

Roosevelt M. S.
Cassorla

Departamento de
Psicologia Médica
e Psiquiatria, Faculdade
de Ciências Médicas,
Universidade Estadual
de Campinas,
Campinas, Brasil.

O centenário da publicação de *O Suicídio*, de E. Durkheim, e sua tão adequada contextualização efetuada por meu mestre Everardo D. Nunes auxiliar-me-ão a discutir problemas, ainda atuais, relativos às tentativas de compreensão do fenômeno suicídio. Criticar hoje uma obra escrita há cem anos não é difícil, e corre-se o risco imenso de avaliações injustas. No entanto, surpreendentemente, as críticas que se lhe poderiam fazer não diferem das que efetuamos à grande maioria dos trabalhos atuais, e derivam basicamente de três condições: 1) restrição do conceito de suicídio; 2) falhas nas estatísticas; 3) conclusões discutíveis. Estas conclusões, limitadas pelas premissas anteriores, são também contaminadas por conceitos e preconceitos, reflexos da não neutralidade do conhecimento científico. Nunes mostra isso em várias situações. É clássica a seguinte anedota, bastante crítica em relação a conclusões 'científicas'. Um investigador afirma: "*As estatísticas mostram que o casamento protege contra o suicídio*". Ao que outro, mais competente e bem-humorado, retruca: "*E o suicídio protege contra o casamento*". Não surpreendentemente, costumamos ver na clínica psicanalítica, indivíduos celibatários com dificuldades de se relacionarem emocionalmente, resultado de conflitos similares aos que contribuem para condutas suicidas. Penso que o valor do trabalho de Durkheim torna tais falhas irrelevantes, como o texto de Nunes nos mostra, claramente.

Vou deter-me, neste Debate, em problemas comuns aos trabalhos mais recentes sobre suicídio. A grande maioria das investigações utiliza métodos epidemiológicos, muito similares aos usados por Durkheim. Associações e correlações estatísticas, envolvendo características demográficas, hábitos, fatores culturais, eventos, doenças etc., continuam sendo efetuadas, redundando em descrições que pouco contribuem para um conhecimento mais profundo. Raríssimos são os trabalhos em que existem grupos-controle, mas eles também deixam a desejar, devido aos motivos que assinalarei abaixo. Ultimamente, com o uso de estatísticas mais sofisticadas, descrevem-se conglomerados de variáveis, que pouco ou nada nos têm auxiliado na compreensão do fenômeno. Considero o fenômeno suicídio ímpar para constarmos que, quando nos defrontamos com fenômenos humanos, com variáveis complexas, que interagem por meio de infinitos emaranhamentos dinâmicos, os métodos científicos clássicos são bastante limitados.

Tentarei efetuar algumas hipóteses, bem resumidas, relacionadas a esta quase estagnação criativa nos estudos sobre suicídio. Penso que a maioria dessas hipóteses decorre da falta de conhecimento ou da não-aceitação, por parte dos pesquisadores, da existência de um mundo mental inconsciente, que interage também com a sociedade. A psicanálise tem efetuado descobertas interessantíssimas, às quais os outros profissionais não têm acesso, também em razão de seu método peculiar. E os psicanalistas, por sua vez, têm se fechado em suas hipóteses e descobertas, com quase nenhuma troca com pesquisadores de outras áreas.

Hoje sabemos que o suicídio é a ponta do *iceberg* de uma série de comportamentos e fantasias. Ao contrário das definições comuns (incluindo a de Durkheim), raramente o indivíduo possui a lucidez que se supõe, para saber que o seu ato o levará à morte. Mais ainda, os seres humanos ignoram o que é a morte e criam fantasias sobre ela, como uma nova vida em 'outro lugar', por exemplo. Essas fantasias, geralmente inconscientes, são descritas nos trabalhos citados abaixo. A pesquisa clínica mostra que o suicida não quer morrer: o que ele deseja é fugir de um sofrimento insuportável, a morte sendo algo acessório, casual. As conseqüências dessas constatações são várias. Entre elas: 1) não podemos afirmar, com certeza, que atos suicidas são resultantes de uma busca (consciente ou não) da morte; 2) muitos atos que não terminam em morte têm componentes ligados a fantasias suicidas.

A incerteza nas definições é uma das causas das falhas nas estatísticas. Supõe-se que mais de 50% dos suicídios com um alto grau de intencionalidade (consciente) ocorrem como acidentes, geralmente de trânsito. Essa porcentagem pode ser muito maior, pois é bastante difícil determiná-la. Os suicídios inconscientes constituem-se em outro grupo, certamente imenso, que também se manifesta em acidentes, comportamentos e variadas formas de violência. Como sugere Nunes, possivelmente o próprio Durkheim intuiu o componente suicida inconsciente, na queda acidental de seu querido amigo Hommay. Outros fatores, culturais e individuais, subestimam as estatísticas de suicídio, mesmo em países desenvolvidos (os atestados de óbito sendo deformados), e a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta os pesquisadores para esse fato.

Outro fenômeno consciente ou inconsciente, e cada vez mais comum, é o homicídio precipitado pela vítima, ao que acrescentaria os acidentes precipitados pela vítima. Além dos acidentes de trânsito e dos envenenamentos

acidentais (estes mais em crianças), não podemos esquecer-nos das overdoses e do número cada vez maior de infecções pelo vírus da Aids, por causa da imprudência, 'amor' e 'rodas de pico'. O indivíduo se coloca numa situação em que tem grandes chances de ser morto. Aqueles homicídios são mais comuns em populações em que a violência é endêmica, e tudo indica que sua incidência deve ser grande em nossas cidades. Considero estes comportamentos uma espécie de ordália. Aliás, penso que todos os atos suicidas são na verdade ordálias: um jogo com a sorte, em que o desespero, a culpa, o sofrimento, as perturbações no contato com a realidade etc., conduzem o indivíduo rumo a um sacrifício de uma parte de si mesmo. Falta a discriminação de que, caso ocorra a morte, ela o atingirá por inteiro. O resultado (morte ou sobrevivência) será creditado ao destino, inconscientemente confundido com aspectos internos que funcionam como deuses, com variados graus de sadismo, inveja, sedução ou capacidade de restauração. Médicos, psiquiatras, psicanalistas e sociólogos podem perceber que essa ordália tem por alvo também a sociedade. É ela que vai determinar se o indivíduo vai ou não morrer, na maioria dos casos. A medicina cumpre sua parte e as estatísticas de suicídio são influenciadas, sem qualquer dúvida, pelo aumento dos recursos médicos existentes, que permitem a sobrevivência de muitas pessoas que tentaram matar-se. A psiquiatria e a psicanálise podem, muitas vezes, auxiliar a prevenir o ato. E a sociedade é responsável pelas condições que devem permitir a compreensão, acolhimento e elaboração do sofrimento emocional. Hoje se sabe que a convivência com instrumentos mortíferos determina um aumento considerável nos números. Não ter acesso a armas de fogo diminui as taxas de suicídio (e também de homicídios). Este fácil acesso é um dos fatores para o maior índice de suicídio em militares (esses números já haviam sido assinalados por Durkheim) e também nas nossas polícias militares (ainda que, neste último caso, já se conheçam outros fatores importantes). Médicos também se matam mais, e tudo indica que os anestesistas ocupam o primeiro lugar pela facilidade de acesso a drogas letais. Modernamente, tende-se a usar esse conhecimento, bastante simples, como um forte fator preventivo.

A classificação de Durkheim continua extremamente útil. Certamente, hoje podemos aprofundá-la ao sabermos mais sobre determinados fatores. O *suicídio egoísta* continua sendo identificado, mas agora temos conhecimentos razoáveis sobre a interação entre o mundo

interno, inconsciente, e o mundo externo. É evidente que um grau de integração social frouxo facilitará o isolamento do indivíduo. No entanto, verifica-se que qualquer que seja o grau de integração social, muitas pessoas, por fatores internos, inconscientes, têm uma grande dificuldade em integrar-se, ou em buscar grupos sociais nos quais essa integração seja possível. Durkheim já nos chamava a atenção, *en passant*, sobre isso, ao referir-se aos melancólicos. Hoje encontramos também as chamadas personalidades narcísicas e afins, cuja frequência e sofrimento me faz supor que já se constituem num problema de saúde pública.

Ao referir-nos a essas personalidades, deparamo-nos com um desafio à interdisciplinaridade: sociólogos e psicanalistas têm se aprofundado na compreensão do narcisismo, tanto em sua vertente social, como individual, um fenômeno crescente, e relativamente recente. Em nossa sociedade tendem a predominar seres individualistas, cuja vida repousa no parecer e não no ser. Essas pessoas ignoram a humanidade dos outros (e de si mesmas), são altamente competitivas e seu objetivo primordial é vencer na vida, para quem vencer significa ter mais dinheiro, poder, *status* etc. Não existe solidariedade e os seres humanos perdem sua humanidade, coisificados. Muitos *workaholic* podem encaixar-se neste grupo. Pessoas que lutam desesperadamente para conseguirem cargos nos quais se sentem poderosos, também; currículos com centenas de trabalhos publicados podem esconder um vazio imenso na vida de pesquisadores... etc. Poderíamos dizer que a somatória desses indivíduos constitui a sociedade narcísica, ou que a sociedade narcísica produz estes indivíduos. Certamente as duas vertentes se mesclam, pouco importando se antes vem o ovo ou a galinha.

Ressalvo que, ao referir-me ao narcisismo individual, descrevo pessoas que assim vivem automaticamente, impulsionadas por fatores inconscientes e estimuladas pela sociedade. Não estou efetuando uma avaliação moral, ainda que pessoas amorais ou imorais possam ter algumas dessas características, mas elas pertencem a outras categorias. Quando conhecemos pacientes narcísicos, pela psicanálise, encontramos um terrível vazio interior e uma sensação de superficialidade em suas vidas, que os faz questionar o seu viver. Evidentemente, estes pacientes somente procuram tratamento quando suas defesas desabam. O sociólogo, por outro lado, identificará na sociedade narcísica o imediatismo, a falta de objetivos, a esterilidade criativa, o consumismo, a

competitividade e a coisificação. Nessa sociedade importa o ter e se ignora o ser. Existe uma confusão entre o que é próprio do homem e o que é material. Humanidade tende a ser um conceito teórico e a idéia de cidadania está perdida ou deformada. Por sua vez, o cientista político identificará formas de governo, com rótulos variados, todos excludentes da maioria da população.

Para o psicanalista, o descrito acima reflete a autodestruição da capacidade de pensar, e, em consequência, da capacidade de se ser humano. Algumas personalidades narcísicas não suportam o vazio, outras não suportam o fracasso em sua busca de algo que nunca os preenche. Em ambos casos poderemos ter condutas suicidas, que se assemelham aos suicídios egoístas, segundo o referencial de Durkheim. Mas, parte da descrição acima, somada às rápidas mudanças de valores, à impossibilidade de adaptação a elas, e acrescidas da perda de referenciais sólidos (religião, moral, crenças, hábitos etc.), levam-nos a condutas autodestrutivas que também se aproximam das *anômicas* de Durkheim. Em termos psicanalíticos, aqui encontraremos indivíduos com um mundo interno frágil, geralmente confuso, onde defesas rígidas protetoras desmoronam diante de situações em que a onipotência é abalada. As origens desses mecanismos remontam a fases precoces da vida e reforçam e/ou são reforçadas por aspectos sociais. Muitas vezes os fatores sociais não têm a menor importância. Em outros casos, sociólogos dirão que os conflitos precoces são fantasias dos psicanalistas. Somente a interdisciplinaridade resolverá esta discussão, basicamente ideológica, evitando componentes "suicidas" no saber. O suicídio anômico é encontrado, com certeza, entre os índios Guarani-Kaiowáas de Dourados - MS (que tiveram sua cultura e mitos desestruturados), o que, em minha opinião, aproxima-se do que ocorre entre muitos dos adolescentes atuais. A interação entre componentes sócio-culturais e individuais naquele estudo é claro, ainda que não se tivessem usado instrumentos psicanalíticos (Cassorla & Smeke, 1994).

Penso que Durkheim concordaria em chamar *suicídios altruístas* àqueles que ocorrem entre fanáticos que praticam atos terroristas. Mas, sob outro ponto de vista, essas pessoas terão grandes vantagens, já que em suas fantasias pós-morte, rumarão a um paraíso fantástico, onde serão recompensados como heróis. Já os velhos da Nigéria que se mataram para deixar o pouco alimento existente para as crianças, há alguns anos, certamente foram altruístas,

ainda que não conheçamos suas fantasias pós-morte.

Outro problema, bem atual, são os suicídios coletivos: os adeptos de Bill Jones, os recentes suicídios na Suíça, Canadá, França, Estados Unidos e Vietnã. As idéias de 'viajar' para um 'mundo melhor' na cauda do cometa Hale-Bopp levam-nos novamente rumo às fantasias sobre a morte e ao funcionamento do mundo interno. Os grupos que se matam são coesos, talvez coesos demais, o que nos afastaria do conceito durkheimiano de suicídio egoísta ou mesmo anômico. E é difícil encontrar neles qualquer traço de altruísmo. Mais um desafio para seu estudo, interdisciplinar.

Margaux Hemingway matou-se no aniversário da morte de seu famoso avô. Mortes similares a essa, decorrentes de processos de identificação com pessoas perdidas, são bem conhecidas pelos psicanalistas. Ocorrem também quando uma pessoa influente se mata ou morre. Aqui, os psicanalistas sentem bastante falta do trabalho de outros profissionais que estudem o homem. As 'reações de aniversário' são discutidas no texto citado nas referências (Cassorla, 1991).

Finalmente, não nos esqueçamos das condutas auto e heterodestrutivas individuais fortalecidas pela sociedade, que se refletem na miséria, nos 'sem-nada', na violência, na morte da capacidade de pensar, não somente dos oprimidos, mas também dos poderosos, que 'têm' cada vez mais e 'são' cada vez menos. No entanto, as forças de vida (Eros, para os psicanalistas) estão sempre presentes, numa relação dialética com Tãtatos. O autor destas linhas confia bastante, de sua experiência, na força de Eros, inclusive para alertar-nos sobre as facetas através das quais, sutilmente, Tãtatos se manifesta.

CASSORLA, R. M. S., 1991. *Do Suicídio: Estudos Brasileiros*. Campinas: Papirus.

CASSORLA, R. M. S. & SMEKE, E. L. M., 1994. Auto-destruição humana. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (supl. 1):61-73.