

CONDUTAS AUTODESTRUTIVAS: O SUICÍDIO INDIRETO

EDILBERTO R. DAOLIO¹

RESUMO

Um dos comportamentos humanos mais perceptíveis da atualidade é o da autodestruição. Também chamado de suicídio indireto, o comportamento de milhões de pessoas que possuem hábitos de vida destrutivos, má alimentação, consumo excessivo de álcool e tabaco, uso de drogas lícitas e ilícitas, aumenta a cada dia. Paralelo ao suicídio direto, que é o ato de dar fim à própria vida, o suicídio indireto é o comportamento autodestrutivo do viver matando-se diariamente, por ações e por omissões. Tendo esta realidade colocada como um fenômeno da nossa sociedade, cabe perguntar qual o futuro que se imagina para as próximas gerações. Se é um futuro de morte ou de resgate de um modo de vida mais salutar e humanístico.

Palavras-chave: Comportamento autodestrutivo; Suicídio indireto; Suicídio direto.

¹ Mestre em Bioética pela UNIVÁS, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG
Professor da FAEX – Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Extrema, MG

1. INTRODUÇÃO

Como comportamento suicida tem-se uma ampla gama de conceitos que partem de atitudes autodestrutivas, de gestos suicidas, das tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito ou chamado de suicídio direto. Têm-se as ações suicidas com intenção de morte, mas que não são bem sucedidas e denominadas tentativas de suicídio. Em outros casos, alguns indivíduos tentam o suicídio, mas são descobertos a tempo e salvos. Em outros casos, as tentativas de suicídio têm uma característica peculiar e se assemelham mais a um pedido de socorro de um sujeito em situação de total desespero. Finalmente, o suicídio consumado ou direto, que tem como resultado a morte (MANUAL MERCK, 2009).

Neste artigo, a reflexão ocorrerá na modalidade do comportamento autodestrutivo cotidiano, que pode ser considerada como um suicídio indireto. Se tentará analisar os casos e momentos onde o ser humano possui um comportamento de autodestruição, que pode-se considerar como um comportamento indiretamente suicida, que não visa à vida, nem a morte direta e instantânea, mas que está revestido de um profundo desprezo pela vida e pela preservação da integridade humana.

A cada dia mais e mais se tem notícia pelos meios de comunicação e pelo convívio diário de atitudes de jovens e adultos que consciente ou inconscientemente colocam em risco suas próprias vidas a curto, médio ou longo prazo.

Se analisará, também, a paradoxal temática do suicídio direto e se tentará concluir, com a procura dos motivos que levam às condutas autodestrutivas, que a cada dia contaminam mais profundamente nossa sociedade e que, se não constatados e combatidos, continuarão a prejudicar crianças, jovens, adultos, a família e a sociedade como um todo.

2. CONDUTAS AUTODESTRUTIVAS

Todos os pensamentos e comportamentos suicidas, sejam eles gestos ou tentativas, devem ser levados a sério. O comportamento autodestrutivo pode ser direto ou indireto. Os gestos suicidas, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado são exemplos de comportamento autodestrutivo direto. O comportamento autodestrutivo indireto implica na participação, geralmente de modo repetido, em atividades perigosas sem que exista uma intenção consciente de morrer. Os exemplos de comportamento autodestrutivo indireto incluem o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o uso de qualquer tipo de droga, o consumo de cigarros, a ingestão de quantidades enormes de alimentos, o consumo de alimentos prejudiciais à vida, a negligência com a própria saúde, a automutilação, a condução imprudente de um automóvel entre muitas outras coisas. Costuma-se dizer que os indivíduos que apresentam esse tipo de comportamento têm “vontade de morrer”, mas, geralmente, existem muitas razões para esse comportamento (MANUAL MERCK, 2009).

Tem-se de considerar que nossa sociedade induz a uma prática diária de condutas autodestrutivas (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 25). Esta autodestruição assume matizes incontáveis. Pode traduzir-se no consumo de quarenta 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 muitos outros exemplos (ANGERAMI-CAMON, 1997, p. 27). Ou seja, encontra-se na literatura um vasto material que demonstra a influência negativa e destrutiva que a sociedade exerce sobre os indivíduos.

Numa análise fria e objetiva, pode-se considerar nossa sociedade atual como estimuladora de uma existência tóxica, que transmite às gerações futuras uma *práxis* que implica não um projeto de vida, mas sim uma prática que termina num projeto de

morte, ou seja, de um viver suicidando-se. Enquanto se festejam as descobertas científicas que melhoram a qualidade de vida das populações, estimula-se uma prática na qual a vida é muito pouco valorizada (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 30).

A existência tóxica é uma maneira de viver. Enquanto temos o fenômeno do suicídio direto, onde o sujeito, também por influência desta sociedade, dá cabo de sua vida, esta existência tóxica implica um projeto de morte, ou seja, um viver suicidando-se. O sujeito não termina por se matar, mas termina num viver destrutivo e mortal. A existência tóxica, obviamente, só pode corresponder a uma cultura tanática; só pode reger, por paradoxal que possa parecer, um mundo onde a autodestruição é homologada ao triunfo sobre a adversidade e à vida. Esse mundo paradoxal é o nosso. (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 30).

De maneira geral, a psiquiatria encarou o Suicídio como um fenômeno individual. Entretanto, as intensas pressões que as condutas coletivas ou os fatos sociais exercem sobre nossa vida privada e profissional permitem demonstrar, sem grande esforço, que tal enfoque não basta. Com sua morte, o suicida não nos diz somente que já não se suportava mais. Também nos dá um recado. Demonstra por um lado, que não podia continuar nos tolerando (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 18).

Em resumo, pode-se considerar nossa sociedade como estimuladora e patrocinadora de uma existência tóxica, que dissemina uma *práxis* que subentende um projeto de morte, ou seja, de um viver suicidando-se. Enquanto a sociedade triunfalista festeja os avanços em favor da qualidade de vida, das descobertas científicas, dos avanços da medicina, ela própria estimula uma prática na qual a vida tem muito pouca importância (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 30). De um lado, a ciência e a tecnologia empregam meios ou recursos para a longevidade e inclusive a qualquer custo, ou seja, mesmo que não haja qualidade de vida. De outro lado, a própria sociedade também utiliza de meios e recursos só que, neste caso, paradoxalmente, para reduzir o tempo de vida. É a própria autodestruição.

Em nível pessoal, em algum momento da vida e pelas mais variadas razões, todo indivíduo se depara com o dilema de se a vida vale ou não a pena ser vivida. Se todos os problemas da vida moderna compensam serem 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 que seu grupo social mais próximo desempenha sobre ele. Assim, a influência da sociedade é determinante no tipo de vida escolhido pelo sujeito (DIAS, 1991, p. 179).

Existe uma literatura específica que se preocupa com a questão do suicídio direto, ou seja, o ato de dar cabo da própria vida. Porém, não se pode perder de vista a imensidão de pessoas que praticam cotidianamente o suicídio indireto, ou seja, que possuem uma conduta autodestrutiva, e esta autodestruição representada por várias formas já mencionadas anteriormente vão conduzir o ser humano à autodestruição ou pelo menos a uma vida com características inumanas (ANGERAMI-CAMON, 1997, p. 27).

Tanto o suicídio direto como o suicídio indireto e mais amplamente as condutas consideradas autodestrutivas possuem inúmeras formas de interpretação e análise, porém todas elas, na busca de suas significações e motivações, não se podem afastar dos Aspectos Sócio-Culturais de cada sociedade. Ou seja, a influência que nossa sociedade exerce sobre os sujeitos, induz a uma prática diária de condutas autodestrutivas.

3. O SUICÍDIO DIRETO

Atual e profunda continua sendo a conhecida frase de Albert Camus, filósofo existencialista franco-argelino, ganhador do Prêmio Nobel de Literatura de 1.957: “Só existe um problema filosófico realmente sério: o Suicídio” (CAMUS, 2004, p. 17).

Quando se trata do Suicídio, não se deixa de estar abordando a vida, o modo de viver e morrer, assim como as ideias sobre a validade da vida e do sofrimento. No Ocidente, o avanço das ciências, bem como o desenvolvimento material, permitiu uma melhora na qualidade de vida. A média de vida dos homens por volta de 1900 era de 40 a 50 anos. Hoje, no Terceiro Mundo, está em torno de 60 a 65 anos. Porém, enquanto aumenta o culto à vida prolifera uma cultura da autodestruição (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2002, p. 84).

Alarmanes são os dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que nos diz que aproximadamente um milhão de pessoas cometem suicídio anualmente

no planeta, e entre 10 e 20 milhões de pessoas o tentam. O relatório da OMS ainda aponta que o suicídio é uma das principais causas de morte entre jovens, em grande parte dos países desenvolvidos e muitos em desenvolvimento (OMS, 2001, p. 13-19).

Se os números acima chocam, a própria OMS no mesmo relatório adverte que muitos países não fornecem seus dados de forma fidedigna, o que pode elevar o número de suicídios em até 20 vezes mais. Além do que, o número de mortes por suicídio é maior que as mortes por homicídio ou em conflitos armados no planeta (OMS, 2001, p. 13-19).

Segundo dados do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005), a média nacional em 2004, era de 4,5 mortes por suicídio por 100 mil habitantes, média esta considerada baixa em comparação a países como o Japão, onde a média é de 25 mortes por 100 mil habitantes, enquanto que na Itália, Irlanda, Egito, é de menos de 10 mortes a cada 100 mil habitantes, segundo dados da OMS. Porém, o dado que surpreende é que segundo o Ministério da Saúde 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, sendo que o índice tem aumentado nos últimos anos, principalmente na faixa etária de 15 a 29 anos.

Vale ainda lembrar que a qualidade dos números que atestam o suicídio no Brasil inspira pouca confiança. De um lado ocorre a subnotificação dos casos pela falta de cuidado do profissional da área; de outro lado, por ser um tabu, muitas famílias rogam para que não conste nos Atestados de Óbito a verdadeira razão da morte, o suicídio.

Enfim, sem apegar-se a determinismos, o suicídio é um fenômeno que está a nossa frente. E acontece com a existência de problemas econômicos, ou sem eles. Por amores não correspondidos. Por ato de heroísmo. Pela influência do meio social. Por distúrbios mentais, entre outros motivos. Mas o que salta aos olhos é a sua paradoxal ocorrência em todas as culturas, em todos os tempos e em todas as idades.

A morte, o morrer, e muito mais o suicídio, não são temas de nosso debate cotidiano. Porém, uma elaboração mental sobre os motivos e sobre o suicídio como tal, existe entre as pessoas.

Percebe-se facilmente que o homem contemporâneo não está habituado com a morte e o morrer. Muito menos ainda com o Suicídio. É raro encontrarem-se pessoas

dispostas a conversar sobre tal conceito. Mas ele acontece ao nosso lado, com nossos vizinhos e conhecidos. E acontece em grande número, como visto anteriormente.

Porém, apesar de ser um problema de dimensões enormes, alarmantes e globais, não se tem um tratamento adequado ao mesmo. Nossa sociedade contemporânea não admite certos sinais de fraqueza como o manifestado no idoso, no deficiente e no suicida. Nossa sociedade triunfante precisa de êxitos ou sucessos para alimentar seus mitos de vida e de notícias auspiciosas.

Os próprios governos não possuem um programa de saúde específico e eficiente destinado àqueles suicidas em potencial. Os profissionais da saúde não possuem uma capacitação humana e profissional adequadas para receber, atender e encaminhar, se for o caso, os sujeitos que tentaram o suicídio, a fim de atendê-los na sua integralidade e encaminhá-los aos setores que possam tratar de seus problemas (NUNES, 1988, p. 39-41).

O tema suicídio e as várias questões que giram em torno de sua órbita estão presentes no pensamento humano desde a Antiguidade até os dias de hoje, pelo desconforto que tal discussão acarreta, bem como por ser um tema extremamente paradoxal. Quando se fala em suicídio, não se pode furtar de discutir sobre a vida e para ser mais preciso, sobre qualidade de vida.

Dentre os suicidas famosos podemos partir da Mitologia Grega. O grande Ajax, retratado na *Ilíada* de Homero (850 a.C.), cravando a espada no próprio peito; Hércules, o mais importante herói da Mitologia, atirou-se ao fogo; Narciso, que se apaixona pela própria imagem refletida na água e ali se joga, suicidando-se; o filósofo Pitágoras (571-496 a.C.) deixou de se alimentar e morre após quatro dias; Sócrates (470-399 a.C.) e Demóstenes (384-322 a.C.) ingeriram cicuta; Cleópatra (69-30 a.C.) deixou-se picar por uma víbora; Judas Iscariotes (33 d.C.), arrependido pela traição a Jesus, se enforcou nos galhos de uma figueira; Poncio Pilatos (33 d.C.) se atirou a um lago, após desentendimentos políticos; Vincent van Gogh (1853-1890) deu um tiro no próprio peito; Santos Dumont (1873-1932), deprimido pela utilização de seu invento na Revolução Constitucionalista de 1932, enforcou-se com a própria gravata; Getúlio Vargas (1883-1954) deu um tiro no peito; Adolf Hitler (1889-1945) deu um tiro na cabeça. Enfim os exemplos são muitos (BAPTISTA, 2004, p. 03).

Por amor, por ódio, por heroísmo, por altruísmo, por solidão, por falta de identidade na multidão, pelo excesso de sofrimento, pelo tédio existencial, por problemas psicológicos, pela depressão, por influência de ordem social, suicida-se desde tempos imemoriais. E na atualidade, pelo menos em parte do planeta, com os mais significativos avanços tecnológicos relacionados à saúde, pode-se ter uma melhora substancial na qualidade de vida, comprovada pelo aumento da expectativa de vida em muitos países, inclusive no Brasil. E continuamos a nos suicidar (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2002, p. 84).

Não se pode determinar com precisão a existência de uma causa para o suicídio. Trata-se de um fenômeno que é a culminância de uma série de fatores de ordem ambiental, cultural, biológica, psicológica, política, tudo isto acumulado na biografia de um sujeito. O estudo dos fatores acima exemplificados de forma unilateral levará, fatalmente, a resultados também unilaterais, que não conseguem compreender o ser humano, e mais especificamente o suicídio, em toda sua complexidade (CASSORLA, 1998, p. 17-26).

Em cada sujeito que se mata, fracassa uma proposta social. É a constatação de que um projeto social falhou na pessoa do suicida, um projeto social 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 social (ANGERAMI-CAMON, 1997, p. 26).

Apesar de várias concepções sobre o suicídio, percebe-se hoje uma preocupação maior em não somente analisar o fenômeno do suicídio quando de seu desenlace, mas percebê-lo como gesto final e derradeiro, resultado de uma série de outros fatos de natureza biológica, cultural ou social, que desemboca no suicídio. Se o suicídio passa a ser visto como um processo, a forma de entendê-lo e preveni-lo também devem passar pela compreensão destas etapas do processo.

Enfim, o suicídio é sempre um ato revestido de muita violência. Ele surge como uma das formas mais cruéis de destruição por envolver questionamentos que não encontram respostas no seio das explicações científicas, acadêmicas e mesmo religiosas. É um profundo mistério que está a desafiar todos os estudiosos, no sentido de se tentar

elucidá-lo na vã e insustentável crença de compreendê-lo (ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 149 - 172).

4. CONCLUSÃO

O esforço reflexivo desenvolvido até o presente momento volta-se para a análise e para as influências das culturas suicidas, de uma forma de comportamento autodestrutivo, que é típica de nosso mundo contemporâneo. A possibilidade de encontrarem-se novos caminhos para nossa sociedade, caminhos estes mais voltados à vida e ao bem-estar, passam pelo reconhecimento de que nossa sociedade estimula um viver matando-se (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 22).

Pertencemos a uma época que já legitimou culturalmente as condutas autodestrutivas. Os vícios socializados, a exploração irracional da natureza, a crescente objetualização do próximo e de si mesmo e o risco atômico figuram entre as dramáticas evidências de que a conduta autodestrutiva não apresenta, na atualidade, as características de excepcionalidade que pode ter tido em outros momentos históricos (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 24).

Vivemos num mundo que tornou o próximo um objeto e como objeto algo descartável e alheio a nós. Esta atitude pode ser percebida como a perda da noção do outro como um ser livre e importante para a nossa própria identidade. Trata-se de uma consequência dialeticamente lógica que implica a coisificação indiscriminada de todos os vínculos, inclusive os daqueles que compartilham uma mesma camada social e ideológica e até econômica. A práxis exploradora termina por invadir tudo (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 26).

O homem parece ser incapaz de reverter esse processo. Por quê? Simplesmente porque nega que se trata de um apocalipse. Numa visão simplista, hedonista e contingencial, não estende a análise para um futuro que se apresenta aterrador. Persiste nas condutas tóxicas e aniquiladoras porque racionaliza argumentando que os benefícios são maiores que os prejuízos. Negam-se, em suma, as evidências de um planeta em estado de destruição e de uma sociedade apática a estes acontecimentos. É possível

dizer, em consequência, que a negação como mecanismo inconsciente se coloca, neste caso, a serviço dos impulsos de autodestruição (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 26).

A existência tóxica é uma maneira de viver, uma práxis como já dissemos, e não o arremate da mesma. A existência, quando é tóxica, implica um projeto de morte, ou seja, viver suicidando-se. O sujeito não termina por se matar, mas termina por ter uma existência de pouca qualidade de vida que conduzirá a uma morte física ou a uma decadência moral, familiar e social. A existência tóxica, obviamente, só pode corresponder a uma cultura tanática, que cultua a morte e não a vida; só pode reger, por paradoxal que possa parecer, um mundo onde a autodestruição é homologada ao triunfo sobre a adversidade e à vida. Esse mundo paradoxal é o mundo em que estamos vivendo e que deixaremos de herança para as gerações futuras (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 30).

Pode-se definir como tóxica toda substância venenosa. Uma existência tóxica será, em primeira instância, uma maneira de viver perigosa e venenosa para a saúde. Uma existência tóxica é uma vida contaminada. Uma forma de viver que, para sustentar-se, precisa nutrir-se daquilo mesmo que a destrói (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 41).

Não há dúvida, nesta altura do desenvolvimento destas humildes reflexões, que as condutas autodestrutivas, ou se preferir chamar, no suicídio indireto, se inspiram integralmente nos aspectos familiares e nas influências socioculturais (KALINA; KOVADLOFF, 1983, p. 27).

Percebe-se que nas várias camadas da sociedade os aspectos e as influências de cunho sociocultural afetam diretamente o comportamento humano. Afetam o comportamento de uma forma positiva, mas também, e dentro desta análise das condutas autodestrutivas, de forma extremamente negativa. Tanto as condutas autodestrutivas, que podem ser consideradas uma forma inconsciente de suicídio indireto encontram sua inspiração direta nas raízes de nossa cultura e de nossa sociedade (DAOLIO, 2006, p.70).

Como pano de fundo deste grave problema porque passa a sociedade, que é o de viver matando-se, encontram-se os **Aspectos Socioculturais**, presentes dentro do significado e das motivações do suicídio direto, bem como presentes dentro do

comportamento daqueles sujeitos que colocam cotidianamente sua vida em risco, e que assumem para si um modo de vida simplista, pouco atento com os mais variados aspectos da existência e sem preocupação com o meio ambiente e com nossa própria relação com este meio (DAOLIO, 2006, p. 78).

Contudo, tanto o suicídio direito como as condutas autodestrutivas cotidianas não podem ser tratados, efetivamente, somente com os esforços dos profissionais da área de saúde, da educação, da segurança ou de qualquer outro setor isolado da sociedade. Todos nós devemos fazer parte da solução deste problema que é de todos nós. Podemos fazer algo para reduzir o número de pessoas que conduzem suas vidas numa prática destrutiva e suicida.

Cada ser humano é responsável pela vida em todo o planeta e esta responsabilidade passa também pelo fenômeno do suicídio e do suicida em potencial que está ao nosso lado. Dentro da perspectiva da “ética da responsabilidade” de JONAS (1990), que procurou destacar uma ética para a civilização tecnológica, vê-se a necessidade de nos sentirmos responsáveis pela existência desta cultura autodestrutiva e sermos igualmente responsáveis pela descoberta e implantação de estratégias que minimizem suas más conseqüências e que coloquem novamente a ação humana voltada para o homem e para a vida (BRUSEKE, 2006, p. 01-16).

5. REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMOM, V.A. **Suicídio. Fragmentos de Psicoterapia Existencial.** São Paulo: Pioneira, 1997.

ANGERAMI-CAMON, V.A. A Ética diante dos casos de suicídio. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **A Ética na Saúde.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. p. 149 - 172.

BAPTISTA, M. N. **Depressão e Suicídio. Atualizações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2004.

BARCIBONTE, C. DE P.; PESSINI, L. **Bioética: alguns desafios.** São Paulo: Loyola, 2002.

BRUSEKE, F. J. Ética e Técnica? Dialogando com Marx, Spengler, Juner, Heidgger e Jonas. **Revista de Filosofia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-16, mai/2006.

CAMUS, A. **O Mito de Sísifo**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

CASSORLA, R. M. S.. Considerações sobre o suicídio. In: CASSORLA R. M. S. (Coordenador). **Do Suicídio**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1998. p. 17-26.

DAOLIO, E. R. **Os significados e os motivos do Suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP**. Pouso Alegre, 2006. 201f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade do Vale do Sapucaí.

DIAS, M. L. **Suicídio: Testemunhas de Adeus**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

JONAS, Hans. **Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica**. Turim: Einaudi, 1990.

KALINA, E.; KOVADLOFF, S. **As Cerimônias da Destruição**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

MANUAL MERCK Saúde para a Família. Uma publicação da Merck & Co., Inc. com sede em Whitehouse Station, New Jersey, USA. Acessado em 15/05/2009, às 15:06 horas no site www.msd-brazil.com.

MINISTÉRIO DA SUDE. **Saúde Mental. Documentos de 2005**. Brasília: Oficial, 2005.

NUNES, S. V. Atendimento de tentativas de suicídio em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.1, n.37, n. 37, p. 39-41, 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo. **Saúde Mental – nova concepção, nova esperança**. Genebra, 2001.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. **Problemas Atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 2002.