

Suicídio: tema de reflexão bioética

Edilberto Raimundo Daolio¹

Resumo

O texto analisa o fenômeno do suicídio, procurando demonstrar como este ato, sempre revestido de violência, acontece mais frequentemente do que se imagina e é de extrema complexidade, devendo ser mais bem estudado e observado. Discute a pertinência de o tema ser melhor trabalhado em bioética, disciplina em plena ascensão e cuja metodologia interdisciplinar favorece o entendimento do fenômeno. Procura-se, por fim, demonstrar como a bioética pode colaborar numa percepção mais humana e completa do suicídio, agindo nos mais variados campos do conhecimento.

Palavras-chave: Suicídio. Bioética. Morte. Comportamento. Saúde.

Resumen

Suicidio: tema de reflexión bioética

El artículo analiza el fenómeno del suicidio, tratando de demostrar que este acto de violencia siempre recurrente ocurre con más frecuencia de lo que piensa y cómo un acto de extrema complejidad, que debe ser mejor estudiado y observado. Discute la importancia de este tema mejor trabajo en materia de bioética, una disciplina cuyo auge enfoque interdisciplinario promueve la comprensión del fenómeno. El objetivo es demostrar cómo la bioética en última instancia, pueden colaborar en una percepción más humano y llena de suicidio, que actúa en diversos campos del conocimiento.

Palabras-clave: Suicidio. Bioética. Muerte. Comportamiento. Salud.

Abstract

Suicide: issue that bioethics reflexions

The paper analyzes the phenomenon of suicide, trying to demonstrate how this act of violence always coated happens more often than you think and how an act of extreme complexity, which should be better studied and observed. Discusses the relevance of this topic be better working in bioethics, discipline whose booming interdisciplinary approach promotes the understanding of the phenomenon. Looking to finally demonstrate how bioethics can contribute to a more human and full awareness of suicide, acting in various fields of knowledge.

Key words: Suicide. Bioethics. Death. Behavior. Health.

1. Mestre edilbertodaolio@uol.com.br – Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (Faex), Extrema/MG, Brasil.

Correspondência

Rua Professor Antonio Di Franco, 54, Vila Municipal CEP 12912-340. Bragança Paulista/SP, Brasil.

Declara não haver conflito de interesse.

A frase de Camus permanece atual e profunda: *Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio*¹. O suicídio direto, ou seja, o definido como dar fim à própria vida voluntariamente, é fenômeno de grande complexidade e que desafia desde as ciências – como a Sociologia, Psicologia, Direito, Psiquiatria, por exemplo – até as religiões, passando pela bioética e não deixando de lado o senso comum².

Os dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são alarmantes e nos revelam que aproximadamente um milhão de pessoas comete suicídio anualmente no planeta, e entre 10 e 20 milhões de pessoas o tentam. O relatório da OMS aponta ainda que o suicídio é uma das principais causas de morte entre jovens em grande parte dos países desenvolvidos, mas também nos em desenvolvimento³. Se esses números chocam, a OMS adverte que muitos países não fornecem dados fidedignos – o que poderia elevá-los em até 20 vezes. Ressalte-se que o número de mortes por suicídio é maior que o de mortes por homicídio ou nos conflitos armados em todo o planeta³.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), em 2004 a média nacional de mortes por suicídio foi de 4,5 por 100 mil habitantes – considerada baixa em comparação a países como o Japão, onde a média é de 25 mortes por 100 mil habitantes. A OMS informa que, similarmente ao Brasil, as médias da Itália, Irlanda e Egito alcançam menos de 10 mortes por 100 mil habitantes.

Porém, o dado surpreendente é que para o MS a média brasileira de mortalidade por suicídio passou de 3,9 por 100 mil habitantes, em 1994, para 4,5 por 100 mil habitantes, em 2005 – índice que tem aumentado nos últimos anos, principalmente na faixa de 15 a 29 anos⁴. Vale lembrar que os números que atestam o suicídio no Brasil inspiram pouca confiança, quer pela subnotificação decorrente da falta de cuidado do profissional da área quer por tabu, o que leva muitas famílias a omitir a verdadeira razão da morte, que não consta no atestado de óbito⁴.

Émile Durkheim, no final do século XIX, em célebre publicação sobre o suicídio, destaca a preponderância da influência dos padrões sociais no comportamento do indivíduo, inovadora visão que inclui uma aplicação da Sociologia ao fenômeno sempre diferentemente tratado por outras áreas do conhecimento – inclusive, tratando o suicídio como ação positiva e violenta⁵. Corroborando o aspecto violento do ato suicida, os dados do MS/Datasus apontam suas principais formas: enforcamento, estrangula-

mento, sufocação, uso de armas de fogo e explosivos, envenenamento⁶.

Sem apegar-se a determinismos, o suicídio é fenômeno universal e persistente ao longo da história. Geralmente, é motivado por problemas econômicos, amores não correspondidos, ato de heroísmo, influência do meio social ou distúrbios mentais. Porém, o que se evidencia é sua paradoxal ocorrência em todas as culturas, em todos os tempos e idades⁷.

Valiosas são as correntes do pensamento que, baseadas em pesquisas, tratam do suicídio – contudo, com enfoque quase sempre no impacto do fenômeno ou no estudo de causas unilaterais para a compreensão de tema tão complexo e influenciado por inúmeros fatores. Na perspectiva biológica, estuda-se o suicídio que se repete em uma família, sugerindo que fatores biológicos desempenham forte papel de risco. Na perspectiva psiquiátrica, tem-se o suicídio diretamente ligado às perturbações mentais, depressões graves, melancolias, desequilíbrios emocionais e obsessões, entre outros fatores. Na perspectiva sociológica, Émile Durkheim inaugura, ainda no século XIX, corrente teórica para a qual o suicídio só pode ser visto como concernente a influências sociais⁸.

Facilmente percebe-se que o homem contemporâneo não está habituado com a morte e o morrer. Muito menos com o suicídio. É raro encontrar pessoas dispostas a conversar sobre isso. Mas ele acontece a nosso lado, com vizinhos e conhecidos – e em grande número. A sociedade contemporânea não admite certos sinais de fraqueza, como os manifestados no idoso, no deficiente e no suicida. Nossa sociedade triunfante precisa de êxitos ou sucessos para alimentar seus mitos de vida e de notícias auspiciosas⁷.

Os próprios governos não possuem um programa de saúde específico e eficiente destinado àqueles suicidas em potencial. Os profissionais de saúde não dispõem de capacitação humana e profissional adequadas para receber, atender e encaminhar – se for o caso – sujeitos que tentaram o suicídio, com vistas a atendê-los em sua integralidade e encaminhá-los aos setores que possam tratar seus problemas⁹.

Enfim, muito se teoriza sobre o suicídio, mas falta maior preocupação e elaboração sobre o suicida: ouvi-lo, compreendê-lo, com vistas a dimensionar o fenômeno e perceber até que ponto nossa sociedade, preocupada com as aparências e descomprometida com as pessoas, influi ou é responsável

Suicídio: tema de reflexão bioética

pelo aumento, diminuição e ocorrência de gesto tão dramático e comprometedor.

Fundamentação teórica

O tema suicídio e as várias questões em torno de sua órbita estão presentes no pensamento humano desde a Antiguidade, quer pelo desconforto que acarretam quer por extremamente paradoxais. Entretanto, ao falarmos em suicídio não podemos furtar-nos a discutir a vida e a qualidade de vida ⁸.

Dentre os suicidas famosos, podemos partir da mitologia grega. O grande Ajax, retratado na *Iliada* de Homero, crava a espada no próprio peito; Hércules, o mais importante herói da mitologia, atira-se ao fogo; Narciso, apaixonado pela própria imagem refletida na água, nela se joga, suicidando-se; o filósofo Pitágoras para de se alimentar e morre em quatro dias; Sócrates e Demóstenes ingerem cicuta – Sócrates foi obrigado a tal escolha pelo governo da pólis. A lei de Atenas lhe possibilitava o exílio, mas devido às suas convicções preferiu o suicídio; Cleópatra deixou-se picar por uma víbora; Judas Iscariotes, arrependido pela traição a Jesus, enforcou-se nos galhos de uma figueira; Pôncio Pilatos atirou-se a um lago, após desentendimentos políticos; Vincent van Gogh deu um tiro no próprio peito; Santos Dumont, deprimido pela forma de utilização de seu invento na Revolução Constitucionalista de 1932, enforcou-se com a própria gravata; Getúlio Vargas deu um tiro no peito; Adolf Hitler, um tiro na cabeça. Enfim, os exemplos célebres são muitos ⁸.

David Hume, filósofo empirista escocês, possui desconhecido e precioso texto denominado “Do suicídio”, no qual, dentro do inovador espírito de sua época, traz novo modo de ver este ato. Utilizando suas próprias palavras: *Não seria um crime eu desviar o Nilo ou o Danúbio, se eu fosse capaz de realizar esses propósitos. Onde está então o crime de desviar algumas onças de sangue dos meus canais naturais!*”. Ou seja, um homem que se retira da vida não faz mal algum à sociedade. Pode somente deixar de fazer algum bem, mas nenhum mal ¹⁰.

Quer por amor, ódio, heroísmo, altruísmo, solidão, falta de identidade na multidão, excesso de sofrimento, tédio existencial, problemas psicológicos, depressão ou influência de ordem social as pessoas se suicidam desde tempos imemoriais. Na atualidade, pelo menos em parte do planeta, com os mais significativos avanços tecnológicos relacionados à saúde, pode-se ter substancial melhoria na qualidade de vida, comprovada pelo aumento da

expectativa de vida em muitos países, inclusive no Brasil – mas mesmo assim o suicídio permanece ¹¹.

À guisa de entendimento preliminar e conceitual do suicídio, é útil observar alguns dos subtipos de suicidas. Ressalve-se, entretanto, que essas classificações não encerram todos os suicidas nos tópicos a seguir, apenas apresentam alguns deles: a) o suicídio desesperado caracteriza-se pela intolerabilidade e falta de esperança que a situação oferece ao sujeito, sendo meio de fuga visto como única possibilidade; b) os suicidas psicóticos seriam pacientes que experimentam alucinações. Por exemplo, os esquizofrênicos; c) os suicidas racionais geralmente sofrem de doença terminal ou progressiva, e a necessidade de alívio dos sintomas físicos e incapacitações seriam os principais motivadores; d) o suicida histriônico, compulsivo ou manipulador é aquele que tem como maior motivação o desejo de atenção ou vingança ⁸.

Não se pode determinar com precisão a existência de uma causa para o suicídio. Este fenômeno redonda de uma série de fatores de ordem ambiental, cultural, biológica, psicológica e política, acumuladas na biografia de um sujeito. O estudo unilateral dos fatores acima exemplificados levará, fatalmente, a resultados também unilaterais, que não conseguem compreender o ser humano e mais especificamente o suicídio, em toda a sua complexidade ¹².

A maior ocorrência de suicídio em algumas faixas etárias ou grupos determinados não diminui o espanto de sua existência em alguns grupos específicos, como entre os idosos. A terceira idade pode ser considerada um período de características próprias, no qual ocorre a possibilidade de déficits cognitivos, biológicos e sociais que podem desencadear transtornos que desemboquem no suicídio. Porém, é também um momento da vida do ser humano que passou por dificuldades e experiências. Por isso, deveria encontrar tranquilidade e segurança, mas nossa sociedade ainda não se conforma com o indivíduo mais debilitado e marcado pelos anos ⁸.

Outra motivação que causa espécie é o suicídio de natureza religiosa. Normalmente, as religiões politeístas da Antiguidade não reprovavam o suicídio, tendo-o inclusive como prática comum, até mesmo no Cristianismo primitivo. Contudo, a partir da Idade Média, o suicídio passa a ser condenado e combatido por Santo Agostinho e outros padres da Igreja – posição hoje acompanhada pelas principais religiões. Na atualidade, têm-se os homens-bomba, que numa mistura de motivação religiosa e política, além do ato de atentar contra outras pessoas, se matam ¹³.

Em nível pessoal, em algum momento da vida e pelas mais variadas razões, nos deparamos com o dilema de se a vida vale ou não a pena; se os problemas da vida moderna compensam ser enfrentados. Esta questão, de cunho basicamente existencial, não pode ser bem resolvida sem que se considere a influência da sociedade como um todo, e a influência desempenhada pelo grupo social mais próximo¹⁴. Há que se considerar que nossa sociedade induz a uma prática diária de condutas autodestrutivas¹³ que assumem matizes incontáveis – o que pode ser traduzido no consumo de 40 ou mais cigarros por dia, na ingestão de álcool em quantidades abusivas, no trabalho maquinal e sem limites, em excessos de comida, na conservação da paz baseada em milhares de ogivas nucleares, entre outros exemplos².

Sintetizando, podemos considerar nossa sociedade como fomentadora de uma existência tóxica, que dissemina uma *práxis* que implica um projeto de morte, ou seja, de um viver suicidando-se. Enquanto se alardeiam os avanços da medicina e da sociedade em favor da qualidade de vida, estimula-se uma prática na qual a vida tem pouca importância¹³. De maneira geral, a psiquiatria encarou o suicídio como fenômeno individual. Entretanto, as intensas pressões que as condutas coletivas ou os fatos sociais exercem sobre a vida privada e profissional permitem demonstrar, sem esforço, que tal enfoque não basta. Com sua morte, o suicida não apenas diz que não se suportava mais: dá também o recado de não mais ser possível conviver no meio social no qual está inserido¹³.

Em cada sujeito que se mata, fracassa uma proposta social. É a constatação de que um projeto social falhou na pessoa do suicida. Projeto esse que não pode ser balizado somente na dimensão da dor e do sofrimento daquela vítima – e se é certo que na atualidade a patologia suicida é uma patologia social, então a forma de entendê-la, enfrentá-la e curá-la não pode ser senão social². A repercussão do suicídio para a sociedade e, em especial, para a família do suicida é chocante. É a percepção de que algo deixou de ser feito. É a constatação de que a sociedade, possuidora de alta tecnologia e poder, não tem habilidade e tempo para ouvir, diagnosticar e ajudar uma pessoa à beira de ato tão radical.

Apesar das várias concepções sobre o suicídio, percebe-se hoje maior preocupação em não somente analisar o fenômeno de seu desenlace, mas percebê-lo como gesto final e derradeiro, resultado de uma série de outros fatos de natureza biológica, cultural ou social. Se o suicídio passa a ser visto como processo, a forma de entendê-lo e preveni-lo

também deve passar pela compreensão das etapas desse processo.

Enfim, o suicídio é sempre ato revestido de extrema violência. É uma das formas mais cruéis de destruição, por envolver questionamentos que não encontram respostas nas explicações científicas, acadêmicas e mesmo religiosas. É profundo mistério que desafia os estudiosos que tentam elucidá-lo, na vã e insustentável crença de compreendê-lo¹⁵.

A bioética e o suicídio

Conforme observado, as mais variadas ciências tratam o tema suicídio como área de seu conhecimento. No presente trabalho, pretende-se estudá-lo sob a perspectiva bioética, embora este campo ainda o trate com certa restrição, pois após intensa revisão de literatura pouco se encontrou acerca desse fenômeno.

O termo *bioética*, introduzido por Van Rensselaer Potter, que espantado com o desenvolvimento exponencial do conhecimento científico e com o atraso na reflexão necessária para sua utilização propôs a criação de nova disciplina, refere-se a uma ciência da sobrevivência, baseada na aliança do saber biológico (bio) com os valores humanos (ética)¹⁶. Potter reivindica para a bioética um vasto campo de aplicação, que engloba o controle da população, a paz, a pobreza, a ecologia, a vida animal, o bem-estar da humanidade e a sobrevivência da espécie humana e a do planeta como um todo, com caráter interdisciplinar. Ultrapassando os limites de determinada ciência, se instala no plano da responsabilidade social, que deve ser o objetivo de todo o pensamento humano¹⁶.

É neste panorama da bioética, como disciplina voltada para o estudo das questões atuais da vida sob a ótica da ética, que o suicídio deve ser estudado. Como citado, este conceito possui características sociais, culturais, biológicas e psicológicas envolvidas por uma dramaticidade e radicalidade que não podem ficar longe dos olhos desta disciplina tão atual e prolífera. Então, ao refletir sobre bioética e suicídio, é indispensável mencionar e entender o que é bioética, como chave de leitura da realidade na qual se debate. Deve-se lembrar que o sujeito dessa reflexão – e também do suicídio – é a pessoa humana que vive em cenário imposto por uma ideologia, um sistema político e social que muitas vezes provoca cobranças e desajustes tão intensos, para os quais as pessoas não se encontram devidamente preparadas, que as leva ao desespero e, consequentemente, ao suicídio¹⁷.

Suicídio: tema de reflexão bioética

A ética, enquanto disciplina, se refere à reflexão crítica sobre o comportamento humano, reflexão que interpreta, discute e problematiza, investiga os valores, princípios e o comportamento moral à procura do bom, da boa vida, do bem-estar da vida em sociedade. Assim, a ética é um dos mecanismos de regulação das relações sociais do homem, pois visa garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos¹⁸. A abordagem ética contemporânea é fruto de uma sociedade secular e democrática. Afasta-se das conotações das morais religiosas, apesar de ser campo de estudo e reflexão de vários grupos; constitui-se em ética pluralista que aceita uma diversidade de enfoques, postura e valores. A abordagem é interdisciplinar, servindo-se da colaboração e interação da diversidade das ciências biológicas e humanas¹⁸.

Portanto, a palavra bioética, ética da vida, remete à reflexão necessariamente multiprofissional relacionada a diversos campos que atuam na saúde e na vida, da qual ativamente participam filósofos, teólogos, sociólogos, antropólogos, juristas, religiosos, médicos, biólogos, políticos, economistas e outros. Sua perspectiva é autônoma e humanista: a pessoa humana em sua globalidade – daí que a bioética pode ser definida como instrumento de reflexão e ação a partir do princípio do respeito ao humano.

É preocupação desta disciplina o respeito à humanidade em cada ser humano, ou seja, todo ato de violência, agressão e desrespeito a si próprio. O que neste momento pode se referir ao suicídio também afeta a própria essência de nossa civilização, compromete o bem e o futuro da própria humanidade¹⁶.

Nesse contexto, outro princípio ligado à bioética é o da proteção – que não pode ser entendido como paternalismo, mas como o ato da pessoa, dos órgãos públicos e da própria sociedade em perceber aqueles sujeitos vulneráveis aos mais variados problemas que podem levar ao suicídio. Proteger no sentido de devolver ao sujeito a autonomia total sobre seus atos, a fim de decidir sobre seu futuro com liberdade e discernimento¹⁹. Conforme explicitado, o sujeito de nossa atenção é a pessoa humana. Esta é um ser físico, psíquico, social e espiritual ao mesmo tempo.

Para melhor entender essa abordagem, utilizaremos a palavra *saúde* no sentido ideal para qualificar as quatro dimensões do ser humano¹¹: saúde física - é a ausência de mutilações, lesões, dor, cansaço, fome ou sede. É o desenvolvimento normal do indivíduo e o equilíbrio entre os componentes orgânicos. Saúde psíquica - implica a orientação de tempo e espaço, ausência de alienação, capacidade

de equilibrar-se nas diversas situações da vida, autor-realização, abertura para o outro e para si mesmo, liberdade de pensamento, expressão e criação. Saúde social - é o ajustamento do indivíduo no grupo social (entende-se por ajustamento a capacidade que a pessoa tem de se situar, de se relacionar com as outras). Implica habitação adequada, equilíbrio dos fatores econômicos (trabalho e salários condizentes), lazer, educação (que permita, pela observação e análise, o questionamento da realidade), amizade, simpatia, relacionamento. Saúde espiritual - revela-se na maneira de encarar a vida. Todos têm uma finalidade na vida, sede de um absoluto (ou transcendente): para os cristãos, Deus; para os muçulmanos, Alá; para os ateus, o Homem. Esse absoluto é fundamental para a superação das dificuldades, de um sofrimento ou doença. Estas quatro dimensões formam um conjunto em que o relacionamento humano, conectado à bioética, é a chave principal.

Considerações finais

Para muitos, mais que disciplina a bioética é um território, um terreno de encontro de saberes acerca de problemas surgidos em decorrência do progresso das ciências, como contracepção, aborto, transplante de órgãos, drogas, degradação da biosfera, problemas de justiça social na distribuição dos recursos sanitários. Acrescente-se a isto uma conotação multidisciplinar envolvendo problemas filosóficos, biológicos, médicos, jurídicos, sociológicos, genéticos, teológicos e psicológicos, entre outros. E é exatamente neste território que sempre deve prevalecer a preocupação com o *humano*, que se deve colocar o tema suicídio²⁰.

Ante esses aspectos, pode-se afirmar que em breve a bioética será estratégia e ferramenta imprescindível não apenas para a melhor compreensão do evento suicídio, haja vista que também proporcionará os instrumentos necessários de reflexão para auxiliar nas mudanças de comportamento que podem vir a contribuir para sua redução ou ocorrência. Isto quer dizer que o homem se preocupará mais com o seu semelhante, proporcionando-lhe oportunidades para ouvi-lo, entendê-lo e novas chances para recomeçar algo¹⁶.

É necessário, então, que os bioeticistas estejam cientes da gravidade do fenômeno e do expressivo número de pessoas que realizam gesto tão radical, para que direcionemos nossas pesquisas, reflexões e esforços visando encontrar meios para minimizar a dor e o desespero dos suicidas, seus familiares e de toda uma sociedade perplexa.

Referências

1. Camus A. O mito de Sísifo. Rio de Janeiro: Record; 2004.
2. Angerami-Camon VA. Suicídio: fragmentos de psicoterapia existencial. São Paulo: Pioneira; 1997.
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001. p. 13-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso 8 out. 2009]. Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf
5. Durkheim É. O suicídio: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar; 1982.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datasus). Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM [base de dados na internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008-2002.
7. Daolio ER. Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP [dissertação]. Pouso Alegre: Univás; 2006.
8. Baptista MN. Depressão e suicídio: atualizações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
9. Nunes SV. Atendimento de tentativas de suicídio em hospital geral. J Bras Psiquiatr. 1988;1(37):39-41.
10. Hume D. Do suicídio. [Internet]. [acesso 10 ago. 2012]. Disponível: www.cfh.ufsc.br/~conte/txt-hume-sui.pdf
11. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola; 2002.
12. Cassorla RMS. Considerações sobre o suicídio. In: Cassorla RMS, coordenador. Do suicídio. 2ª ed. Campinas: Papirus; 1998. p. 17-26.
13. Kalina E, Kovadloff S. As cerimônias da destruição. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1983.
14. Dias ML. Suicídio: testemunhas de adeus. São Paulo: Brasiliense; 1991.
15. Angerami-Camon VA. A ética diante dos casos de suicídio. In: Feijoo AMLC, Angerami-Camon VA, organizadores. A ética na saúde. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002. p. 149-72.
16. Durand G. Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola; 2003.
17. Pessini L. Bioética: um grito por dignidade de viver. São Paulo: Paulinas; 2006.
18. Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos. São Paulo: EPU; 1998.
19. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública. 2001;17(4):949-56.
20. Bellino F. Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru: Universidade do Sagrado Coração; 1997.

