
17. Flavio M, Martin E, Pascal B, Stephanie C, Gabriela S, Merle K *et al*. Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Swiss Med Wkly*. 2013;28(143):1-15.
18. American Psychiatric Association. Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed; 2006. (Compêndio 2006).
19. Rudd MD, Goulding JM, Carlisle CJ. Stigma and suicide warning signs. *Arch Suicide Res*. 2013;17(3):313-8.
20. Osváth P. Life-cycles, psychopathology and suicidal behaviour. *Neuropsychopharmacol Hung*. 2012;14(4):266-72.
21. Dwivedi Y. The neurobiological basis of suicide. Boca Raton: CRC Press; 2012.
22. Amitai M, Apter A. Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: a review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(3):985-94.
23. Sena-Ferreira N, Pessoa VF, Barros RB, Figueiredo AEB, Minayo MCS. Risk factors associated with suicides in Palmas in the state of Tocantins, Brazil, between 2006 and 2009 investigated by psycho-social autopsy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(1):115-26.
24. Hayashi N, Igarashi M, Imai A, Osawa Y, Utsumi K, Ishikawa Y *et al*. Psychiatric disorders and clinical correlates of suicidal patients admitted to a psychiatric hospital in Tokyo. *BMC Psychiatry*. 2010;10(109):1-8.
25. Carter GL, Safranko I, Lewin TJ, Whyte IM, Bryant JL. Psychiatric hospitalization after deliberate self-poisoning. *Suicide Life Threat Behav*. 2006;36(2):213-22.
26. Mahon K, Burdick KE, Wu J, Ardekani BA, Szeszko PR. Relationship between suicidality and impulsivity in bipolar I disorder: a diffusion tensor imaging study. *Bipolar Disord*. 2012;14(1):80-9.
27. Zalsman G. Genetics of suicidal behavior in children and adolescents. In: Dwivedi Y, editor. *The Neurobiological Basis of Suicide*. Boca Raton: CRC Press; 2012. p. 1-47.
28. Rujescu D, Giegling I. Intermediate phenotypes in suicidal behavior focus on personality. In: Dwivedi Y, editor. *The Neurobiological Basis of Suicide*. Boca Raton: CRC Press; 2012. p. 1-81.
29. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicídio e doença mental: uma perspectiva global. In: Werlang BG, Botega NJ, organizadores. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 35-44.
30. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.

31. Associação Brasileira de Psiquiatria. Comportamento suicida: conhecer para prevenir [manual dirigido para profissionais de imprensa]. São Paulo: ABP; 2009.
32. Tadros G, Jolley D. The stigma of suicide. Br J Psychiatry. 2001;179(2):178.
33. Barraclough MB. The Bible suicides. Acta Psychiatr Scand. 1992;86(1):64-9.
34. Pritchard C. Suicide: the ultimate rejection? A psychosocial study. Philadelphia: Open University Press; 1995.
35. Daolio ER. Suicídio: tema de reflexão bioética. Rev. bioét. (Impr.). 2012;20(3):436-41.
36. Nunes SOV. Atendimento de tentativas de suicídio em hospital geral. J Bras Psiquiatr. 1988;37(1):39-41.
37. Schramm FR, Kottow MH. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública. 2001;17(4):949-56.
38. Cabrera J. Suicidio: aspectos filosóficos [verbete]. In: Tealdi JC, diretor. Dicionario Latinoamericano de bioética. Bogotá: Unesco/Universidad Nacional de Colombia; 2008. p. 496-9.
39. Cabrera J. A ética e suas negações: não nascer, suicídio e pequenos assassinatos. Rio de Janeiro: Rocco; 2011.

Participación de los autores

Tatiana de Paula Santana da Silva, Everton Botelho Sougey y Josimário Silva colaboraron, igualmente, en la revisión bibliográfica y en el proceso de concepción, redacción y edición del artículo.

Recebido: 27.3.2014

Revisado: 14.2.2015

Aprovado: 28.4.2015

