

SUICÍDIO: AUTONOMIA OU ALIENAÇÃO? ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Karen de Souza Alves

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

nerak_psyco@hotmail.com

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe programas de prevenção ao suicídio, e considera-o como um problema de saúde pública que pode estar associado a uma diversidade de fatores e contextos. Porém há autores que definem o suicídio como um fenômeno consciente, autônomo e individual. Objetivo: Problematizar o suicídio enquanto fenômeno psicossocial, apresentando algumas teorias que o colocam sob influência de aspectos da sociedade atual e, nesse sentido, interpelam as teorias que pensam o suicídio como um ato da vontade individual, com pouca influência contextual. Método: Pesquisa teórica documental, realizando um levantamento bibliográfico preliminar de produções sobre o tema no âmbito da psicologia sócio-histórica brasileira, centrado nos anos de 1977 a 2009, assim como alguns textos das áreas de filosofia, história e antropologia, interpretados de bases digitais. Discussões: Algumas teorias afirmam o suicídio como um fenômeno incutido na “história de nossa sociedade”, de acordo com estas o suicida em seu ato pode representar a manifestação de total não adaptação às condições sociais, decorrentes de doenças físicas, transtornos psiquiátricos, ou um profundo inconformismo diante da própria condição humana como sujeito. Ao contrário dessas existem outras que afirmam o suicídio como um ato no qual o indivíduo autonomamente pretende e deseja concretizar a própria morte, porque quer ser morto ou quer morrer uma morte que ele mesmo concretize. Na sociedade capitalista contemporânea, segundo correntes da Psicologia Social, os sentidos pessoais de ser e existir, embora singulares, são mediados pelos significados dominantes presentes na cultura e na sociedade. Um dos mais presentes nessa sociedade é a idéia de indivíduo, possuidor de um corpo que é entendido como propriedade. Essas sociedades em que o individualismo adquire valor sociocultural, sustentado pela noção de livre arbítrio, vivencia a alienação dos sujeitos. Cabe questionar se no contexto atual, das sociedades pós-modernas, o suicídio constitui realmente um ato livre e autônomo; ou a expressão de sofrimento, dificuldade adaptativa ao mundo consumista atual, alienação, reação frente à condição de servidão, marginalização ou exclusão social. Considerações finais: O homem vive em sociedade e se constrói dialeticamente por meio da sociabilidade e de suas experiências. Nesse sentido alterações nas condições sociais de vida transformam as atitudes dos indivíduos perante o mundo circundante e conseqüentemente transformam seus sentimentos e concepções sobre si e sobre a realidade. Desta forma parecem ilusórias e reducionistas noções como liberdade total ou consciência completa por parte dos sujeitos que se suicidam. Portanto, a prevenção ao suicídio pela Saúde Pública deve incorporar as reflexões socioculturais, desenhando ações inter-setoriais envolvendo políticas em Economia, Trabalho, Educação, Comunicação e Assistência Social.

Palavras-chave: alienação; autonomia; sociedade contemporânea; suicídio.

Introdução: o suicídio

O suicídio é definido como uma morte por lesão autoprovocada, um ato voluntário contra a própria vida, que resulta em morte. Um fato complexo e universal

que atinge por completo as culturas, classes sociais e idades, possuindo uma etiologia multivariada, envolvendo elementos biológicos, genéticos, sociais, psicológicos, culturais e ambientais relacionados à vida pessoal e coletiva (Werlang, Borges & Fensterseifer, 2005).

Segundo Bastos (2009) esta autodestruição se relaciona com uma pluralidade de fatores, embora haja uma singularidade do ato. Em função de cada contexto é possível ler quais desses fatores ou patamares são preponderantes na tentativa de matar a si mesmo ou no suicídio propriamente dito.

Deste modo, o objetivo deste artigo é problematizar o suicídio enquanto fenômeno psicossocial, apresentando algumas teorias que o colocam sob influência de aspectos da sociedade atual e, nesse sentido, interpelam as teorias que pensam o suicídio como um ato da vontade individual, com pouca influência contextual.

No método utilizou-se da pesquisa teórica documental, realizando um levantamento bibliográfico preliminar de produções sobre o tema no âmbito da psicologia sócio-histórica brasileira, centrado nos anos de 1977 a 2009, assim como alguns textos das áreas de filosofia, história e antropologia, interpretados de bases digitais.

Discussão: ênfase no nível individual ou no coletivo?

Existem teorias que definem o suicídio como um fenômeno consciente, autônomo e individual. Fairbairn (1999), por exemplo, propõe o suicídio como um ato por meio do qual um indivíduo autonomamente pretende e deseja concretizar a própria morte. José Outeiral (2008), por sua vez, inspira-se em Durkheim (1897) e define o suicídio como uma atitude em que a pessoa atenta conscientemente contra si própria, mas os modos de se fazer isso variam de acordo com culturas, países, sociedades, gênero, classes sociais. (OUTEIRAL, 2008).

Bastos (2006) inspirado em Bleger propõe que diante dos intrigantes problemas humanos, existem dois tipos básicos de compreensão para o fenômeno em questão: um modelo individualista que culpabilizaria o sujeito pela causa do acontecimento; outro modelo seria o psicossocial, que problematiza o suicídio enquanto um fenômeno social, notadamente desvelando-o pelo prisma de inter-relações que se dão em vários níveis.

Para Luria (1979) e Berenchtein Netto (2007), o homem se apropria da experiência acumulada historicamente pela humanidade para desenvolver conscientemente suas atividades. Desta forma, o suicídio é considerado como um ato exclusivamente humano, pois entre os animais não há formas de comportamento desinteressado, que se baseiam em motivos não biológicos. Como exemplo, em Berenchtein Netto (2007), embora a miséria seja a maior causa do suicídio, encontramos-os em todas as classes, tanto entre os ricos ociosos como entre os artistas e os políticos. Deste modo uma das primeiras constatações é a de que não existe “o suicídio”, e sim os suicídios.

Como já dito na introdução algumas teorias afirmam o suicídio como um fenômeno incutido na “história de nossa sociedade”, pois o suicida em seu ato pode representar a manifestação de total não adaptação às condições sociais decorrentes de transtornos mentais (em participação decrescente nos casos de suicídio), fatores sociodemográficos, psicológicos, condições clínicas incapacitantes (Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio. *Prevenção do Suicídio: Manual Dirigido a Profissionais da Saúde em Centros de Atenção Psicossocial*, 2006) e até um profundo inconformismo diante da própria condição humana.

Contradizendo aquelas, existem outras teorias (individualizantes) que culpam o sujeito pela causa do acontecimento. Nestas pode-se perceber certa influência do modelo de ciência hegemônico que teve origem no séc. XVII com Descartes. Como filósofo propôs um método de ciência com princípios fundamentais baseado na estrutura matemática, referindo-se a natureza como uma máquina perfeita, governada por leis matemáticas. Haveria um caminho para se chegar à verdade científica, em especial pelo método cartesiano, que pode levar a uma fragmentação da realidade e, conseqüentemente, influenciam nosso pensamento em geral (Combinato, 2006).

Portanto, para Kalina e Kovadloff citado por Kovács (1992), considerar a opção do suicídio como pessoal é insuficiente, pois o suicídio é resultado da articulação de diversos aspectos, com forte influência da vida social, e não de uma livre determinação individual. Entretanto, cada indivíduo articula a sua maneira os recursos aos quais tem acesso em sua realidade.

Assim havendo uma diversidade de teorias que se contrapõem, é necessário considerar as especificidades do contexto latino americano e brasileiro, sem a pretensão de universalizar e generalizar a questão, estendendo as explicações a todas as nações. Devem-se colocar as considerações de cada contexto em debate, aproveitando aquilo que já foi construído e reconhecido, “traduzindo”, entretanto, o conhecimento para nossa realidade, respondendo com competência às urgências que existem localmente. (Bock, 2007),

Rosler (2004) indica que, por toda a extensão da formação dos indivíduos em sua vida cotidiana, estruturam-se diferentes formas de pensamento, de sentimento e de ação típicas dessa esfera da vida social e necessárias para a própria reprodução da realidade do indivíduo. Portanto, a uma determinada realidade social, tanto material quanto simbólica, corresponde a uma dada forma de consciência e personalidade. Assim, projeta-se que a formação dos indivíduos no âmbito da vida cotidiana interfere na estruturação daquilo que poderíamos denominar de psiquismo cotidiano, ou seja, o fenômeno suicídio apesar de singular sofre influência da vida social.

Da penumbra da negação e do tabu, para a questão da Saúde Pública: aportes das ciências humanas e sociais

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o suicídio, assim como Botega et al (2006), como um problema de saúde pública - que pode estar associado a uma diversidade de elementos e contextos - pois estima-se que, até 2020, deverão acontecer 1,53 milhão de suicídios. Ainda que a maioria dos casos ocorra entre pessoas com mais de 60 anos, é atualmente uma das três principais causas de morte entre os jovens e adultos de 15 a 34 anos no Brasil. (ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO. *PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: MANUAL DIRIGIDO A PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL*, 2006).

Por conseqüência, alguns programas de prevenção ao suicídio têm sido propostos, focados em promover o aumento da percepção deste fenômeno pela sociedade e a disseminação de informação apropriada. Por exemplo, um convênio entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde e o Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, possibilitou a elaboração de um manual com a finalidade de transmitir informações básicas que possam orientar a detecção precoce de certas condições mentais associadas ao comportamento suicida, bem como o manejo inicial de pessoas que se encontrem sob risco suicida. A falta de conhecimento sobre o suicídio é apontada como uma das maiores dificuldades, assim

como o tabu empregado ao assunto, no qual muitas sociedades não o discutem abertamente. Somente poucos países possuem programas de prevenção do suicídio como prioridade (WERLANG; BORGES & FENSTERSEIFER, 2005).

Após a organização de um simpósio internacional em 1998, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998; Berenchtein Netto, 2007), elaborou um modelo de referência para se pensar a saúde pública com recomendações aos países e comunidades para a estruturação de ações preventivas para o suicídio.

Essas recomendações agrupam-se em três aspectos fundamentais: 1) ampliação da conscientização da comunidade acerca do suicídio e seus fatores de risco; 2) intensificação de programas e serviços de conscientização e de assistência; 3) incremento e aprimoramento da ciência sobre o tema, de forma a aumentar os recursos de prevenção e de ação sobre o suicídio. De acordo com Shikida, Vilhena e Junior (2006), os gastos com saúde se associam à queda nas taxas de suicídio o que evidencia o papel das políticas públicas em saúde como forma de prevenção.

Sociedade contemporânea e sofrimento humano

Na sociedade capitalista contemporânea, segundo correntes da Psicologia Social, os sentidos pessoais de ser e existir, embora singulares, são mediados pelos significados dominantes presentes na cultura e na sociedade; um dos mais presentes nessa sociedade é a idéia de indivíduo, possuidor de um corpo que é entendido como propriedade. Essas sociedades em que o individualismo adquire valor sociocultural, sustentado pela noção de livre arbítrio, vivencia a alienação dos sujeitos (BERENCHTEIN NETTO, 2007).

Rosler (2004) menciona que quando a estrutura da vida cotidiana se hipertrofia, quando a vida se condensa num conjunto de atividades voltadas essencialmente para a sua reprodução, tornando-se o único modelo de vida do indivíduo, tende a gerar, subjetivamente, modos inflexíveis de pensar, sentir e agir. Isto é, determina um modo de funcionamento psíquico (afetivo e intelectual) cristalizado, que não pode ser rompido mesmo nas ocorrências que o exigem; nesses casos, estamos diante de um fenômeno de alienação. Ou seja, trata-se de uma estrutura social alienada, de um cotidiano alienado e, conseqüentemente, de um psiquismo cotidiano alienado.

Mas que culpa a sociedade teria em um suicídio?

Estigmatização social contra pessoas com orientações sexuais diversas, cobranças excessivas, perdas grandes de status, parentes e amigos são alguns dos fatores que podem motivar pessoas a cometerem suicídio. Existem também fatores econômicos que contribuem para a piora da saúde mental do indivíduo e que podem culminar em suicídios. Alguns deles são: o desemprego, piora de expectativa de vida, etc.

Nas instituições e autoridades surgidas a partir das regras morais vigentes, é estabelecida uma rigidez baseada em comportamentos sociais do coletivo, que podem ser modificadas caso ocorra uma combinação de idéias e sentimentos dirigidos ao mesmo objetivo. Porém, caso um indivíduo decida fugir das regras estabelecidas pelo comportamento social, ele se transforma, através de suas atitudes, em uma ameaça ao equilíbrio daquele ambiente social (SHIKIDA, VILHENA, JUNIOR, 2006).

Segundo Bastos (2009), há uma relação entre as instituições e o suicídio, algumas delas, principalmente quando sustentadas em fundamentos dicotômicos e cristalizadas, mesmo que supostamente argumentem que defendem a vida, na realidade, ao desconsiderarem o processo de singularidade, tendem a dar mais valor aos interesses corporativos do que de fato a defesa a vida. Desta forma, essas instituições podem estar colaborando para o aumento dos suicídios como expressão dessas condições adversas.

Assim, o suicídio teria causas objetivas, exteriores ao indivíduo, que perpassam dialeticamente o psicológico - pela moral, pelos hábitos e costumes - e pode ser considerado um reflexo do estado moral da sociedade no decorrer da história. Às vezes, o indivíduo não tem consciência dos seus limites e do que necessita, precisando de um parâmetro social, e quando a sociedade falha neste aspecto, o homem se sente desorientado (KOVÁCS, 1992).

Portanto, dependendo do tipo de sociedade, seus valores podem atuar como fatores de proteção ou de risco para o fenômeno em questão. Para Kovács (1992), a imposição social invade o sujeito, atinge a sua consciência, fazendo com que perca a crítica.

Questiono então, a premissa que considera o suicídio como um ato puramente individual ou livre, por parte de um indivíduo capaz de tomar decisões com conhecimento preciso do assunto.

Vivemos numa sociedade marcada por um acentuado individualismo e antropocentrismo do sistema, condicionando uma visão descontextualizada dos comportamentos humanos, focalizando a responsabilidade das doenças e sofrimentos nos indivíduos, tanto em seus estilos de vida considerados como inadequados, quanto nos denominados aspectos “mórbidos” da personalidade (SARAFINO, 1994; TRAVERSO-YÉPEZ, 2001).

O mais interessante é que este individualismo vai também dificultar substancialmente as possibilidades de trabalho em equipes de saúde, ficando a relevância do trabalho interdisciplinar normalmente restrita ao discurso ou ao papel (YÉPEZ).

Dessa forma, torna-se evidente a importância e relevância de estudos sobre este tema, pois, como bem destacam Werlang, Macedo e Kruger (2004) o comportamento suicida contempla, independente do ponto de vista pelo qual é analisado, uma dimensão central relacionada ao sofrimento humano, ao enfraquecimento do valor da vida e dos vínculos com as pessoas.

Considerações Finais: ultrapassando limites.

O homem vive em sociedade e se constrói dialeticamente por meio da sociabilidade e de suas experiências. Nesse sentido alterações nas condições sociais de vida transformam as atitudes dos indivíduos perante o mundo circundante e conseqüentemente transformam seus sentimentos e concepções sobre si e sobre a realidade.

Cabe ressaltar, portanto, que parecem ilusórias e reducionistas noções como liberdade total ou consciência completa por parte dos sujeitos que se suicidam.

Apesar de todas as dificuldades e divergências existentes em relação à temática do suicídio, Botega et al (2006) ressaltam que ações de profissionais no âmbito social, familiar, profissional devem estar direcionadas a favor da saúde mental dos indivíduos, oferecer orientação criteriosa, atuar como um canal de comunicação entre o indivíduo e seu entorno, com atitudes acolhedoras, de atenção, interesse e preocupação, de modo a fomentar a manutenção de sentimentos de esperança e o estímulo ao enfrentamento coletivo e a busca de estratégias para lidar com as adversidades. Para tanto, exercer uma atividade profissional na área da saúde mental e desenvolver estudos com comportamento suicida faz com que o profissional/pesquisador se depare com uma situação em que o ser humano busca uma ruptura radical para se livrar de uma situação de dor psíquica insuportável.

Portanto, seria de extrema relevância: a) Melhorar os serviços de atenção à saúde, reforçar o apoio social e promover a reabilitação de pessoas com comportamento suicida; b) Aumentar a atenção dirigida à formação/capacitação dos profissionais de saúde em relação a suas atitudes e tabus frente ao suicídio e às doenças mentais; c) Incentivar a pesquisa na área da prevenção do suicídio, encorajar a coleta de dados das causas de suicídio e evitar a duplicação dos registros estatísticos; (BOTEGA et al, 2006).

Assim, considerando que o suicídio é um evento trágico e psicossocial, desencadeador de sofrimento e rupturas envolvendo as pessoas próximas a quem tenta ou efetiva sua morte, é preciso se familiarizar com os fatores que podem oferecer risco ou proteção para o comportamento suicida. Dessa forma, faz-se necessário que programas e estratégias de prevenção dos comportamentos suicidas sejam incluídos na pauta das políticas de Educação e Saúde Pública (WERLANG; BORGES & FENSTERSEIFER, 2005).

Essas premissas destacam a necessidade de que o trabalho junto às pessoas com pensamentos e comportamentos indicativos de suicídio deve ultrapassar os limites da psiquiatria e psicologia, de tal forma que a prevenção seja estimulada nos diversos âmbitos que efetivamente possa ser executada (WERLANG; BORGES & FENSTERSEIFER, 2005), considerando inclusive como prevenção, ações estruturais de suporte e proteção ao emprego, à seguridade social, à qualidade de vida em geral. Para a promoção da saúde e a prevenção ao suicídio pelas instâncias do Estado, é necessário então incorporar as dimensões socioculturais, desenhando ações intersetoriais envolvendo políticas em Economia, Trabalho, Educação, Comunicação e Assistência Social.

Referências

BASTOS, R. L. Suicídios, Psicologia e Vínculos: Uma Leitura Psicossocial. *Psicologia USP*, São Paulo, 20(1), 67-92, janeiro/março, 2009. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1678-51772009000100005&script=sci_arttext&tlng=pt (Acessado em: 04/set/2009).

BERENCHTEIN NETTO, N. - *Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético*. (Dissertação de Mestrado) Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. Pontífca Universidade Católica - São Paulo, 2007.168p.

BOCK, A. M. B. Psicologia e saúde: Desafios às Políticas Públicas no Brasil. In: EDINETE MARIA ROSA (Org.). *Psicologia e saúde: Desafios às Políticas Públicas no Brasil*. Vitória/ES. EDUFES, 2007. 17-34.

BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, 37(3), 213-220, setembro/dezembro, 2006. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1442/1130>
(Acessado em: 30/set/2009).

Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio. *Prevenção do Suicídio: Manual Dirigido a Profissionais da Saúde em Centros de Atenção Psicossocial*. Abril, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf (Acesso em: 02/set/2009).

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. *Revista Estudos de Psicologia*, Natal, 11(2), p. 209-216, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a10v11n2.pdf> (Acessado em: 10/fev/2009).

FAIRBAIRN, G. J. *Reflexos em torno do suicídio: a linguagem e a ética do dano pessoal*. Tradução de Atílio Brunetta. São Paulo: Paulus, 1999.

Kovács, M. J. (org.). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo. Casa do Psicólogo, 1992.

MARX, Karl. ENGELS, Frederich. *A Ideologia Alemã (I – FEUERBACH)*. Tradução de José Carlos Bruni e Marco Aurélio Nogueira. São Paulo. Grijalbo. 1977.

Outeiral, J. *Comentários sobre a ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídios*. [S.l. s.n.]. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?cluster=3134929003795462250&hl=pt-BR>
(Acessado em: 28/set/2009).

Rosler, J. H. O desenvolvimento do psiquismo na vida cotidiana: aproximações entre a psicologia de Alexis N. Leontiev e a teoria da vida cotidiana de Agnes Heller. *Cad. Cedes*. 24 (62), 100-116. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v24n62/20094.pdf> (Acessado em: 30/set/2009).

Shikida C., Vilhena R.A., Junior A. F. A. Teoria econômica do suicídio: estudo empírico para o Brasil. *Centro de Economia Aplicada e Estratégia Empresarial*.

IBMEC/MG, 2006. Disponível em: <http://www.ceae.ibmecmg.br/working.htm> (Acessado em 20/ago/2009).

Traverso-Yépez M. A interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 6(2), 49-56, jul./dez. 2001. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a07.pdf> (Acessado em: 15/jul/2009).

Werlang, B.S.G., Borges, V.R., & Fensterseifer, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, Porto Alegre, PUCRS, 39(2), 259-266, 2005. Disponível em: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03929.pdf> (Acessado em: 20/ago/2009).