

Davide Fassola

davide.fassola2@unibo.it

Dipartimento di scienze mediche e chirurgiche, Università di Bologna

“Suicídio entre Itália e Portugal”

Licença CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

DOI <https://doi.org/10.6092/unibo/amsacta/8383>



ABSTRACT (Portuguese)

Este estudo examina o fenómeno do suicídio em Itália e Portugal, dois países do sul da Europa com populações envelhecidas e características socioculturais comuns. Apesar das suas semelhanças geográficas e históricas, Portugal apresenta uma taxa de suicídios significativamente mais elevada (8,95 por 100 000 habitantes) do que Itália (5,85). A análise baseia-se nas teorias clássicas de Durkheim sobre coesão social e em indicadores modernos, tais como a qualidade dos cuidados de saúde, a prevalência de perturbações mentais e as condições económicas, para explorar esta disparidade.

Os principais resultados revelam que:

1. O envelhecimento da população em ambos os países está relacionado com taxas de suicídio mais elevadas entre os idosos, agravadas pelo isolamento e pelas doenças crónicas.
2. Disparidades na saúde mental: Portugal regista taxas de depressão duas vezes superiores às da Itália (10,1% contra 4,3%), em linha com a sua maior incidência de suicídios.
3. Perceção dos cuidados de saúde: apesar de sistemas de bem-estar semelhantes e subfinanciados, os italianos têm uma perceção mais positiva dos seus cuidados de saúde, o que potencialmente atenua os riscos de suicídio.
4. Fatores culturais-religiosos: as fortes tradições católicas em ambos os países historicamente desencorajam o suicídio, mas a menor coesão social e as vulnerabilidades económicas de Portugal podem compensar este efeito.

O estudo destaca a necessidade de intervenções direcionadas à saúde mental e de redes de apoio social mais fortes, especialmente para os idosos. Ele também ressalta as limitações das comparações transnacionais devido a variáveis não medidas, como o estigma e os métodos de recolha de dados.

Palavras-chave: taxas de suicídio, envelhecimento da população, coesão social, saúde mental, Itália, Portugal, Durkheim.

ABSTRACT (English)

This study examines the phenomenon of suicide in Italy and Portugal, two Southern European countries with aging populations and shared sociocultural traits. Despite their geographical and historical similarities, Portugal exhibits a significantly higher suicide rate (8.95 per 100,000 inhabitants) compared to Italy (5.85). The analysis draws on Durkheim's classical theories of social cohesion and modern indicators such as healthcare quality, mental health prevalence, and economic conditions to explore this disparity.

Key findings reveal that:

1. Aging populations in both countries correlate with higher suicide rates among the elderly, exacerbated by isolation and chronic illness.
2. Mental health disparities: Portugal reports double the depression rates of Italy (10.1% vs. 4.3%), aligning with its higher suicide incidence.
3. Healthcare perception: Despite similar underfunded welfare systems, Italians perceive their healthcare more positively, potentially mitigating suicide risks.
4. Cultural-religious factors: Strong Catholic traditions in both nations historically deter suicide, but Portugal's weaker social cohesion and economic vulnerabilities may offset this effect.

The study highlights the need for targeted mental health interventions and stronger social support networks, particularly for the elderly. It also underscores the limitations of cross-national comparisons due to unmeasured variables like stigma and data collection methods.

Keywords: Suicide rates, aging population, social cohesion, mental health, Italy, Portugal, Durkheim.

ABSTRACT (Italian)

Questo studio esamina il fenomeno del suicidio in Italia e Portogallo, due paesi dell'Europa meridionale con popolazioni che invecchiano e caratteristiche socioculturali comuni. Nonostante le loro somiglianze geografiche e storiche, il Portogallo presenta un tasso di suicidi significativamente più alto (8,95 per 100.000 abitanti) rispetto all'Italia (5,85). L'analisi si basa sulle teorie classiche di Durkheim sulla coesione sociale e su indicatori moderni quali la qualità dell'assistenza sanitaria, la prevalenza dei disturbi mentali e le condizioni economiche per esplorare questa disparità.

I risultati principali rivelano che:

1. L'invecchiamento della popolazione in entrambi i paesi è correlato a tassi di suicidio più elevati tra gli anziani, aggravati dall'isolamento e dalle malattie croniche.
2. Disparità nella salute mentale: il Portogallo registra tassi di depressione doppio rispetto all'Italia (10,1% contro 4,3%), in linea con la sua maggiore incidenza di suicidi.
3. Percezione dell'assistenza sanitaria: nonostante sistemi di welfare simili e sottofinanziati, gli italiani percepiscono la loro assistenza sanitaria in modo più positivo, mitigando potenzialmente i rischi di suicidio.
4. Fattori culturali-religiosi: le forti tradizioni cattoliche in entrambi i paesi scoraggiano storicamente il suicidio, ma la minore coesione sociale e le vulnerabilità economiche del Portogallo potrebbero compensare questo effetto.

Lo studio evidenzia la necessità di interventi mirati sulla salute mentale e di reti di sostegno sociale più forti, in particolare per gli anziani. Sottolinea inoltre i limiti dei confronti transnazionali a causa di variabili non misurate come lo stigma e i metodi di raccolta dei dati.

Parole chiave: tassi di suicidio, invecchiamento della popolazione, coesione sociale, salute mentale, Italia, Portogallo, Durkheim.

Índice

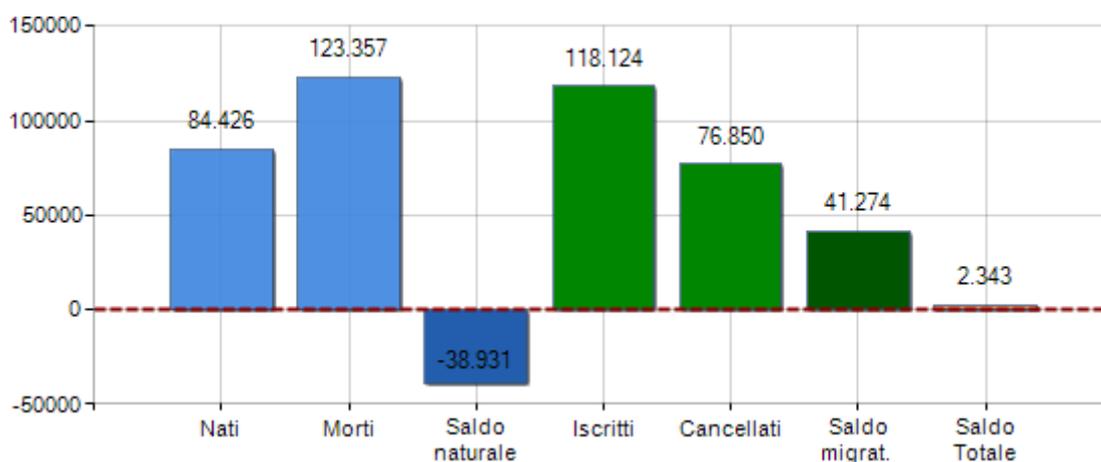
1. Introdução: Visão geral da demografia italiana e portuguesa
2. O fenómeno do envelhecimento
3. O fenómeno do suicídio. Suicídio entre os idosos
4. Análise de indicadores de suicídio. Conclusões.

Introdução: Visão geral da demografia italiana e portuguesa.

Itália e Portugal são dois países vizinhos geográfica e culturalmente, fazem parte da mesma União Europeia e fazem parte do Sul da Europa, e do chamado PIIGS, como foram chamados, devido ao facto de estarem no fundo de muitas estatísticas europeias.

Em Portugal existem sete regiões e vinte e cinco províncias, num total de trezentos e oito municípios, cobrindo uma área limitada de aproximadamente 92.000 quilómetros quadrados. A densidade populacional é de 111,5 habitantes por quilómetro quadrado. A população residente está estimada em pouco mais de dez milhões, com mais de quatro milhões de lares. As mulheres são em maioria, com uma presença de 52,8%. Existe uma comunidade estrangeira relativamente discreta, cerca de 6,4% da população. A população está entre as mais antigas da Europa. A idade média é de 44,3 anos. O país também está a passar por um lento decréscimo que acaba de começar. O saldo total para o ano 2020 foi positivo devido ao saldo migratório. Em 2020, 84426 pessoas nasceram e 123357 morreram, resultando num balanço natural negativo de 38931. O saldo migratório foi positivo, por 41274 pessoas. O saldo total foi, portanto, de 2343 pessoas. Positivo, embora ligeiramente, como no ano de 2019. Em 2018 e 2017, o saldo foi negativo. O saldo total 2016/2020 é ligeiramente negativo (-0,03% da população).

O equilíbrio demográfico pode ser resumido da seguinte forma:

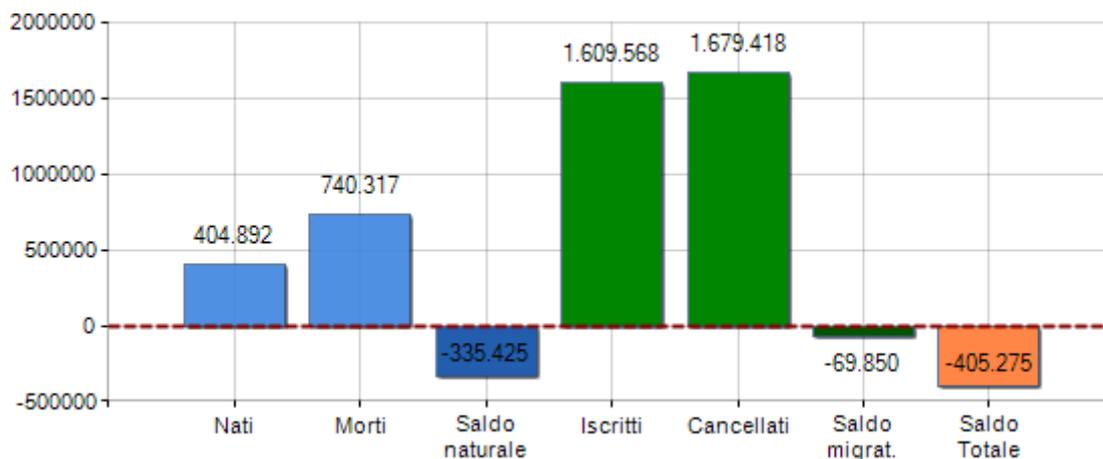


(Fontes INE- Urbistat, 2020)

A Itália, por outro lado, está dividida em vinte regiões, o que é ligeiramente inferior a três vezes a dimensão de Portugal, com um total de cento e sete províncias e 7904 municípios, um decréscimo. A superfície do país é mais de três vezes superior à de Portugal: 302.067,75 quilómetros quadrados, para uma densidade populacional quase o dobro da de Portugal, ou seja, 196,1 habitantes por quilómetro quadrado.

A população residente no ano 2020 era pouco menos de sessenta milhões (59.236.213), com um total de pouco mais de vinte e seis milhões de lares. As fêmeas são o grupo maioritário com 51,3%. A idade média é a mais elevada da Europa: 45,4 anos, ainda mais elevada que a idade média já elevada em Portugal, embora na coorte dos últimos cinco anos o país tenha rejuvenescido ligeiramente (-0,48%). Os estrangeiros representam uma minoria mais substancial do que no caso português, e em média pelos padrões europeus: 8,7% dos residentes são estrangeiros; este número, no entanto, não tem em conta todos os estrangeiros irregulares ou não residentes que não são considerados (não foram realizadas amnistias em Itália durante muito tempo), pelo que se pode dizer que a percentagem é subestimada.

O equilíbrio natural é negativo, mas o equilíbrio migratório é também negativo; por razões óbvias, portanto, um equilíbrio total negativo bastante marcado: -405.275 pessoas só em 2020, ou seja, uma diminuição de -0,68% da população. O equilíbrio natural em Itália é negativo há algum tempo: em 2016 foi -0,14, em 2017 -0,16, em 2018 -1,10 e em 2019 -0,29. O gráfico seguinte resume a situação demográfica italiana nos últimos anos.

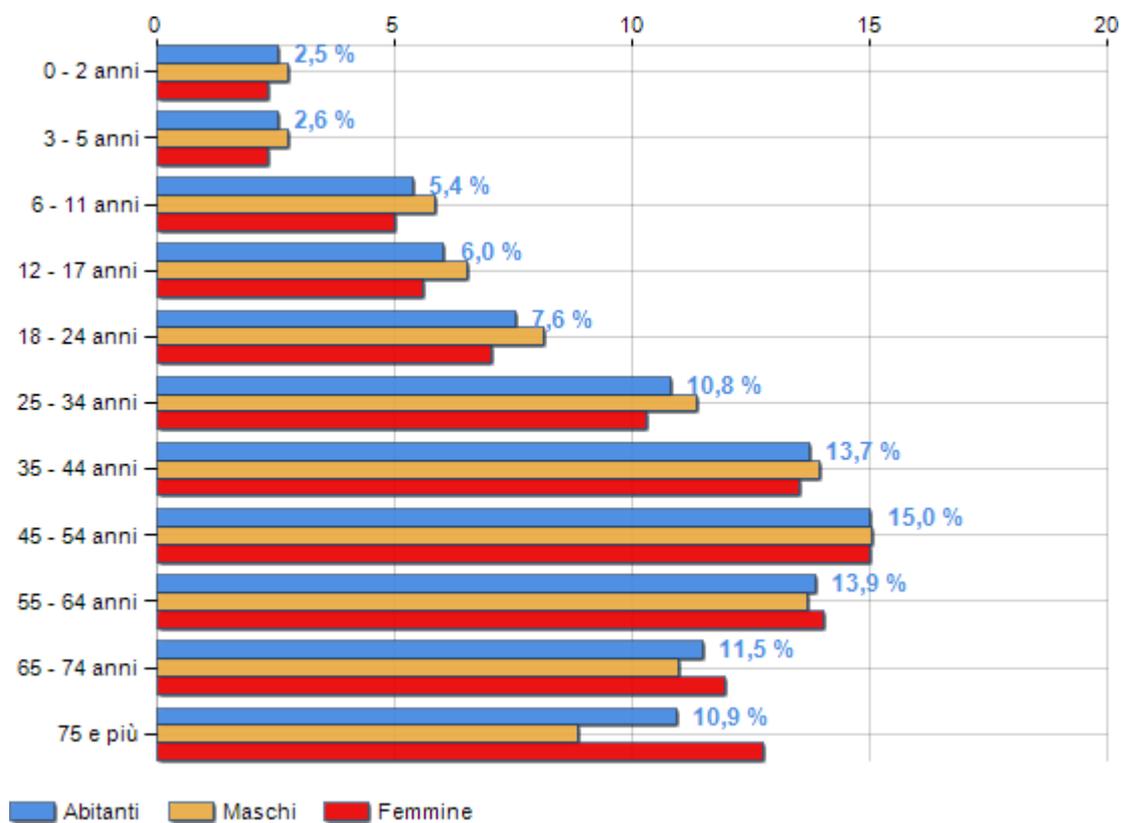


(Fonte INE-Urbistat, 2020)

2. O fenómeno do envelhecimento

Como mencionado anteriormente, ambas as populações parecem fortemente envelhecidas, entre as mais antigas do mundo e certamente entre as mais antigas da Europa. Os dados sobre o envelhecimento da população são de importância fundamental, como veremos, na análise do fenómeno do suicídio, uma vez que o mais velho fica, como se pode ver em todos os gráficos e dados recolhidos sobre o suicídio desde Durkheim (1897) até aos nossos dias, quanto mais aumenta a probabilidade de cometer suicídio - estatisticamente. A velhice é a mais difícil de viver e a mais exposta à doença, luto, solidão, fraca coesão social e depressão (Durkheim, 1897).

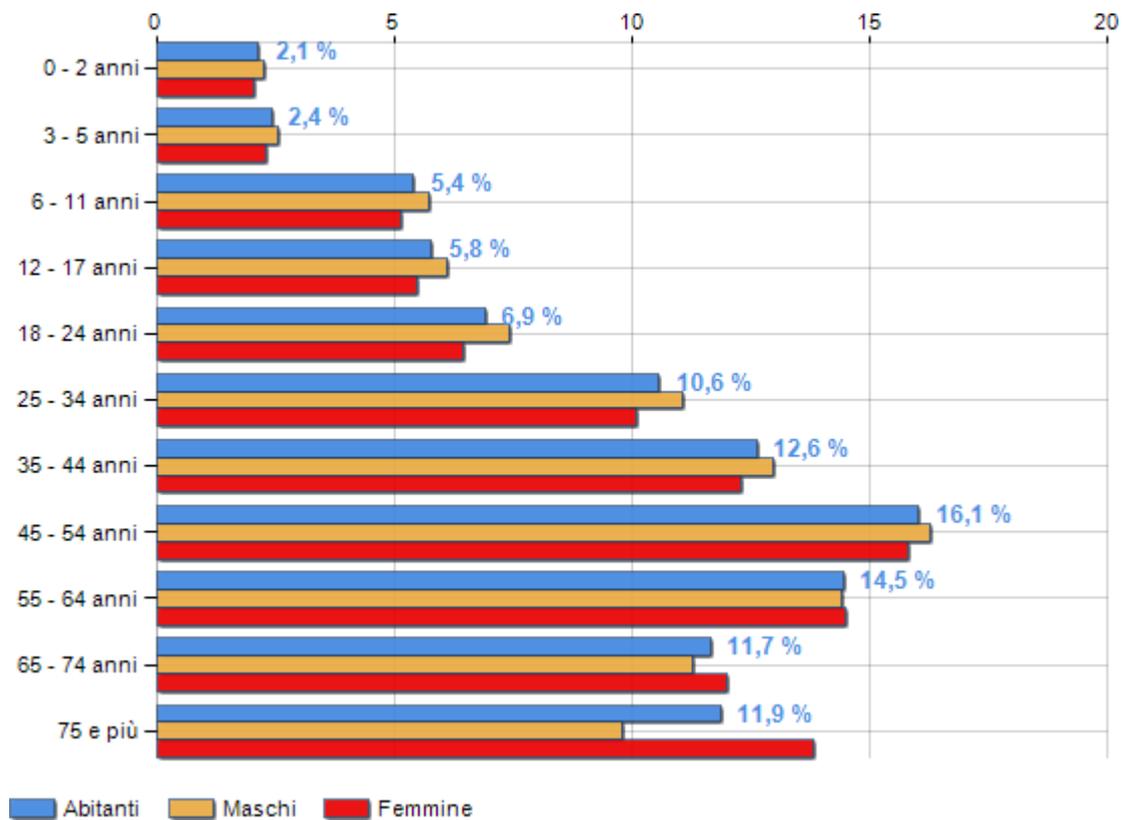
Se considerarmos os idosos como pessoas com mais de 65 anos de idade, em Portugal em 2020 havia 11,5 por cento da população entre os 65 e 74 anos de idade, enquanto que havia 10,9 por cento da população com mais de 75 anos de idade. Como é biologicamente evidente, a maioria destes idosos são mulheres. Para mais informações sobre o género, consulte o gráfico abaixo.



(fonte INE-Eurostat, 2020)

A idade média dos machos é de 42,6 anos, enquanto a das fêmeas é de 45,74 anos.

Por outro lado, para a população italiana, os maiores de 65 e até 74 anos são 11,67% da população, enquanto que os maiores de 75 anos são ainda mais (ao contrário do que acontece em Portugal): 11,86%. Em Itália, a diferença de idade entre os sexos é ainda mais acentuada, como se pode ver no gráfico abaixo. Os machos têm uma idade média de 43,97 anos e as fêmeas 46,81 anos. Em ambos os casos, os números são significativamente mais elevados do que em Portugal, o que confirma a população italiana como uma das mais antigas do mundo (juntamente com o Japão) e a mais antiga da Europa.



(Urbistat, 2019)

3. O fenómeno do suicídio. Suicídio entre os idosos

O suicídio é um acto que visa pôr fim à própria vida, e é classificável como tal quando existe a vontade da vítima de morrer. Se não for bem sucedida, então é tentativa de suicídio ou tentativa de suicídio; esta última é muito mais frequente, particularmente no sexo feminino (Morselli, 1879, Durkheim, 1897).

Até à data, pode-se afirmar que quase 4 em cada 5 suicídios (79% para ser preciso) ocorrem em países de baixo e médio rendimento (OMS, 2020). Em contraste, os países de elevado rendimento têm uma maior taxa de mortalidade por tamanho populacional. Os machos, em diferentes proporções em diferentes países, tendem a cometer suicídio muito mais do que as fêmeas.

A União Europeia contém seis dos dez países com o maior risco de suicídio.

o. Em todo o mundo cristão e - como veremos - particularmente no mundo católico, o suicídio foi inequivocamente considerado tabu, e algo a ser escondido quando ocorreu, de modo a não trazer vergonha e descrédito aos membros da família do falecido suicídio. Tal acto foi considerado o pior dos pecados (Barbagli, 2009). Para tais provas, não é ousado

suspeitar que a moralidade desempenha um papel muito importante. Se olharmos para as estatísticas, está historicamente provado que em países onde o suicídio nunca foi criminalmente processado (como o Japão, por exemplo), as taxas têm sido sempre muito mais elevadas. A religião, assim como a moral, actuam como dissuasores (ibid.). O suicídio, portanto, em Itália, independentemente da sua existência, tem sido sempre um fenómeno bastante relegado, de dimensões não muito consideráveis se o compararmos com os dados do resto da Europa e do mundo. Mas mesmo no final do século XIX foi, quando Durkheim estava a realizar as suas pesquisas e investigações sobre suicídio em toda a Europa: as taxas italianas, particularmente as do sul, eram sempre muito baixas. A tendência geral observada na segunda metade do século XIX - evidente nos estudos de Durkheim - em que a probabilidade de uma pessoa morrer por suicídio aumentou exponencialmente em toda a Europa, a Itália teve quase sempre as notas mais baixas de todas, juntamente com a Grécia e Portugal (e, mais geralmente, o resto da Europa do Sul). Goethe, na sua "Viagem a Itália" não pôde deixar de notar quantos assassínios ocorreram (muitos) e quão poucos suicídios ocorreram em Roma, e saiu perguntando-se porquê. Por exemplo, uma região como a Calábria sempre teve uma das mais baixas taxas de suicídio do mundo (Durkheim, 1897)

Em Itália, embora as taxas sejam muito inferiores às do resto da União Europeia, o suicídio continua a ser um fenómeno digno de nota, com 4000 vítimas por ano. Isto significa entre 6 e 7 mortes por 100.000 habitantes. O fenómeno está, além disso, a diminuir ainda mais: entre 1995 e 2015 houve uma queda de 14% nos suicídios (ISTAT, 2018).

Em 2009, a taxa de suicídio por 100.000 habitantes foi de 11,8 para os homens, e 3 para as mulheres. Durante as duas últimas décadas, é também evidente que as pessoas no Nordeste são muito mais susceptíveis de cometer suicídio do que no Sul de Itália; em geral, em todo o Norte, as estatísticas são sem dúvida mais elevadas do que no Centro e no Sul.

A idade também se revela - sem surpresa - um factor decisivo: os idosos suicidam-se mais (e mais): entre a população com mais de 70 anos de idade, 20 em cada 100.000 cometem suicídio (4 entre as mulheres, onde há um aumento, mas é mais limitado). Estes números são muito superiores aos 1,6 entre a população jovem com idades compreendidas entre os 15 e 24 anos. Em particular, emerge que após a "reforma" a probabilidade de suicídio aumenta quase exponencialmente.

Tipo dato		morti		
Territorio di residenza		Totale		
Seleziona periodo		2018		
Sesso		maschi	femmine	totale
		▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼
Età				
15-34 anni		408	128	537
35-64 anni		1 478	444	1 922
65 anni e più		1 058	302	1 361
totale		2 946	874	3 820

(Dados sobre suicídios em Itália em 2018: idade e sexo (ISTAT))

4. Análise de indicadores de suicídio

4.1 Mortalidade

It	TIME	2007	2008	2009	2010
GEO					
European Union - 27 countries (from 2020)					
European Union - 28 countries (2013-2020)					
Italy					
Portugal					

Special value:
(-) not available

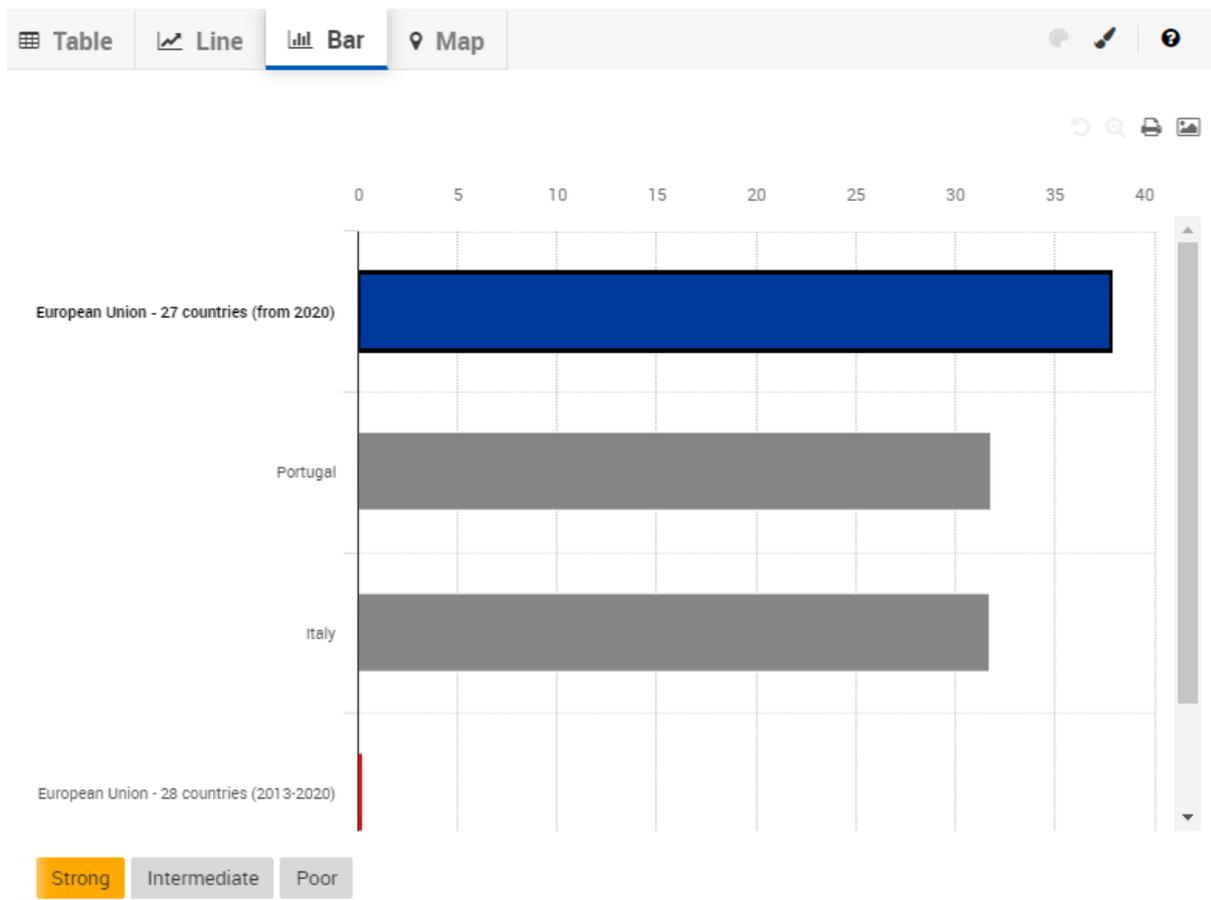
Available flags:
(e) estimated

[Disclaimer](#)

(dados do Eurostat, 2020)

Os dados mais recentes sobre mortalidade mostram que em Itália os números estão ligeiramente abaixo da média europeia, enquanto que em Portugal estão ligeiramente acima. Se, como mencionado, a taxa de suicídio em Itália é de cerca de 5,85 por 100.000 habitantes (dados de 2016), em Portugal, por outro lado, as estatísticas são muito mais elevadas: 8,95.

4.2 Percepção da ajuda social



(dados do Eurostat, 2020)

Durkheim (1897) escreve que a coesão social é crucial na prevenção do suicídio. Quando esta coesão está ausente, então é mais provável que ocorram suicídios, e as taxas aumentam. Uma má percepção do apoio social significa uma provável diminuição da coesão social. A figura é, portanto, importante. No entanto, observamos que no resto da União Europeia a percepção da ajuda é mais elevada, é melhor. De facto, Itália e Portugal têm um sistema de protecção social bastante fraco em comparação com outros países da UE, especialmente depois do fenómeno da tróica. Neste gráfico observamos que ambos os países se situam aproximadamente ao mesmo nível. Isto parece ser contra as reivindicações de Durkheim (1897). Na realidade, existem muitos componentes e indicadores a considerar, e as taxas de suicídio, que são baixas em Itália e Portugal, são a componente de uma análise multivariada. O número aqui tomado e expresso em números é o resultado de um índice devidamente calculado.

No entanto, os estudos sobre indicadores, ou seja, os factores que causam o suicídio, nunca pararam e muita investigação empírica tem ainda de ser levada a cabo. Parece que mesmo em diferentes períodos históricos, os factores têm de facto mudado e mutável (Durkheim 1897,

Barbagli, 2019).

4.3 Limitações físicas e sensoriais

Physical and sensory functional limitations by sex, age and educational attainment level
(online data code: HLTH_EHIS_PL1E)
Source of data: Eurostat

Settings: *Default presentation* [Download] [Refresh] [Share]

Table | Line | Bar | Map

	HLTH_PB	Total ↓	Seeing ↓	Hearing ↓	Walking ↓
GEO ↓					
European Union - 27 countries (from 2020)		36.7	19.2	20.8	15.4
Italy		35.6	18.4	21.1	16.7
Portugal		39.7	23.2	20.8	14.9

Special value:
(.) not available

Available flags:
(u) low reliability

Disclaimer

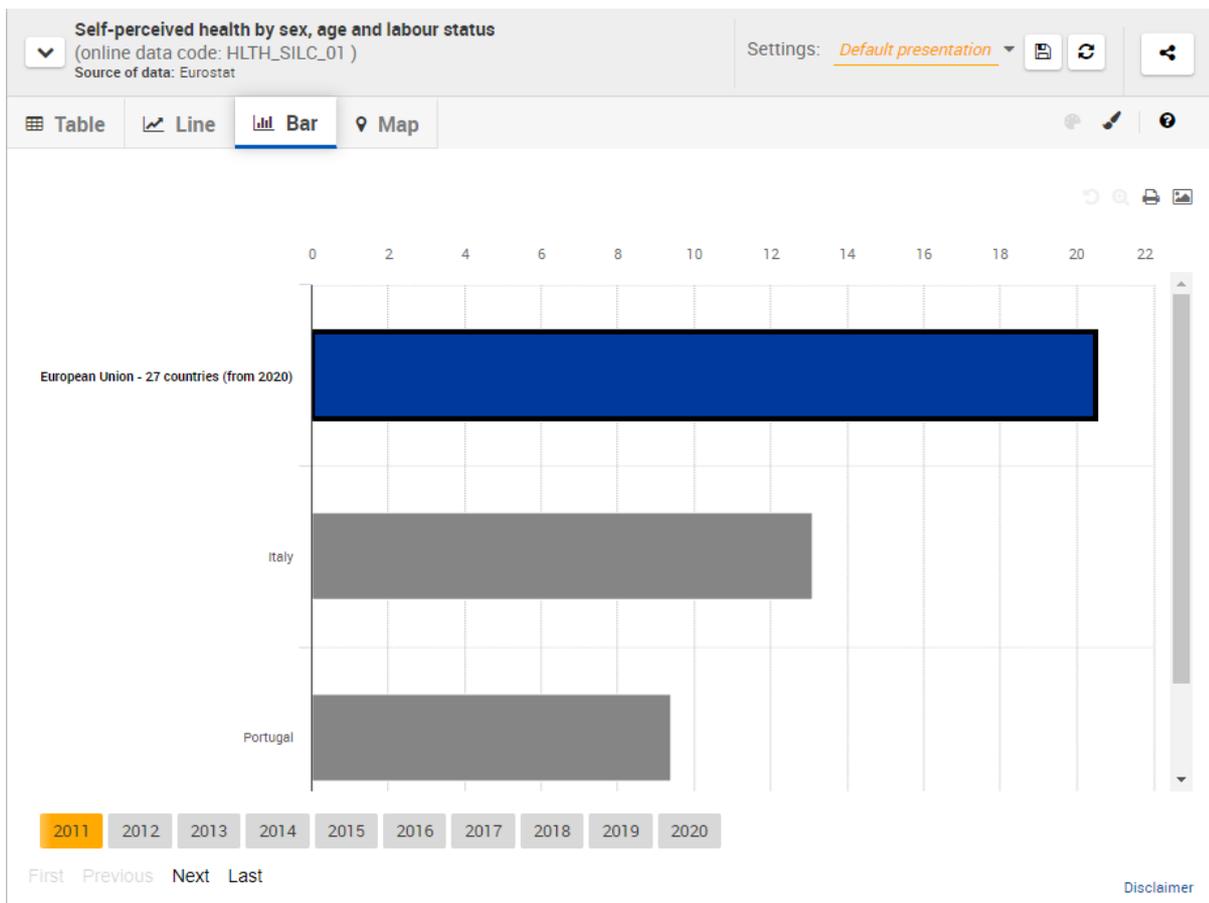
(Eurostat, 2020)

A presença de doenças graves, assim como a presença de doenças crónicas ou permanentes, debilita psicologicamente a pessoa com tanta frequência que se observa uma taxa de suicídio mais elevada nestes indivíduos.

Olhando para a taxa de cegos, verifica-se que esta taxa é significativamente mais elevada em Portugal do que em Itália ou na média europeia, enquanto que o número de surdos é praticamente o mesmo, e o número de pessoas que já não são independentes a caminhar é ligeiramente mais elevado em Itália.

No número total final, não se podem observar lacunas particulares: a Itália está ligeiramente abaixo da média europeia, enquanto a média total portuguesa está pouco mais de três pontos acima da média europeia (e quatro pontos acima da italiana). Os dados são expressos em percentagens.

4.4 Percepção da saúde



(dados Eurostat 2020)

Como observámos através da percepção do apoio social (ver 4.2), que é um índice, observamos igualmente a percepção dos estados de saúde nos dois países em análise. Um bom sistema de saúde significa também (frequentemente) um bom nível de saúde mental e um bom nível de prevenção, incluindo de fenómenos como o suicídio.

Em segundo lugar, observamos a partir do gráfico de barras como tanto a Itália como Portugal têm uma percepção fraca da qualidade do seu sistema de saúde. O número português, em particular, é muito baixo, enquanto que o número italiano está algures no meio.

Será possível observar, comparando os dados de 2011 com os de 2019 (os últimos dados disponíveis do Eurostat para ambos os países), como os dados portugueses e da UE permaneceram substancialmente inalterados, enquanto que o número italiano deu um salto em frente. Segue-se um quadro explicativo.

Self-perceived health by sex, age and labour status
(online data code: HLTH_SILC_01)
Source of data: Eurostat

Settings: *Default presentation*

Table | Line | Bar | Map

	TIME	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
GEO								
European Union - 27 countries (from 2020)		20.5 (e)	20.2 (e)	19.4 (e)	21.0 (e)	21.1 (e)	20.5 (e)	22.4 (e)
Italy		14.3	13.8	10.5 (b)	13.6	15.0	15.9	:
Portugal		8.2	8.9	8.7	10.4	9.7	9.5	11.9

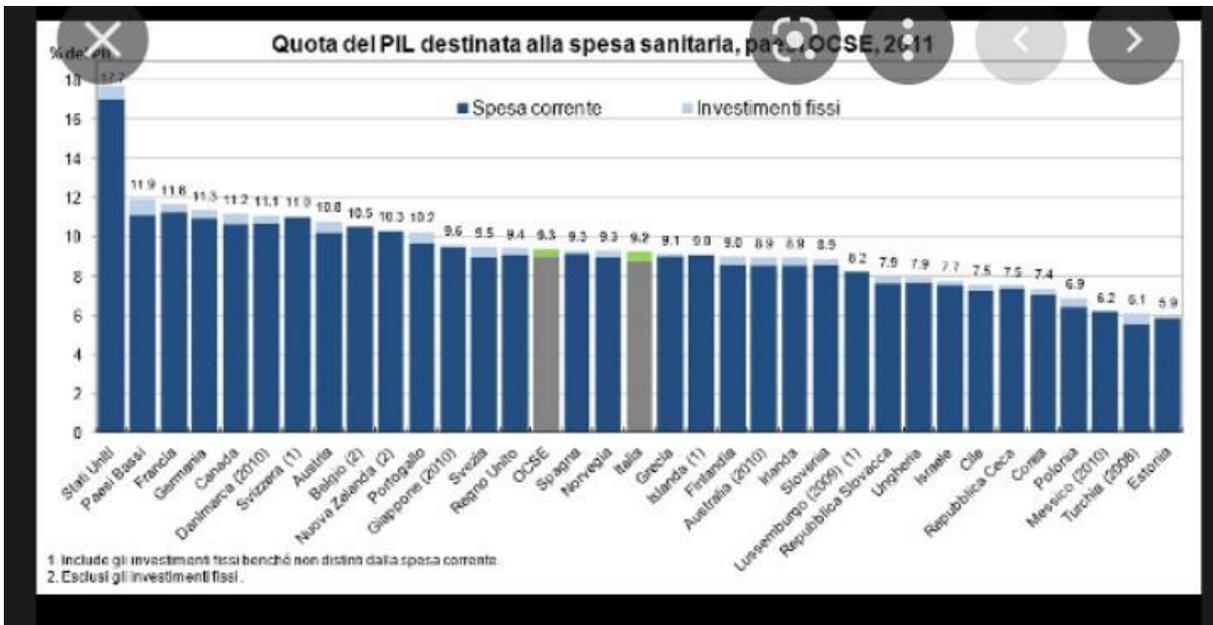
Special value:
(:) not available

Available flags:
(b) break in time series (e) estimated

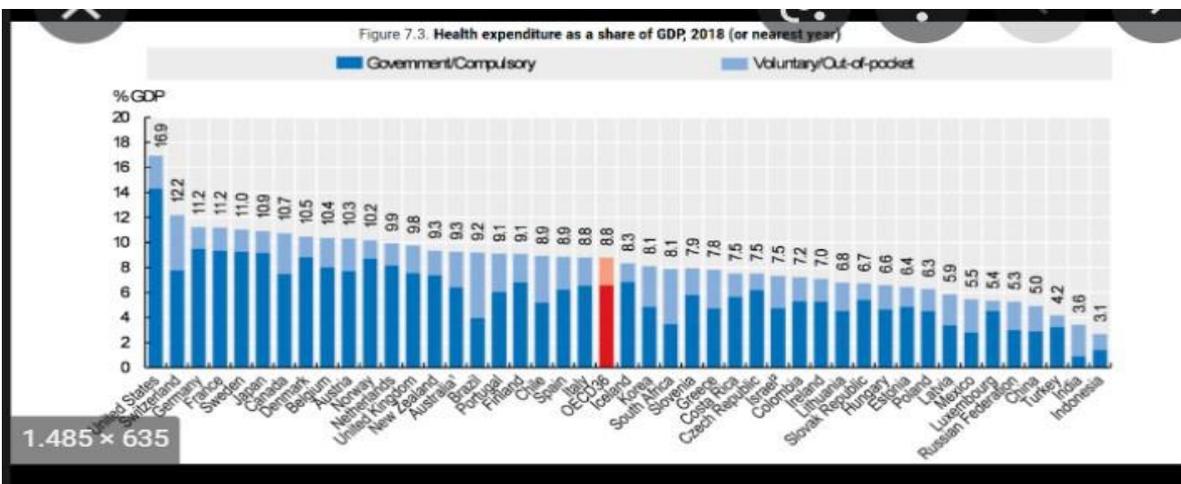
Disclaimer

(dados Eurostat 2020)

Vejamos, então, a mudança na despesa do PIB nos últimos anos:



(The European House - Ambrosetti, 2013)



(dados da OCDE, 2020)

Portugal, de uma despesa com a saúde, medida pelo PIB, de 10,1%, desceu para 9,1%, uma queda bastante drástica de um ponto percentual completo. No entanto, a percepção dos portugueses sobre o seu sistema de saúde permaneceu substancialmente inalterada.

Mas o número mais surpreendente é o italiano, que é ainda mais baixo (embora a diminuição não tenha sido tão forte), passando de 9,2% para 8,8%, e, no entanto, os cidadãos italianos expressaram uma percepção de melhoria no seu sistema de saúde.

4.5 Anos de vida saudável

Healthy life years by sex (from 2004 onwards)
(online data code: HLTH_HLYE)
Source of data: Eurostat

Settings: *Default presentation*

Table | Line | Bar | Map

	TIME	2015	2016	2017	2018	2019	2020
GEO							
European Union - 27 countries (from 2020)		62.8 (b)	64.0	63.9	64.0	64.6	64.8
Italy		62.6	67.4 (b)	66.3	66.8	68.3	68.8
Portugal		56.5	58.6	58.5	58.6	59.2	59.7

Special value:
(.) not available

Available flags:
(b) break in time series

Disclaimer

(dados do Eurostat, 2020)

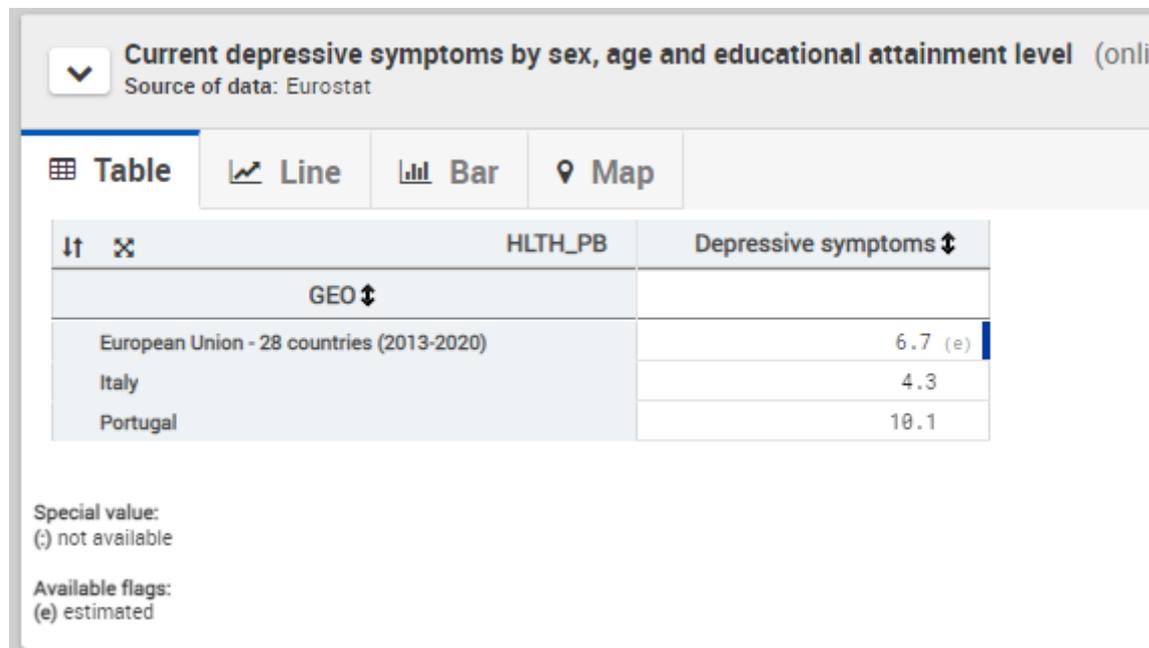
Vejamos os anos de vida vividos na saúde nos dois países em análise. Aqui vemos um fosso considerável entre Itália e Portugal de quase 10 anos. A Itália está acima das estatísticas europeias em quatro anos, enquanto Portugal está consideravelmente abaixo.

Talvez seja precisamente este facto que explica por que razão a percepção do sistema de saúde italiano pelos próprios cidadãos italianos melhorou, apesar de não ter sido feito qualquer investimento por políticos.

O número é, no entanto, considerável. Tal como já referimos anteriormente, os idosos são os mais propensos a cometer suicídio. Quando a sua saúde se deteriora, são ainda mais propensos a cometer suicídio. Houve também um aumento do suicídio entre os idosos em 2020 devido à sua condição solitária causada pelo isolamento social de Covid-19, uma nova confirmação da teoria da coesão social de Durkheim (1897).

Além disso, tanto em Itália como em Portugal, ao contrário da maioria dos outros países da UE, a eutanásia é proibida. E assim, os idosos que sofrem de doenças graves têm muitas vezes de recorrer à morte violenta e ao sofrimento, cometendo suicídio sem assistência.

4.6 A saúde mental e a presença de doenças mentais



Current depressive symptoms by sex, age and educational attainment level (online)

Source of data: Eurostat

Table | Line | Bar | Map

	HLTH_PB	Depressive symptoms
GEO		
European Union - 28 countries (2013-2020)		6.7 (e)
Italy		4.3
Portugal		10.1

Special value:
(-) not available

Available flags:
(e) estimated

(Fonte: Eurostat, 2014)

Considerando o factor saúde mental e o acesso ao mesmo tal como foi feito anteriormente, é interessante notar algumas das suas conclusões.

Em particular, olhando para os dados do EUROSTAT, embora um pouco datados (2014), mas os mais recentes a considerar os três itens em análise.

A situação é bastante clara: Portugal sofre muito de depressão (mais de uma pessoa em cada dez sofre dela, 10,1%), enquanto a Itália tem um número correspondente a menos de metade do número português (4,3%, menos de uma pessoa em cada vinte sofre de depressão).

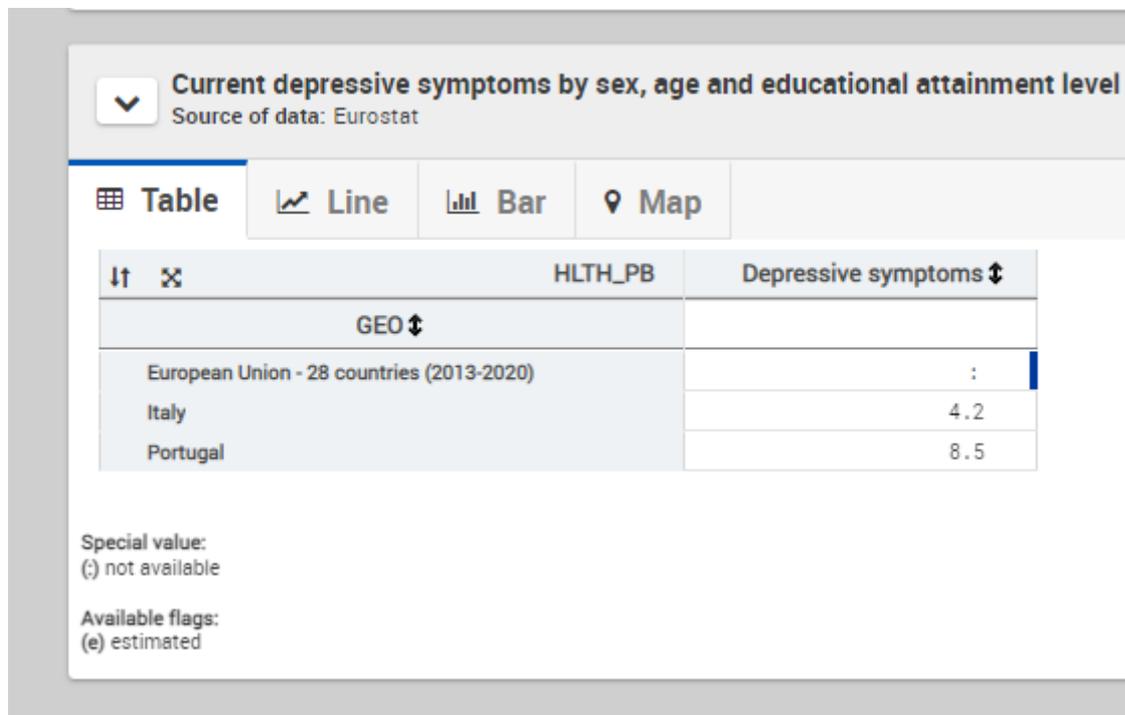
Considerando a média europeia, esta última está acima do valor italiano e (razoavelmente) abaixo do valor português.

Contudo, estes dados são particularmente interessantes se considerarmos que em todos os inquéritos anteriores, a Itália e Portugal estavam substancialmente em pé de igualdade.

E é precisamente com estes dados em mente que uma explicação (rede dos outros dados inferenciais) pode ser explicada, ou melhor, uma explicação da diferença nos suicídios pode ser colocada em hipótese

entre Itália e Portugal: em Itália, onde menos pessoas sofrem de depressão, a taxa de suicídio é mais baixa, enquanto em Portugal - embora baixa - a mesma taxa tem sido historicamente mais alta.

Analisando os dados mais recentes de Itália e Portugal, no entanto, não se comparam com a super- média europeia, mas não indicam nenhuma surpresa em particular:



The screenshot shows a Eurostat data table titled "Current depressive symptoms by sex, age and educational attainment level". The source of data is Eurostat. The table is displayed in a "Table" view. The table has two columns: "GEO" (Geography) and "Depressive symptoms". The data is as follows:

GEO	Depressive symptoms
European Union - 28 countries (2013-2020)	:
Italy	4.2
Portugal	8.5

Special value:
(:) not available

Available flags:
(e) estimated

(Eurostat, 2019)

Como se pode ver na tabela, o número italiano diminuiu ainda mais (embora muito ligeiramente), e o número português, embora também apresente uma melhoria, é ainda mais do dobro da percentagem italiana.

4.7 Outros factores mais ou menos facilmente mensuráveis.

A análise sociológica e das ciências sociais deixou clara a importância de uma série de factores que, por uma questão de brevidade, enumerarei brevemente a seguir com breves explicações:

- Dados principais: Como repetidamente salientado, é muito importante ter em conta os dados biográficos dos casos a serem estudados. Antes de mais, o sexo, uma vez que já foi noticiado que historicamente os homens são aqueles que cometem suicídio muito mais; mas a idade também é importante (o suicídio é raro entre os muito jovens, mais frequente entre os idosos), e

etnia, bem como a cultura a que pertencem. Por vezes isto pode, de facto, funcionar como um dissuasor (Barbagli, 2018). Além disso, a língua falada é também um elemento importante: comunicar com um código comum conduz, de facto, a uma maior integração social, bem como a um menor risco de suicídio;

- Emprego e condições de trabalho: os desempregados tendem historicamente a suicidar-se mais do que os empregados, tal como aqueles que perdem os seus empregos fazem frequentemente o gesto extremo (que é mais comum em países com uma cultura colectivista, como o Japão); é também importante estudar as condições de trabalho, se os trabalhadores desempenham as suas tarefas com segurança, se o indivíduo se sente integrado no seu ambiente de trabalho e a satisfação que daí deriva, bem como o seu nível de realização pessoal (Maslow, 1954);
- Crenças religiosas e espirituais: Como sublinhado por Durkheim (1897) e repetido várias vezes por Barbagli (2003, 2009, 2018), a integração de um indivíduo na sua sociedade pode ser medida por certos elementos, um dos mais importantes dos quais é precisamente a participação religiosa (Durkheim; 1897, 1912) e as formas espirituais praticadas (Durkheim, 1912): quanto mais uma pessoa está apegada à vida religiosa, menor é a probabilidade de cometer suicídio.
- Situação familiar: estado civil, relação e grau de integração com a família;
- Classe social e nível de vida. Situação económica;
- Frequência noutras instituições sociais, mais uma vez com vista a uma maior coesão social equivalente a uma menor propensão para o suicídio (Durkheim, 1897);
- Factores de stress social: expectativa e não-aceitação. O caso do *hikikomori*, por exemplo, ainda está a ser estudado;
- Orientação sexual. Este factor também é difícil de estudar uma vez que não existem estatísticas claras sobre as percentagens de pessoas por orientação sexual. Tem havido casos trágicos nas notícias de adolescentes que cometem suicídio por causa da sua homossexualidade. Obviamente que isto é

uma causa social: um indivíduo não comete suicídio porque é homossexual (ou membro da comunidade LGBT+), mas devido às implicações sociais daí resultantes, em primeiro lugar e acima de tudo discriminação, particularmente entre os jovens. O tema é muito vasto, embora ainda pouco estudado.

- Orientação política e grau de integração: participação política na vida institucional de um país ou de uma cidade, ou de uma instituição (Durkheim, 1897).
- Ambiente e área geográfica.
- Pertencendo a subculturas ou subculturas: interessantes a este respeito são os estudos de Stack *et al.* (1994) sobre o impacto da cultura do 'heavy metal' no suicídio: aqueles que pertencem a esta subcultura cometem mais suicídio. Stack (2000) assinala como o suicídio é mais aceite entre os fãs de música 'blues', ou como na subcultura da ópera o suicídio por honra está muito mais presente (Stack, 2002).
- Avaliar o estado de inclusão social: Estudos de globalização (Bhalla, Lapeyre, 2016) destacam como a pobreza faz com que as pessoas sejam mais excluídas socialmente (*ibid.*), bem como mal integradas socialmente (Durkheim, 1897). É por isso que é importante contextualizar a existência dos indivíduos a fim de determinar o seu estado de inclusão social.
- Estudo de possíveis restrições de liberdade, tais como as que ocorreram durante a pandemia de Covid-19.
- Situações de violência doméstica e não doméstica. Assédio.

Em conclusão, embora o suicídio tenha sido um dos primeiros fenómenos a ser estudado a nível sociológico, ainda deixa vários campos de análise debatidos, descobertos, ou sem bases empíricas, como em alguns dos últimos indicadores em falta listados que são necessários para uma melhor análise sociológica (e não sociológica) do suicídio.

Sem dúvida, Itália e Portugal ainda podem fazer muito para melhorar e diminuir ainda mais as suas já baixas taxas de suicídio. Não é ilegal pensar que com mais

investimentos no sector da saúde, o nível de prevenção e a saúde mental também seriam melhores, sobretudo devido à maior coesão que resultaria de uma maior ajuda à protecção social e ao bem-estar, que já são fracos e ainda mais enfraquecidos pela "racionalização" (ou assim chamada) das despesas públicas (o fenómeno da "tróica") e os aumentos muito recentes das despesas militares (os pedidos da OTAN para aumentar as despesas militares para 2%), aumentos esses que correm o risco de se tornarem mais graves com os cenários tristes causados pela guerra ainda presente entre a Federação Russa e a Ucrânia.

BIBLIOGRAFIA

Barbagli M., *'Congedarsi dal mondo. Il suicidio in Occidente e in Oriente'*, Bolonha, Il Mulino, 2009

Barbagli M., *Morire em Itália*, Bolonha, Il Mulino, 2018

Barbagli M., Colombo A., Savona E., *"Sociologia della devianza"*, Bolonha, Il Mulino, 2003

Ballantini M., *SUICIDE AND SOCIETY A hope from prevention*, Milão, Franco Angeli, 1999

Bartholini I.M., *A violência 'horrorista' do suicídio. Três histórias quebradas*, em 'Culture e società', 2012

Beskow J., *Psychological Autopsies: Methods and Ethics*, the Swedish Council for Planning and Coordination of Research , 1996

Bhalla, A.S., Lapeyre, F , *Poverty and Exclusion in a Global World*, Palgrave Millam, 1999

Björkenstam C., Dalman C., Cochran S., Kosidou S., *Suicídio em casais na Suécia: O risco é maior em casais do mesmo sexo?* J Epidemiol Community Health. 2016

Bonicatto B., García Pèrez T., Rojas Lòpez R., *The psychological autopsy*, Franco Angeli,

2006 CALDAS-DE-ALMEIDA J. et al. Estudo epidemiológico e resultados de estudo

qualitativo.

https://www.lisboninstituteegmh.org/assets/files/Report%201_Epidemiological%20study%20and%20qualitative%20study%20results.pdf

Crepaldi M., *Hikikomori. I giovani che non uscire di casa*, Alpes Italia Editore, 2019

Durkheim E., *Il suicidio. Um estudo de sociologia*, [Biblioteca Universal Rizzoli, Rizzoli](#),

1897

Comissão Europeia. 2002. Resposta da Europa ao Envelhecimento Mundial - Promover o Progresso Económico e Social num Mundo em Envelhecimento. Uma contribuição sobre a Comissão Europeia para a 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. COM 143 Final. Bruxelas: Comissão Europeia.

García Perez T. Rojas Lopez R., *La autopsia psicologica como metodo de estudio de las victimas de homicidio*. Encuentro internacional de tecnica criminalisticas, La Habana, 1995.

INE.CausasdeMorte2017

[.https://www.ine.pt/xportal/xmain?](https://www.ine.pt/xportal/xmain?)

[xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=399595079&DESTAQUESmodo=2.](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=399595079&DESTAQUESmodo=2)

Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde (IHME). Perfil de Portugal. Seattle, 2018. <http://www.healthdata.org/portugal>.

OCDE (2020). Quem se importa? Atracção e Retenção de Trabalhadores de Cuidados para Idosos. Paris: OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>

Olshansky, S. J., Biggs, S., Achenbaum, W. A., Davison, G. C., Fried, L., Gutman, G. . Butler, R. (2011). O conselho da agenda global sobre o envelhecimento da sociedade: Princípios políticos. *Política Global*, 2, 97-105. doi:10.1111/j.1758-5899.2010.00053.x

Perrig-Chiello P, Hutchison S. Género, saúde e envelhecimento: um longo e sinuoso caminho. *Gerontologia*. 2010; 56(3):348-51.

Rijken M, Struckmann V, van der Heide I, Hujala A, Barbabella F, van Ginneken E, et al. Como melhorar os cuidados a pessoas com multimorbilidade na Europa? Observatório de Sistemas e Políticas de Saúde. Projecto ICARE4EU; 2017.

Rodríguez Manzanera L., *Victimología. Estudio de la víctima*, Segunda Ed., Porrúa, SA.

Morselli E., *Il suicidio : saggio di statistica morale comparata*, Milão : Dumolard, 1879

Sen G, Östlin P, George A. Desigual, injusto, ineficaz e ineficiente desigualdade de género na saúde: porque existe e como a podemos mudar. Bangalore: IIMB; Solna: Instituto Karolinska; 2007

Stack S., Gundlach J., Reeves J.L., *The Heavy Metal Subculture and Suicide*, 1994

<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1994.tb00659.x>

Tosini D., *Prevenção do suicídio: contribuições para uma abordagem multidisciplinar*, 'Segurança e Ciências Sociais, número 3, 2014, pp- 23-38

Vichi M, Ghirini S, Pompili M, Erbutto D, Siliquini R. *Suicídios*. Em Rapporto Osservasalute 2018: estado de saúde e qualidade dos cuidados de saúde nas regiões italianas. Milão: Prex S.p.a, 2019.

Vichi M, Vitiello B, Ghirini S, Pompili M. *A densidade populacional modera o risco de suicídio? Um estudo populacional italiano ao longo dos últimos 30 anos*. *Psiquiatria Europeia*, Volume 63, Edição 1. DOI:<https://doi.org/10.1192/j.eurpsia.2020.69>

Vichi M., De Leo D, Kolves K, Pompili M., *Suicídio de fim de vida em Itália*, 1980-2015. *Envelhecimento Clin Exp Res*. 2019 Dez. 2. doi: 10.1007/s40520-019-01431-z.

Vichi M, Grande E, Alicandro G, Simeoni S, Murianni L, Marchetti S, Zengarini N, Frova L, Pompili M. *Suicídio entre adolescentes em Itália: um estudo de coorte a nível nacional sobre o papel das características familiares*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2020, Jul 2. doi: 10.1007/s00787-020-01591-8. Online antes da impressão.

Vichi M, Pompili M, Innamorati M, Lester D, Yang B, De Leo D, Girardi P. *Suicide em Itália durante um período de recessão económica: alguns dados recentes relacionados com a idade e o sexo baseados num estudo de registo a nível nacional*. *Health Soc Care Community*. 2014 Jul;22(4):361-7.