



INVESTIGAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL COMO FERRAMENTA ÚTIL NA MINIMIZAÇÃO DE CASOS DE SUICÍDIO

RESEARCH OF MENTAL HEALTH ACTIONS AS A TOOL TO BE USED IN THE MINIMIZATION OF SUICIDEM CASES

Elizabeth Fátima Teodoro¹
Mardem Leandro Silva²

RESUMO: O aumento no número de casos e tentativas de suicídio vem sendo alvo de grande preocupação, nas últimas décadas, em muitos países. Frente a essas observações surge uma questão: até que ponto os casos de tentativa de suicídio e de suicídio podem ser evitados por profissionais da saúde mental? A fim de se responder tal questão, a presente pesquisa objetiva investigar o suicídio, no sentido de evidenciar até onde estratégias de saúde mental poderiam evitar a morte auto infligida. Para tanto, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica. Evidenciou-se que o suicídio é um assunto de amplo espectro resultante da interação de fatores biológicos, sociológicos, epidemiológicos, filosóficos, psicológicos e culturais, tanto intrapsíquicos como interpessoais que causam impacto profundo na saúde e na sociedade como um todo, uma vez que escancara a impotência mediante tais situações. Nessa perspectiva, é possível afirmar que as ações de saúde mental para o comportamento suicida representam uma possibilidade de garantia de integridade física, da manutenção da vida e da prevenção dos traumas decorrentes desse comportamento em familiares, amigos e todos aqueles próximos ao sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção; Saúde Mental; Suicídio; Tentativa de suicídio.

ABSTRACT: The increase in the number of suicide cases and attempts has been a matter of great concern in recent decades in many countries. Faced with these observations, a question arises: to what extent can cases of attempted suicide and suicide be avoided by mental health professionals? In order to answer this question, the present research aims to investigate suicide, in order to show how far mental health strategies could prevent self-inflicted death. For this, the methodology used was the bibliographical research. It has been shown that suicide is a broad-spectrum subject resulting from the interaction of biological, sociological, epidemiological, philosophical, psychological and cultural factors, both intrapsychic and interpersonal, that have a profound impact on health and society as a whole, since it impotence through such situations. From this perspective, it is possible to affirm that mental health actions for suicidal behavior represent a possibility of guaranteeing physical integrity, maintaining life and preventing trauma resulting from this behavior in family, friends and all those close to the subject.

KEYWORDS: Prevention; Mental health; Suicide; Suicide attempt.

1 INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade, os homens buscam explicar a morte. Reconhecer a finitude da existência humana é algo difícil. Contudo, mais complexo se torna quando essa morte é causada pelo próprio sujeito. Há uma estranheza e desaprovação da maioria das pessoas quando o assunto em questão é o suicídio.

¹ Mestranda em Psicologia, na linha de pesquisa ‘Fundamentos teóricos e filosóficos da Psicologia’ pela Universidade Federal de São del-Rei. elektraliz@yahoo.com.br

² Doutorando em Psicologia, na linha de pesquisa “Conceitos Fundamentais em Psicanálise e Investigações no Campo Clínico e Cultura”, pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente no curso de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais Divinópolis. mardemls@yahoo.com.br

Nos últimos anos, percebe-se uma preocupação crescente em relação ao suicídio, os números confirmam as observações de que os casos vêm aumentando assustadoramente. De acordo com o Ministério da Saúde (s./d.), o Brasil ainda apresenta uma taxa relativamente baixa se comparada a outros países, mas algumas cidades já despontam no cenário com índices mais altos que o nacional.

Tal realidade evidencia a relevância do assunto para toda a população, pois as ocorrências de suicídio causam um impacto negativo em toda a comunidade. Além disso, há os casos que não terminam em morte, mas levam a vítima a incapacidades graves. Essas incapacidades provocam um desequilíbrio social, psicológico e econômico, acarretando altos custos para a família, para a instituição (hospital) e para o governo, que acaba por perder um indivíduo economicamente ativo. Assim, é correto afirmar que o suicídio tornou-se um problema de Saúde Pública, visto que desestrutura a sociedade como um todo, social e economicamente.

No Brasil, estima-se que haja uma média de 25 suicídios por dia. Além disso, acredita-se ainda que uma tentativa de suicídio aumente em 50% a chance de uma segunda investida (RODRIGUES, 2009). Sabe-se que inúmeros fatores como abuso de álcool e drogas e doença crônica, dentre outros, podem ser causa do suicídio. Porém, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2010) afirma que mais de 90% dos casos encontram-se, diretamente, relacionados a problemas de saúde mental.

Diante do pressuposto acima, surge a seguinte pergunta: até que ponto os casos de tentativa de suicídio e de suicídio podem ser evitados por profissionais da saúde mental? A fim de se responder tal questão, a presente pesquisa objetiva investigar o suicídio, no sentido de evidenciar até onde estratégias de saúde mental poderiam evitar o ato.

Para alcançar os objetivos propostos, utilizou-se como recurso metodológico, a pesquisa bibliográfica, realizada a partir da análise pormenorizada de materiais já publicados na literatura e artigos científicos divulgados no meio eletrônico sobre o assunto.

Assim, ao trazer mais entendimento à difícil experiência do ato suicida, os profissionais da saúde mental poderão criar estratégias de políticas de saúde no intuito de prevenir e minimizar o problema.

2 PANORAMA HISTÓRICO DO SUICÍDIO E SEUS REFLEXOS SOCIOCULTURAIS

Etimologicamente, a palavra suicídio deriva-se do latim *suicide* – *sui* (si mesmo) e *caedere* (ação de matar) – que significa ato de matar a si mesmo (SILVA, 2004). Contudo,

essa significação parece apenas apontar para a questão, visto a amplitude da questão. Assim, inúmeras definições foram formuladas na tentativa de expressar a complexidade inserida no processo.

É possível destacar a definição de Émile Durkheim, em 1897, como uma das primeiras: “suicídio é todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, desde que a mesma saiba produzir esse resultado” (DURKHEIM, 1982, p. 16). Tal definição foi extremamente original para seu tempo, porém, Meleiro, Teng e Wang (2004) evidenciam que essa conceituação leva em consideração o ato iniciado pela vítima e que culminou na morte faltando, para tanto, a noção da intencionalidade de se matar, a perda da vontade de viver e a motivação para estar morto. Para ilustrar essa questão da intencionalidade, os autores apresentam um caso de esquizofrenia, em que o indivíduo pula de um lugar elevado a mando de uma voz alucinatória; neste caso, ele é o agente ativo e a vítima, mas não existe a vontade real de morrer.

Nesse sentido, o suicídio é visto como “um ato consciente de aniquilação auto-induzida e pode ser compreendido como uma forma de mal-estar multidimensional num indivíduo necessitado que define e apreende o ato suicida como a melhor solução”. Esta definição, proposta por Murray (1967)³ como consta em Meleiro, Teng e Wang (2004, p. 91), parece mais adequada. Vai de encontro a definição proposta pela OMS – Organização Mundial da Saúde (2006), em que o suicídio é um comportamento no qual o indivíduo pensando em acabar com sua vida, desenvolve um plano para cometer suicídio e obtém os meios para fazê-lo, completando assim o ato.

Para Cassorla (1984), o suicídio deve ser compreendido como um ato complexo, permeado por diversas variáveis, desde as questões genéticas até diversas variáveis psicológicas e socioculturais. Assim, pode-se afirmar que o comportamento suicida deve ser tomado como o resultado da interação de fatores biológicos, sociológicos, epidemiológicos, filosóficos, psicológicos e culturais, tanto intrapsíquico como interpessoais.

O lugar que a sociedade atribui à vida e à morte e as transformações pelas quais passaram o pensamento acerca do fenômeno suicídio e do suicida estão relacionados às diferentes formas que as relações humanas, expressas de maneira social, política, religiosa, antropológica e filosófica, adquiriram ao longo do tempo.

Na Antiga Grécia, com a visão de *polis*, um indivíduo não podia se matar sem prévio consentimento do Estado, uma vez que esse ato feria a ordem social e a estrutura comunitária,

³ MURRAY, H. A. Dead to the world. In: SHNEIDMAN, E. S. **Essays in self-destruction**. Nova York: Science House, 1967.

portanto, o suicídio era condenado política ou juridicamente. Somente era aceita a morte de forma heroica (CASSORLA, 1984), em que o indivíduo se sacrificava em nome de um bem maior, nesse caso, a própria *polis* (JAEGER, 2001). Dessa forma, percebe-se que nessa época, a subjetividade e o individualismo eram postos de lado em prol da construção fortalecida do Estado. Contudo, essa visão grega não era unânime, pois a filosofia da época, com suas escolas, possuía posições que iam desde a oposição até a aprovação (MELEIRO; TENG; WANG, 2004).

Em Roma, as concepções acerca do suicídio assemelhavam-se às gregas, uma vez que muito da cultura grega foi absorvida por Roma. Portanto, o suicídio era também reprovado, pois denotava um enfraquecimento do grupo social. Assim, se um indivíduo desejasse se matar, ele deveria apresentar ao senado suas razões para tal e o senado iria julgá-las pertinentes ou não. Porém, escravos e soldados eram proibidos de se matarem, devido ao prejuízo econômico. Os primeiros lesariam seus donos e os segundos enfraqueceriam o exército (CASSORLA, 1984).

Durante a Idade Média, segundo Cassorla (1984), os dados referentes aos suicídios se tornam quase escassos, principalmente, porque as informações sobre os óbitos dessa época eram controladas pela Igreja e esta se recusava a sepultar indivíduos que se autoexterminavam. Possivelmente, esta época foi a que apresentou maior severidade nas penalidades impostas aos suicidas e seus atos.

A partir do Renascimento⁴ e do Iluminismo⁵ se percebe uma maior tolerância de pensamento que, sem dúvida, contribuiu para a diminuição da repressão com relação ao suicídio. Tais épocas evidenciam que as questões religiosas, com seus dogmas e doutrinas, eram um tanto equivocadas, mostrando ao indivíduo a possibilidade de pensar por si mesmo. Nesse sentido, o suicídio, antes visto como um pecado por sua noção moral, agora toma forma de doença por mostrar sua noção psicológica. Os intelectuais e os médicos começam a entender o autoextermínio como um processo psicológico, no qual o sujeito sofre de algo denominado melancolia em função de um desequilíbrio mental (MINOIS, 1998).

Com os avanços científicos, a partir do século XVIII, o suicídio passa a ser visto como decorrente de uma perturbação do cérebro e começa então a ser associado à loucura (FOUCAULT, 1997). O que leva a pensar que se é um distúrbio mental, como colocado por

⁴ Período da história do mundo ocidental entre fins do século XIII e meados do século XVII. Seu nome se deve ao movimento de redescoberta e revalorização das referências culturais da Antiguidade clássica, que nortearam as mudanças deste período em direção a um ideal humanista e naturalista (CROUZET, 1996).

⁵ Não há consenso quanto à datação do Iluminismo, contudo, academicamente considera-se como referência o início do século XVIII. Iluminismo é um conceito que sintetiza diversas tradições filosóficas, correntes intelectuais e atitudes religiosas (CROUZET, 1996).

Foucault, é passível de tratamento e, a partir desse momento, começam a ser formuladas formas de tratamento, como tomar banho de chuveiro e viajar, a fim de se tirar a ideia de suicídio da mente (MELEIRO; TENG; WANG, 2004).

No século XIX, surge Durkheim (1982), atentando para o fato de que até então todo suicídio era observado de modo isolado, por isso, parecia desconexo. Contudo, se observado de forma coletiva, por assim dizer, levando em consideração o tempo e o espaço no qual ocorria, ficaria claro que o suicídio é uma questão, eminentemente, social.

Porém, a psicanálise surge apresentando uma visão subjetiva que evidencia o papel das forças instintivas e os mecanismos pelos quais essas forças se transformariam em impulsos suicidas. De modo que, o intuito do suicida não é a autodestruição, mas a destruição de outro sujeito, um objeto perdido, com quem se identificou. O indivíduo que perde um objeto amado, o introjeta como parte de si. Além de amar, ele também odeia o objeto, devido à rejeição sofrida. Este ódio é a causa da depressão e a tentativa de suicídio pode ser uma expressão da agressão contra esse objeto internalizado, ao invés de ser contra o seu próprio eu (FREUD, 1917/1996).

Jean Baechler foi quem fez uma síntese sobre o suicídio chegando a uma explicação individualista que abordava a questão biológica e psicológica ao mesmo tempo. Ele acreditava que o suicídio não deveria ser estudado a partir de estatísticas, como propunha Durkheim, mas sim a partir de casos individuais, por ser este, resultado de uma conduta exclusivamente pessoal (MINOIS, 1998).

Na atualidade, o mal-estar individual é atribuído ao social que para Bauman (1998), traz consigo a ilusão de liberdade exposta em uma permissividade e consumismo constantes justificados pela satisfação instantânea que, ao passar, deixa um vazio maior do que o inicial. Assim, a única liberdade que se tem de fato é a de seguir o modelo eleito por essa sociedade consumista, a saber, aquele no qual mais importante do que “Ser” é “Ter”. Isso mostra um grave problema, já que grande parte da população não tem condições de “Ter” nos moldes do capitalismo vigente.

Se a “Modernidade Líquida” de que fala Bauman (2001) é caracterizada por esse abismo entre o direito à autoafirmação individual e a capacidade de controlar as situações sociais que podem tornar essa liberdade factível, se essa liberdade é marcada pela privatização do destino e pela crise da política, os sujeitos que não conseguem se adequar não encontram alternativas a não ser se retirar do sistema e, a forma mais fácil de fazê-lo, é retirando a própria vida.

De acordo com Fensteserfeir e Werlang (2006), a sociedade atual encontra-se em profundo conflito e com uma identidade cultural bastante difusa, restando aos seres humanos nela existentes apenas buscar saídas ou defesas para os sentimentos de desamparo e mal-estar que parecem ter impregnado o homem.

Diante desse mal-estar carregado de características como a incerteza frente às coisas, a falta de controle de um tempo que passa depressa demais, do consumismo, da sociedade narcisista, da necessidade de que o homem busque saída para o seu sentimento de desamparo, e outras mais, Cassorla (2004) vem dizer que o suicídio constitui-se como o máximo da manifestação autodestrutiva do sujeito que, por sua vez, confirma o nosso fracasso na vida pós-moderna, em que não conseguimos aceitar o nosso lugar na sociedade, desistindo literalmente de viver.

3 O SUICÍDIO PELO VIÉS SOCIAL

Antes de Durkheim, o suicídio era visto como um problema moral, informa Nunes (1998), e muitas foram as teorias apresentadas tanto pela Igreja quanto pelos intelectuais de suas épocas. Durkheim, ao escrever seu estudo sobre o suicídio, em 1897, tenta apresentá-lo de forma a ressaltar uma maneira de interpretar a sociedade dentro de um referencial que tinha a dissolução social como questão básica. Ele próprio dizia que o principal motivo do trabalho era levantar as relações entre a personalidade individual e a solidariedade social.

Ao pesquisar as taxas de suicídio em vários países e associá-las ao momento vivenciado nos mesmos, Durkheim (1982) afirma:

Cada sociedade tem, portanto, em cada momento de sua história, uma predisposição definida para o suicídio. Mede-se a intensidade relativa dessa tendência tomando-se a relação entre o número global por mortes voluntárias e a população de todas as idades e de ambos os sexos. Designaremos esse dado numérico por taxa de mortalidade-suicídio peculiar à sociedade considerada. É calculada, em geral, proporcionalmente a um milhão ou a cem mil habitantes. (DURKHEIM, 1982, p. 19).

O que leva Durkheim (1982, p. 23) a pensar que “cada sociedade está predisposta a fornecer um contingente determinado de mortes voluntárias”. Isso significa que o suicídio não é uma decisão individual, como pensado até então, mas uma decisão coletiva que envolve o aspecto social.

Quando Durkheim (1982) relaciona suicídio e sociedade, ele observa através de seus estudos históricos que o suicídio surge no momento em que uma velha organização da socie-

dade é abalada e exemplifica isso falando sobre a Grécia e Roma, e ainda sobre a França nas vésperas da revolução (NUNES, 1998).

No entanto, o que se percebe é que a sociedade, se vista como um organismo vivo à maneira de Durkheim (1982), massacra o indivíduo e cobra dele o coletivo, ou seja, o sujeito já não é mais um indivíduo, ele é seu grupo social e só tem força mediante o mesmo. Caso contrário, resta-lhe apenas o suicídio como saída. Marx (2006) aborda o tema dizendo que:

A sociedade moderna é um deserto, habitado por bestas selvagens. Cada indivíduo está isolado dos demais, é um entre milhões, numa espécie de solidão em massa. As pessoas agem entre si como estranhas, numa relação de hostilidade mútua: nessa sociedade de luta e competição impiedosas, de guerra de todos contra todos, somente resta ao indivíduo ser vítima ou carrasco. Eis, portanto, o contexto social que explica o desespero e o suicídio. (MARX, 2006, p. 15-16).

Para Marx (2006, p. 29), o suicídio é sintoma de uma sociedade doente, que necessita de uma transformação radical. Ele diz: “o suicídio não é mais do que um entre os mil e um sintomas da luta social geral”. E prossegue: “a classificação das diferentes causas do suicídio deveria ser a classificação dos próprios defeitos de nossa sociedade”. (MARX, 2006, p. 44). A indignação do autor pode ser observada nos seguintes dizeres:

O Homem parece um mistério para o homem; sabe-se apenas censurá-lo, mas não se o conhece. [...] quando se vê a quantidade incrível de classes que, por todos os lados, são abandonadas na miséria, e os párias sociais que são golpeados com um desprezo brutal e preventivo, talvez para dispensar-se do incômodo de ter que arrancá-los de sua sujeira; quando se vê tudo isso, então não se entende com que direito se poderia exigir do indivíduo que ele preserve em si mesmo uma existência que é espezinhada por nossos hábitos mais corriqueiros, nossos preconceitos, nossas leis e nossos costumes em geral. (MARX, 2006, p. 26-27).

A repulsa de Marx (2006) pode parecer antiga, mas não foge muito aos acontecimentos atuais. Bauman (2004) mostra que a situação é preocupante, denominando-a como “Modernidade Líquida”, pois, segundo o autor, tudo é efêmero e passageiro, tudo se liquefaz de modo muito rápido e nesta liquidez esvai-se toda a dignidade humana em prol de prazeres cada vez mais instantâneos.

A chamada “pós-modernidade⁶”, referida por Bauman (1998), traz consigo o que teimam em chamar de liberdade. Atualmente, tudo é permitido, tudo é consumível e tudo é dissolvível em detrimento de uma satisfação instantânea que, ao passar, deixa um vazio maior do que o inicial. Mas a única liberdade que se tem de fato é a de seguir o modelo eleito pela sociedade consumista, a saber, aquele no qual mais importante do que “Ser” é “Ter”. Isso mostra

⁶ É a condição sócio cultural e estética do capitalismo contemporâneo (BAUMAN, 2004).

um grave problema, já que grande parte da população não tem condições de “Ter” nos moldes do capitalismo vigente.

Em 1930, no livro “O Mal-estar na civilização”, Freud (1997) expõe que o mal-estar gerado nas sociedades civilizadas tem sido traduzido por uma busca infeliz e infantil de felicidade. A civilização seria encarada simultaneamente como obra dos homens e como processo que ultrapassa até eles próprios e a veem com estranheza.

Nesse nosso tempo não há maiores líderes para apontar caminhos ao indivíduo, para dizer-lhes o que deve ser feito e aliviá-los da responsabilidade pela consequência de seus atos. O que há no mundo dos indivíduos são apenas outros indivíduos, ávidos por um exemplo a ser imitado ou uma palavra de conselho sobre como lidar com seus problemas, que devem ser enfrentados individualmente (BAUMAN, 2001).

Nessa sociedade pós-moderna, tudo se transforma e novos valores são rapidamente consumidos e substituídos por outros que, provavelmente serão desmanchados. Assim, a angústia tende a aumentar devido à insegurança gerada por sucessivas mudanças. Parece então, ser ordem do dia, nesse mundo, inverter valores e perder significativamente a estabilidade e os limites (BAUMAN, 2001).

Se a Modernidade Líquida de que fala Bauman (2001) é caracterizada por esse abismo entre o direito à auto-afirmação individual e a capacidade de controlar as situações sociais que podem tornar essa liberdade factível, se essa liberdade é marcada pela privatização do destino e pela crise da política, os sujeitos que não conseguem se adequar não encontram alternativas a não ser se retirar do sistema e, a forma mais fácil de fazê-lo é retirando a própria vida. Nas palavras de Bauman (2001) fica claro que a subjetividade humana cedeu lugar ao pensamento coletivo, no qual o mais importante é, de fato, o organismo vivo que se tornou a sociedade.

Nessa sociedade em que há o imperativo do prazer, segundo Saraiva (2002), o consumismo funciona como resposta social ao mal-estar dos dias atuais e as toxicomanias servem para silenciar a dor de se descobrir sem referências, o desejo e o prazer passam a ser as molas-mestras do viver pós-moderno, constituindo-se como o novo ideal de felicidade e bem-estar.

Um paralelo interessante da teoria de Bauman (2001) pode ser feito com a teoria de Durkheim (1982), ao dizer que as taxas de suicídio aumentam em épocas de crises sociais. Caso se parta de um pressuposto de que a modernidade líquida a qual se refere Bauman (2001) existe em meio a uma crise, talvez faça sentindo os vários estudos que comprovam que as taxas de suicídio têm aumentado nas últimas décadas e que a estimativa é que, em 2020, aproximadamente 1,53 milhão de pessoas no mundo morrerá por suicídio (MELEIRO; TENG; WANG, 2004).

De acordo com Fensteserfeir e Werlang (2006), a sociedade atual encontra-se em profundo conflito e com uma identidade cultural bastante difusa, restando aos seres humanos nela existentes apenas buscar saídas ou defesas para os sentimentos de desamparo e mal-estar que parecem ter impregnado o homem.

3.1 Contribuições psicanalíticas

Não existe uma teoria psicanalítica sobre o suicídio, mas é possível localizar um corpo de inferências sobre o tema no texto freudiano, sobretudo em seu trabalho metapsicológico sobre o luto e a melancolia, publicado em 1917. Freud diz que há muito tempo se sabe que os pensamentos neuróticos sobre suicídio se referem, sobretudo, a impulsos assassinos contra as outras pessoas e que, por uma lógica neurótica, o sujeito volta contra si mesmo. No entanto, Freud revela que até o presente momento a psicanálise ainda não havia sido capaz de explicar, satisfatoriamente, quais forças estariam em jogo e como interagiriam para a concretização deste propósito.

Neste trabalho (1917) que se percebe é certo incômodo da parte de Freud pela razão de não conseguir elaborar uma explicação metapsicológica para o fato de que a vida pulsional, em sua vertente sexual e de autoconservação, não ser suficiente para impedir a autodestruição do sujeito. Assim, o avanço freudiano se dá em duas vertentes. O primeiro é referente a certa relativização da descontinuidade entre o normal e o anormal perpetrado pela concepção psicopatológica de sua época e que já havia sido, de certa forma, denunciada por Freud em 1901 em sua obra “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana”. Qual a novidade deste texto?

Freud opera um verdadeiro corte epistemológico ao demonstrar que a diferença entre o normal e o anormal seria menos qualitativa do que quantitativa, ou seja, a normalidade seria um estado psíquico que abrigaria anormalidades em menor grau e que, a rigor, esta diferença entre normal e anormal seria descabida, ou então meramente descritiva. Nesta perspectiva, seria possível sustentar a tese de que os casos graves de adoecimento psíquico teriam algo a dizer sobre os ditos casos normais, por funcionarem como pontos salientes daquilo que, de toda forma, existiria. Assim, uma neurose obsessiva grave teria muito o que dizer do funcionamento psíquico normal, sendo capaz inclusive de evidenciar modos de subjetivação que poderiam permanecer desde sempre ocultos. O mesmo ocorrendo então com a melancolia.

Ora, se Freud se ocupa de investigar a dor psíquica, seria de se esperar, pela lógica de sua investigação psicopatológica, que ele buscasse as peças para montar um quadro mais geral

na melancolia, por ser considerada uma enfermidade que melhor poderia traduzir as dores reais da alma.

O segundo avanço freudiano se refere às consequências teóricas de sua investigação clínica. O que sua clínica sinalizava? De modo ainda vacilante, Freud reunia os indícios para teorizar o prazer na dor, ou mais que isso, o além do prazer. Assim, esta disposição associada aos avanços referentes ao descentramento da dualidade: normal, anormal, Freud consegue aos poucos dar corpo ao que seria uma explicação metapsicológica da dor psíquica.

Assim, no sentido de perpetrado pelo descentramento psicopatológico, e ainda na atmosfera investigativa de 1917, Freud pensava que a explicação sobre o suicídio pudesse ser dada através da observação dos casos extremos de autodepreciação encontrados em melancólicos. O autor assim expõe:

O paciente representa seu ego para nós como sendo desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível; ele se repreende e se envilece, esperando ser expulso e punido. Degrada-se perante todos, e sente comiseração por seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível. Não acha que uma mudança se tenha processado nele, mas estende sua autocrítica até o passado, declarando que nunca foi melhor. Esse quadro de um delírio de inferioridade (principalmente moral) é completado pela insônia e pela recusa a se alimentar, e – o que é psicologicamente notável – por uma superação do instinto que compele todo ser vivo a se apegar à vida. (FREUD, 1917/1996, p. 252).

Freud (1917/1996) determina que a perda do objeto amado seria uma experiência que poderia ser enfrentada através do processo de luto, no entanto, para algumas pessoas, essa experiência seria intolerável e produziria raiva de proporções assassinas. Numa tentativa de preservar o objeto amado, a sua representação mental seria internalizada (identificação), passando então a fazer parte de seu próprio eu. As reprovações sentidas contra o objeto amado seriam expressas por auto reprovações, visto que o sujeito não possuiria forças para ir contra o objeto mesmo. Esses sentimentos, quando intensos, poderiam resultar no suicídio. Freud (1996) afirma:

Se o amor pelo objeto – um amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja – se refugiar na identificação narcisista, então o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, dele abusando, degradando-o, fazendo-o sofrer e tirando satisfação sádica de seu sofrimento. [...] A catexia erótica do melancólico no tocante a seu objeto sofreu assim uma dupla vicissitude: parte dela retrocedeu à identificação, mas a outra parte, sob a influência do conflito devido à ‘ambivalência’, foi levada de volta à etapa de sadismo que se acha mais próxima do conflito. É exclusivamente esse sadismo que soluciona o enigma da tendência ao suicídio, que torna a melancolia tão interessante – e tão perigosa. Tão imenso é o amor de si mesmo do ego (*self-love*), que chegamos reconhecer como sendo o estado primevo do qual provém a vida instintual, e tão vasta é a quantidade de libido narcisista que vemos liberada no medo surgido de uma ameaça à vida, que não podemos conceber como esse ego consente em sua própria destruição. De há muito, é verdade, sabemos que

nenhum neurótico abriga pensamentos de suicídio que não consistam em impulsos assassinos contra outros, que ele volta contra si mesmo, mas jamais fomos capazes de explicar que forças interagem para levar a cabo esse propósito. (FREUD, 1917/1996, p. 256-257)

Para Freud (1917/1996), a análise da melancolia mostra que o eu (instância psíquica que põe o indivíduo em contato com a realidade) só pode se matar se puder tratar a si mesmo como objeto, ou seja, se for capaz de dirigir contra si mesmo a hostilidade contra um objeto do mundo externo. Na melancolia, bem como em outros distúrbios narcísicos⁷, emerge um traço peculiar na vida emocional deste sujeito, a ambivalência, ou seja, para uma mesma pessoa são dirigidos sentimentos contrários, tanto amorosos quanto hostis. A melancolia apresenta um objeto narcísico que faz parte do indivíduo e a perda desse objeto configura a perda de si mesmo. Assim, o melancólico pode se destruir ao não conseguir se confrontar com a falta do objeto e, por consequência, de si próprio.

É também nesse sentido que Cassorla (1984) questiona o real entendimento do indivíduo sobre o suicídio e, consequentemente, a morte, pois, segundo ele, a maioria das tentativas de suicídio e os suicídios que puderam ser analisados por bilhetes de adeus mostram claramente que a intenção era se vingar das pessoas de que gostavam e que os fizeram sofrer.

O objeto internalizado, da teoria de Freud, para Melanie Klein (1970) apresenta uma parte boa e outra ruim e o ataque é sempre direcionado à parte ruim na tentativa de se preservar a boa.

Se levadas em consideração a teoria das pulsões apresentadas por Freud (1975), no livro de 1920, “Além do princípio de prazer”, a pulsão de vida (*Eros*⁸) e pulsão de morte (*Tânatos*⁹) ver-se-á que o suicídio é a representação deste conflito, caracterizado pela vitória de *Tânatos* sobre *Eros* e representado psiquicamente como a tentativa de supressão desta.

A finalidade do *Eros* é estabelecer unidades cada vez mais extensas e preservá-las, ou seja, uni-las. Já a finalidade do *Tânatos*, contrariamente, é romper vínculos e, assim, destruir coisas, ou seja, levar o que é vivo a um estado inorgânico. A atuação concomitante e conflitante dos dois instintos basais dá procedência a toda abundância de fenômenos da vida, inclusive o do ato suicida. A única maneira do instinto de vida ceder de forma a induzir o indivíduo a buscar a morte seria que este entrasse em um estado melancólico. Para a compreensão

⁷ A palavra deriva-se de narcisismo. Freud utilizou o mito de Narciso, o qual dirige todo o seu amor a si mesmo e despreza a afeição dos outros seres humanos, buscando toda a admiração possível e obtendo dela seu próprio prazer, para aludir a um processo semelhante observado por ele nos indivíduos (PAULA, 2003).

⁸ Freud utiliza esse termo para designar o que promove a vida. *Eros* na mitologia grega é chamado de deus do amor e das paixões (BRANDÃO, 2004).

⁹ Na mitologia grega a morte é personificada pelo impiedoso *Tânato* (*Tânatos* ou *Thanatos*), filho da noite e irmão do sono. Freud então utiliza o termo para designar o que promove a morte (BRANDÃO, 2004).

desse processo, é preciso levar-se em consideração dois aspectos básicos: a estrutura da psique e a questão do sadismo e masoquismo apresentados por Freud (pulsão de morte).

Segundo Menninger (1970), todo ato agressivo ou destrutivo contra a própria vida é uma manifestação do instinto de morte contra o Eu. Para ele, a prática suicida pode ter origem em diversos temas, inclusive aqueles que se referem ao meio ambiente, ou seja, a não elaboração interna de algumas percepções e vivências. Este é inclusive o fator mais relevante para desencadear o comportamento suicida.

Voltando a Freud (1917/1996), a pessoa, desde o momento em que nasce até seu “último suspiro”, vivencia perdas, e isso pode induzir ao luto e à melancolia. Supõe-se que, para o suicida, as reações consigo mesmo ou com o mundo externo frente a essas perdas se deram em algum aspecto de maneira errônea. Freud (1917/1996) afirma que a maior expressão da pulsão de morte seria a agressividade; quando esta não é dirigida ao meio, pode voltar-se contra o sujeito e culminar no ato suicida. O ser humano é capaz de abster-se da autoconservação para privilegiar a autoestima (narcisismo). Outro aspecto considerável seria o caso do sujeito se encontrar em posição de desprestígio, sentindo-se com sua autoestima rebaixada. Em ambas as ocorrências, seria possível que o ato suicida viesse a ocorrer.

Outra hipótese, ainda formulada por Freud, é de que existe uma pulsão de morte em que a meta é levar o indivíduo para um estado de baixa tensão, denominado de nirvana, e que pode ser caracterizado pela não-existência. Quando esta pulsão torna-se mais forte que a pulsão de vida, pode levar ao ato suicida, sendo o equilíbrio entre os dois impulsos que mantém o controle da vida (HOLMES, 2001).

As visões psicanalíticas contemporâneas de Maltzberger e Buie¹⁰ (1980) citados por Meleiro; Teng; Wang (2004, p. 86) afirmam que “o suicídio é um fenômeno de internalização perturbada, um esforço para enfrentar os objetos internalizados hostis, e uma ausência interna de conforto para alcançar a estabilidade e tranquilidade mental”.

Assim, o que emerge é uma profunda tristeza que Lacan situa como dor de existir. Quinet (2006) afirma que no campo da ética essa tristeza é considerada covardia moral, pois se refere à dor própria da existência e a escolha do sujeito em permanecer em uma posição de gozo.

¹⁰ MALTSBERGER, J. T.; BUIE, D. H. The devices of suicide revenge, riddance, and rebirth. *Int Rev Psychoanalysis*, n. 7, p. 61-72, 1980.

4 DOR PSÍQUICA

Quinet (2006, p. 172) inicia seu texto sobre a melancolia com a seguinte pergunta: “o que provoca a dor psíquica? ”. A primeira resposta que ele propõe vem de Freud: “a dor é produzida pela dissolução das associações na cadeia dos pensamentos inconscientes, como ocorre na melancolia, em que há um “furo no psiquismo””. Esse furo permite que haja um escoamento da libido, denunciando um fracasso do aparelho psíquico.

Em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud associa a dor à perda de algo que escamoteava a castração, evidenciando, portanto, a falta constitutiva do sujeito. Assim, para Lacan, essa dor será a dor de existir que apresenta um sujeito expulso do simbólico e desapossado de sua fala.

A pergunta que se segue então é: se toda perda remete à falta constitutiva, qual é o mecanismo utilizado pelo sujeito para suportar essa falta, uma vez que as perdas, invariavelmente, acontecem? Para Quinet (2006, p. 175), a resposta é o desejo. Contudo, “quando o sujeito cede de seu desejo, a falta se transforma em falta moral, e o que advém para ele é a culpa”.

Essa culpa pode ser percebida em três direções. Inicialmente, à sociedade, pois o sujeito acredita que a sociedade é culpada por sua tristeza, visto que é incapaz de lhe disponibilizar os objetos adequados para seu gozo. Em um segundo momento, a culpa será direcionada ao Outro, por não ser ele capaz de dar ao sujeito o que o sujeito quer. Mas quando esse sujeito percebe que o Outro é também um ser faltoso, a culpa será direcionada para si mesmo.

Assim, essa culpa aliada a tristeza faz emergir um supereu crítico e punitivo que irá autodepreciar e auto acusar o sujeito de sua impossibilidade de se orientar em relação a seu desejo inconsciente. Mas o que vem a ser orientar-se no desejo inconsciente? Segundo Quinet (2006, p. 178), é “saber quais são as cadeias significantes, os significantes primordiais que determinam no sujeito, as vias por onde corre seu desejo”. Em outras palavras, essa orientação é um saber de si capaz de possibilitar ideias adequadas ao desejo do sujeito. Desejo esse que remete à força de existir que para Espinosa se manifesta em três afetos fundamentais: alegria, tristeza e desejo.

Para Chauí, a alegria é o sentimento advindo do aumento da força de existir; a tristeza, em oposição, é um sentimento decorrente da diminuição dessa força e o desejo é o que determina como existir.

Se, como vimos anteriormente, a tristeza aponta para a desorientação do sujeito quanto às coordenadas de seu desejo, então, esse sujeito cede de seu desejo ao ponto de ocasionar

uma “parada psíquica” que faz com que esse sujeito fique entregue a pulsão de morte e, portanto, perdido de si mesmo.

Assim, a pergunta feita por Chauí remete a essa questão: “Que desejo nos resta na melancolia quando não nos resta nenhuma força interna? ” A resposta é dada por ela mesma – “desejo de morte”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa objetivou investigar o suicídio, no sentido de evidenciar até onde estratégias de saúde mental poderiam evitar o ato. Assim, constatou-se que, para o atendimento ao indivíduo com comportamento suicida, a organização do processo de trabalho deve ser permeada pela sensibilidade do profissional. Tal sensibilidade se dá por meio da disponibilidade de escuta e de acolhimento do desejo de morte do sujeito. Assim, pode-se dizer que essas disponibilidades são os principais instrumentos para se assistir uma pessoa com comportamento suicida.

Contudo, para atender e acolher essa necessidade de saúde, o profissional terá que se desvencilhar de julgamentos e preconceitos que possam influenciar em seu atendimento, a fim de evidenciar em sua fala e escuta pistas que levem à origem do problema para se conseguir traçar estratégias de ação.

Nessa perspectiva, é possível afirmar que as ações de saúde mental para o comportamento suicida representam uma possibilidade de garantia de integridade física, da manutenção da vida e da prevenção dos traumas decorrentes desse comportamento em familiares, amigos e todos aqueles próximos ao sujeito.

Aponta-se como limitações do estudo a ausência de uma leitura que levasse em levou em consideração a autópsia psicológica¹¹ e a autópsia psicossocial¹² que possibilite uma espécie de topologia do suicídio, ou seja, uma leitura que se ocupa dos lugares da cena suicida, uma topologia sociocultural que refere à conjuntura da morte auto infligida. Ainda consideramos insuficientes as interlocuções com a psicanálise que nos permitiria refletir sobre uma topologia do sujeito, o lugar de desejo e a posição fantasmática no discurso do Outro. Em

¹¹ A autópsia psicológica consiste em uma ferramenta bastante útil, em casos de suicídio consumado, uma vez que possibilita uma avaliação retrospectiva da personalidade que auxilie na obtenção de informações sobre o suicídio. Pode-se, portanto, defini-la “como um tipo de avaliação psicológica realizada retrospectivamente através de uma investigação imparcial, que objetiva compreender os aspectos psicológicos de uma determinada morte” (MIRANDA, 2014, p. 13).

¹² 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” (MENEGBEL et al. 2013).

resumo, a psicanálise buscaria alcançar a causa por investigar as razões de estrutura, fazendo da topologia um conjunto de categorias analíticas tais como a posição (do sujeito), o corte (analítico), o laço (social) e o enodamento (dos registros) que funcionam como método de reflexão da clínica.

Em um estudo posterior, sugere-se um aprofundamento de uma leitura psicanalítica sem desconsiderar os estudos referentes a autópsia psicológica e psicossocial. A fim de se buscar mais elementos que permitam traçar estratégias no intuito de minimizar os casos de tentativas e de suicídios.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio. *Debates – Psiquiatria hoje*, ano 2, n. 1, jan/fev 2010.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

CASSORLA, R. M. S. *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CROUZET, M. *História Geral das Civilizações*. São Paulo: Difel, 1996.

DURKHEIM, E. *O Suicídio – Um Estudo Sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

FENSTERSEIFER, L.; WERLANG, B. S. G. Comportamentos autodestrutivos, subprodutos da pós-modernidade? *Psicologia e Argumento*. Curitiba, v. 24, n. 47, p. 35-44, out./dez. 2006. Disponível em: < <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/view/?dd1=489>>. Acesso em: 08 set. 2018.

FOUCAULT, M. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FREUD, S. Luto e Melancolia. In: Sigmund Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obra original publicada em 1917).

JAEGER, W. *Paidéia – A Formação do Homem Grego*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LOUREIRO, R. M. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewDownloadInterstitial/1622/7913>>. Acesso em: 13 set. 2018.

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

MENEGHEL, S. N. et al. Suicídio de Mulheres: uma Situação Limite?. *Athenea Digital*, v. 13, n. 2, p. 207-217, jul. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio*. (s./d.). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=25605>. Acesso em: 19 ago. 2018.

MINOIS, G. *História do suicídio*. Lisboa: Teorema, 1998.

MIRANDA, T. G. de. *Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda*. 2014. 159f. Dissertação (mestrado em Psicologia clínica) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16392/1/2014_TatianeGouveiaMiranda.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2013.

RODRIGUES, J. C. *A entrevista clínica no contexto do risco de suicídio*. 2009. 176 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

SILVA, D. da. *De onde vêm as palavras* – origens e curiosidades da língua portuguesa. 14 ed. São Paulo: A Girafa Editora, 2004.

SILVA, V. F. da et al. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Caderno Saúde Pública*, v. 22, n. 9, Rio de Janeiro, set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/07.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.