

BREVE HISTÓRICO DO SUICÍDIO NO OCIDENTE

BRIEF HISTORY OF SUICIDE IN THE WEST

Giuliano Metelski¹

RESUMO

Este artigo visou proceder, por meio de uma pesquisa de tipo exploratória, à investigação das concepções de suicídio ao longo da história ocidental, desde os registros mais antigos encontrados, na Bíblia, bem como nos registros deixados pelos filósofos gregos na Idade Antiga, passando então pela Idade Média e sua forte correlação moral e religiosa, as possessões e a vida no além. Em seguida O Renascimento que marca a passagem à Idade Moderna, juntamente com o século das luzes e as primeiras concepções científicas, que inauguram uma perspectiva mais humanista. Percorre-se então concepções contemporâneas, como a corrente sociológica, proposta por Durkheim, até o contexto atual, marcado pela prevalência do discurso médico e associações do suicídio aos Transtornos Mentais. Nota-se que é relativamente recente a noção de sofrimento e doença mental como causa do suicídio, e que ainda assim, há espaço para outras interpretações do fenômeno, a exemplo do efeito contágio.

Palavras-chave: suicídio; história; concepção.

ABSTRACT

This article intends to proceed, through an exploratory type of research, to the investigation of the conceptions of suicide throughout Western history, from the oldest records found in the Bible, as well as in the records left by Greek philosophers in the Ancient Age, through the Middle Ages and their strong moral and religious brilliance, possessions and life in the afterlife. Then The Renaissance, which marks the passage to the Modern Age, together with the century of lights and the first scientific conceptions, which inaugurate a more humanist perspective. Contemporary

¹Mestrando Acadêmico Interdisciplinar em Desenvolvimento e Sociedade pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. Graduado em Psicologia, especialista em Neuropsicologia. Santa Catarina. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1489-9988>. E-mail: giuliano.metelski@gmail.com

conceptions are then covered, such as the sociological current, proposed by Durkheim, to the current context, marked by the prevalence of medical discourse and associations between suicide and mental disorders. It should be noted that the notion of suffering and mental illness as a cause of suicide is relatively recent, and that even so, there is room for other interpretations of the characteristics, such as the Werther effect.

Keywords: suicide; history; conception.

Artigo recebido em: 02/05/2024

Artigo aprovado em: 03/09/2024

Artigo publicado em: 18/12/2024

Doi: <https://doi.org/10.24302/prof.v11.5410>

1 INTRODUÇÃO

Segundo o relatório *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*, publicado em 17 de junho de 2021, houve mais de 700 mil mortes por suicídio apenas no ano de 2019, uma a cada cem mortes no mundo. O número de suicídios caiu na última década em todo o mundo, mas aumentou nas Américas (World Health Organization, 2021). No período de 2000 a 2019, o Brasil teve taxas que variaram entre 5,0 e 9,9 por 100.000 habitantes. Entre os homens a taxa foi de 10 a 14,9 e em mulheres, de 3 a 3,9. O Brasil registrou 14.540 mortes por suicídio em 2019, sendo 3.249 mulheres, e 11.291 homens (World Health Organization, 2021).

Mas nem sempre o fenômeno mereceu atenção a ponto de ser computado, e o pioneiro em estudá-lo a partir do método estatístico atualmente utilizado foi Durkheim, no século XIX. Em seu estudo o sociólogo inaugurava nova abordagem, perscrutando o suicídio de um ponto de vista sociológico, relacional, e não apenas como efeito da doença ou da loucura.

Neste trabalho se pretende percorrer ao longo da história ocidental as principais concepções de suicídio, as transformações conceituais e as representações sociais que respondiam a seu contexto. Atualmente é comum se considerar o suicídio em associação com Transtornos Mentais, muito embora haja casos em que eles estejam

ausentes. Do ponto de vista histórico a compreensão de doença e sofrimento é relativamente recente, e só surgiu no século XVII com John Sym.

2 PRIMEIROS REGISTROS OCIDENTAIS – IDADE ANTIGA

Na Grécia e na Roma Antiga o suicídio era um privilégio dos cidadãos, e não cabia a soldados, escravos ou condenados. O cidadão que o desejasse deveria expor suas razões ao Senado, e não havia qualquer impedimento legal (Assumpção *et al*, 2018). As interdições diziam respeito à propriedade que o escravo conotava, ao patriotismo do soldado e à impossibilidade de deserção, ou, no caso dos condenados, ao cumprimento da lei (Santana *et al*, 2015). Platão tinha uma posição contrária ao suicídio e declarava que aquele que se mata deveria ser enterrado no anonimato, em local isolado e sem lápide. Mas defendia exceções, elas basicamente eram três: a condenação, como a que ocorreu a Sócrates; a ocorrência de doença dolorosa e incurável, ou um destino miserável, que podia incluir a penúria à humilhação². Para Aristóteles o suicídio é sempre condenável, por ser uma injustiça contra si mesmo e contra a Cidade, sendo um gesto de covardia e oposição à virtude (Goularte, 2019; Lessa, 2017; Minois, 2018).

No ano de 73, cerca de mil judeus sob ataque dos romanos são instruídos por Eleazar, seu comandante, a cometerem suicídio. Os argumentos são típicos do suicídio filosófico: a morte retira-nos de uma existência breve e infeliz, sendo ele a marca suprema da liberdade. 900 judeus se suicidaram nesta ocasião (Minois, 2018). Durante o século I, quando ocorreu a separação entre judaísmo e cristianismo, não havia uma posição definida acerca do suicídio (Araújo; Bicalho, 2012; Minois, 2018).

Nos relatos bíblicos há muitas passagens que tratam do tema (Santana *et al*, 2015), por exemplo:

² Lessa (2017, p. 8) cita cinco motivos aceitáveis no contexto grego antigo: “tédio da vida, dor extrema, vergonha, loucura e paixão.”

De manhã cedo, todos os chefes dos sacerdotes e líderes religiosos do povo tomaram a decisão de condenar Jesus à morte. E, amarrando-o, levaram-no e o entregaram a Pilatos, o governador. Quando Judas, que o havia traído, viu que Jesus fora condenado, foi tomado de remorso e devolveu aos chefes dos sacerdotes e aos líderes religiosos as trinta moedas de prata. E disse: “Pequei, pois traí sangue inocente”. E eles retrucaram: “Que nos importa? A responsabilidade é sua”. Então Judas jogou o dinheiro dentro do templo e, saindo, foi e enforcou-se. (BÍBLIA, Mateus, 27, 1:5)

Ou na passagem da morte de Saul:

E aconteceu que, em combate com os filisteus, os israelitas foram postos em fuga, e muitos caíram mortos no monte Gilboa. Os filisteus perseguiram Saul e seus filhos, e mataram Jônatas, Abinadabe e Malquisua, filhos de Saul. O combate foi se tornando cada vez mais violento em torno de Saul, até que os flecheiros o alcançaram e o feriram gravemente. Então Saul ordenou ao seu escudeiro: “Tire sua espada e mate-me, se não sofrerei a vergonha de cair nas mãos desses incircuncisos (BÍBLIA, Samuel, 31, 1:4)

No século II a legislação romana se tornou mais dura frente ao suicídio. Ele passa a ser admitido apenas nos casos de sofrimento físico, efeitos da velhice e nas provações do cativo. Nesse período o suicídio de condenados era entendido como uma confissão de culpa, e seus bens confiscados. A partir do século III, o suicídio sem motivos válidos será seguido de punições, e aquele que casar-se com a viúva do suicida será desonrado pela sociedade (Minois, 2018).

Desde 348, no Concílio de Cartago, a morte voluntária foi condenada e, em 381, Timóteo, bispo de Alexandria, decidiu que não haveria mais preces pelos suicidas, a não ser nos casos de loucura comprovada. Mas é com Santo Agostinho (354-430) que finalmente o suicídio é proibido, tornando-se versão oficial da Igreja. Ela se baseia no quinto mandamento, “não matarás” e quem o pratica passa a ser visto como covarde (Lessa, 2017; Minois, 2018; Santana *et al*, 2015).

3 SUICÍDIO NA IDADE MÉDIA

Em 452, o Concílio de Arles condenou o suicídio dos escravos e criados, isto equivalia a roubar seus senhores. Em 533, o Concílio de Orléans ratificou o direito romano e proibiu oblações aos suspeitos que se matavam antes do julgamento. O suicídio passou a ser um crime contra Deus, a natureza e a sociedade (Assumpção *et al*, 2018; Minois, 2018). Após os Concílios de Braga em 563, e de Auxerre em 578, o suicídio passou a ser punido de modo mais severo que o homicídio (Araújo; Bicalho, 2012) que tinha como consequência apenas o pagamento de uma multa (Minois, 2018).

Nos séculos VIII e IX, os únicos casos admitidos eram dos “endemoniados”, os loucos. O suicídio por desespero passou a ser o mais condenável de todos. Em 829, em Paris, e em 855, em Valence, os sínodos francos equipararam a morte em duelo ao suicídio e foram proibidas orações e funerais cristãos nestes casos. No século IX, o Papa Nicolau decretou que estavam proibidos todos os suicídios. Nesse caso, se aplicou além do confisco dos bens, a condenação eterna. (Assumpção *et al*, 2018; Minois, 2018)

Na Idade Média clássica, entre os séculos XI e XIV, o suicídio recebeu cada vez mais um caráter desonroso. São Tomás de Aquino argumentou que ele é proibido por três razões fundamentais: é um atentado contra a natureza e a caridade, é um atentado contra a sociedade e é um atentado contra Deus (Botega, 2015; Minois, 2018).

Por volta de 1265, surge o termo “Melancolia”, empregado por Brunetto Latini³, que tinha origem na bile, significando humor negro. Praticamente todos os casos de suicídio à época eram classificados como loucura e o simples fato de imaginar o suicídio já era considerado um sintoma. Ainda nesse período, surgiu a terminologia “frenesi” ou “fúria”, que tinha por características alucinações, delírios e violência, às vezes, provocadas pelo álcool (Minois, 2018). O suicídio comum da Idade Média era

³ Filósofo italiano, notário, político e estadista. Viveu em Florença, Itália, entre 1220 e 1294. Sua mais conhecida obra foi o *Tersoretto*. https://stringfixer.com/pt/Brunetto_Latini

sempre da pessoa rude, do vilão, artesão ou camponês; portanto, um suicídio egoísta, inferior e condenável.

Tal conotação acompanha a história do suicídio, e leva, inclusive, a associações entre os métodos empregados e a posição social. O enforcamento e o afogamento conotam um gesto de covardia e desespero, enquanto a morte pela espada, a ideia de nobreza, assim como os duelos (Minois, 2018).

4 SUICÍDIO NA IDADE MODERNA

Os séculos XIV e XV foram marcados por revoluções culturais, como as de Copérnico, Lutero e Montaigne. O primeiro Renascimento trouxe consigo os debates em torno dos suicídios heroicos antigos, como os de Catão, Brutus, Sêneca e Lucrecia e a literatura ocupava-se do tema de maneira romanesca. No entanto, a Igreja Católica e o protestantismo de Lutero seguiram o mesmo fio condutor de antes: o suicídio é um pecado, provocado pelo diabo, e igualmente será apenas desejá-lo. (Minois, 2018).

É justamente em 1600 que Shakespeare lança a questão do ser ou não ser, e o interesse pelo suicídio torna-se exponencial na história ocidental (Botega, 2015; Minois, 2018). Na Inglaterra, John Donne, capelão da corte, doutor em Teologia pela Universidade de Cambridge, escreveu por volta de 1610, o texto *Biathanatos*, considerado o primeiro Tratado dedicado à reabilitação do suicídio, livro que só foi publicado 16 anos após sua morte, em 1647. Nele, o autor procurava demonstrar que o suicídio pode ser justificado, e que nem a natureza nem a lei divina são violadas e, portanto, não deveria ser penalizado. O suicídio deveria, segundo ele, ser julgado em situação, e não em teoria. O capelão faz referência à nova astronomia de Copérnico, Giordano Bruno e Galileu, que demonstrou o heliocentrismo em 1610 (Minois, 2018).

Em 1621, Robert Burton⁴ escreveu *A anatomia da Melancolia* onde analisou o suicídio como consequência da doença, afastando-o de causas diabólicas. Elencou dois principais fatores, já com uma leitura bastante apurada: o ciúme amoroso, em que o doente é levado a matar o objeto de seu ciúme, e os temores religiosos, em que se mata convencido de não poder alcançar salvação. Este será o primeiro gesto de dessacralização e descriminalização do suicídio. Nesse período de ascensão do capitalismo, há nas peças de teatro um novo motivo para o ato suicida: a ruína. O suicídio se diversifica, tanto nos motivos como nos métodos e surge o suicídio-chantagem, o suicídio simulado, o suicídio-vingança, como instrumento de esperteza (Minois, 2018).

Em 1637, John Sym, pastor anglicano, em Essex, publicou, dez anos antes de *Biathanatos*, de Donne, um tratado inteiramente dedicado ao suicídio, chamado: *A Preservação da vida contra o assassinato de si mesmo*. Nele desenvolve o que seria o primeiro argumento racional, e não moral, em relação ao tema: o suicida não procura a morte, mas um remédio. É preciso se informar acerca das causas e motivos que o levam a querer morrer. Surgem as primeiras terapias, bem como a reclusão daqueles que tentaram se matar. Em 1662, Moritz Hoffman⁵ sugere tratar a melancolia com transfusão de sangue, tratamento aos poucos substituído por medicamentos à base de quinino, enquanto outras terapias sugeriam banhos, viagens e música. Teólogos, juristas e casuístas concordavam que a alma não é afetada pela loucura e a responsabilidade moral do “furioso” começou a ser afastada. Confiscos de bens começaram a ser anulados, permanecendo apenas a privação da sepultura cristã (Minois, 2018)

⁴ Robert Burton nasceu em Leicestershire, no centro de Inglaterra, em 1577. Estudou e ensinou em Oxford (foi vigário na igreja de S. Tomás de Cantuária), tendo-se interessado pela matemática e pela astrologia.” <https://www.quetzaleditores.pt/autor/robert-burton/408695>

⁵Médico e anatomista alemão (1621-1698).

<https://www.britishmuseum.org/collection/term/BIOG250541>

Com a chegada da imprensa na Inglaterra, o século XVIII é marcado por publicações concernentes aos casos de suicídio, inclusive destacando muitos detalhes, investigando causas e circunstâncias. Estas divulgações dão origem ao mito da “doença inglesa”, uma vez que no início do século há um aumento significativo de suicídios em toda a Europa e não somente na Inglaterra (Minois, 2018).

O suicídio por armas de fogo, como outrora pela espada, é reservado aos nobres, ao passo que o enforcamento não cabia a um cavalheiro. A aristocracia de modo mais ou menos velado dita a etiqueta do suicídio. William Withers⁶, em 1711, propõe regras básicas, dentre elas, escolher um método limpo e eficaz e deixar um bilhete para a viúva ler e reler quando quisesse. O Direito tende a não punir os filhos pela morte voluntária dos pais, entretanto, não recebem o mesmo tratamento os plebeus. Em 1718, uma moça pobre, Marie Jaguelin, de Château-Gontier, grávida de seis meses se envenenou. Seu cadáver foi exumado, julgado e

arrastado na grade com o rosto virado para baixo; na praça pública, o carrasco abre o ventre putrefato e extrai o que resta do feto, que é levado para a parte do cemitério reservada aos mortos sem batismo. Marie é pendurada pelos pés; seus restos, destroçados, são expostos ao público de modo degradante, depois o cadáver é queimado e as cinzas são jogadas ao vento (Lebrun, 1718 *apud* Minois, 2018, p. 252).

O século das Luzes trará à tona um crescente número de tratados sobre o suicídio, em geral eles se opõem à prática. O assunto, muito debatido na filosofia, sofre críticas das autoridades, os filósofos defendem que ninguém se mata por causa de argumentos, mas porque sofrem. Rosseau, Montesquieu e Voltaire compartilham da mesma atitude frente a vida “Não queremos aumentar o número de mártires” escreve o último (*apud* Minois, 2018, p. 274). A mesma atitude se verá em Diderot, que passa a

⁶ Sir William Withers (1654-1720) de Fulham, Middlesex, foi um comerciante de linho inglês e político conservador. Foi Lord Mayor de Londres de 1707 a 1708.
<https://www.historyofparliamentonline.org/volume/1690-1715/member/withers-sir-william-1654-1721>.

criticar os duelos. Montesquieu critica a repressão judicial do suicídio, preocupa-se em demonstrar que ele não prejudica a sociedade nem a Providência e avança a tese de que o suicídio é um gesto de amor-próprio. Interessa-lhe as razões que levam os sujeitos à morte voluntária. Diderot vai além e propõe, em verdade, um meio de prevenção: “lutar contra a miséria, a injustiça, a tirania, a ignorância, a superstição e a glorificação da morte e do além” (1875-1877 *apud* Minois, 2018, p.294). No mesmo século, Pinel propõe que a religião pode levar as pessoas ao desespero, à loucura e ao suicídio.

Em 1774 Goethe publica *Os sofrimentos do jovem Werther*, que narra a história de um amor impossível entre um jovem e uma mulher casta casada que culmina no suicídio do primeiro. A “*Werthermania*” tem seu marco após 1775, tendo 15 edições francesas em dez anos. Quatro traduções inglesas ocorrem entre 1779 e 1799, e outras três antes de 1810. Minois (2018) relata:

E as imitações começam imediatamente: em 1777, o jovem sueco Karstens se mata com um tiro de pistola tendo um exemplar de *Werther* aberto ao seu lado; no ano seguinte, Christiane von Lassberg, acreditando ter sido abandonada por quem ela ama, afoga-se com um *Werther* no bolso; um aprendiz de sapateiro se joga pela janela com um *Werther* no colete; em 1784, uma jovem inglesa se mata na cama com um *Werther* debaixo do travesseiro, e assim por diante (p.335)

5 SUICÍDIO NA IDADE CONTEMPORÂNEA

Madame de Staël⁷, publica em 1813 *Reflexões sobre o suicídio*, um ensaio que marca a passagem dos tratados para um modelo científico, transição para os estudos psicológicos e sociológicos do século XIX. Defende que não se deve julgar aqueles que se matam, são pessoas infelizes que merecem compaixão, não ódio, elogio ou

⁷ Anne-Louise Germaine Necker de Staël-Holstein (1766-1817) nasceu em Paris, 22 de abril de 1766, morreu em 14 de julho de 1817, mais conhecida como Madame de Staël, foi uma intelectual, ensaísta e romancista. <https://homoliteratus.com/stael-precursora-da-critica-comparatista/>

desprezo. A causa mais frequente, é o amor-próprio. Marca a passagem da moral à sociologia. A moral do século é expressa assim: “os suicidas filosóficos vão para o nada, os suicidas românticos para o céu e os suicidas comuns vão para o inferno” (Minois, 2018, p.346).

As estatísticas surgem na segunda metade do século XVIII (Lessa, 2017). O número de homens que cometem suicídio é o dobro de mulheres, o que se explica tanto pela violência dos métodos, como por possuírem mais bens que podem ser confiscados, aumentando a proporção de vereditos. Nesta época as cartas ao diretor da polícia viram um costume, ela é recompensada com a oferta de sepultura. Na França o suicídio deixou de ser um delito perante o direito civil em 1791 (Minois, 2018). “Na Inglaterra, até 1870 ainda se mantinham em vigor as leis que confiscavam dos cidadãos suicidas seus bens, títulos e a dignidade póstuma” (Lessa, 2017, p. 10). “Em 1830, o Código Criminal do Império do Brasil punia o auxílio ao suicídio, com pena de prisão por dois a seis anos.” (Araújo; Bicalho, 2012, p.4) e em 1890 o Código Penal mantinha a mesma punição.

O século XIX é marcado por uma reação moral. As autoridades agora procurarão interiorizar a repressão na consciência individual, e o desenvolvimento das ciências humanas, inconscientemente, reforçará este complexo. Já a medicina buscará culpabilizar a melancolia depressiva como principal causa do suicídio (Assumpção *et al*, 2018; Minois, 2018).

6 CONCEPÇÃO SOCIOLÓGICA

No século XIX, Émile Durkheim fez do suicídio objeto de sua sociologia e procurou abordar o tema de um ponto de vista bastante inovador. Ao menos três momentos deste estudo merecem atenção: primeiro, sua definição de suicídio; depois, a classificação que faz dos casos, a partir de sua perspectiva sociológica; e por fim, sua posição frente aos casos de suicídio por imitação ou contágio.

Sua primeira definição de suicídio, portanto, é: “toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima” (Durkheim, 1897/2000, p. 11) ainda que seja uma definição ampla, o autor procura completá-la logo na sequência: “Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (Durkheim, 1897/2000, p.14, grifos do autor). Ele também considera casos de atos negativos, ou seja, quando o sujeito poderia impedir sua morte, mas não o faz, ou o provoca de modo indireto. Contudo, ao procurar estabelecer as relações dos dados que dispõe, em nenhum momento, ele deixa de considerar os “fatores extra-sociais” que se devem a doenças mentais. Suas classificações partem do seguinte:

Suicídio maníaco: cuja causa deveria se dever a ideias delirantes ou alucinações;

Suicídio melancólico: ligado a um estado depressivo, à tristeza e à ausência de prazer nas relações com pessoas ou coisas;

Suicídio obsessivo: caso em que a ideia fixa da morte é inflexível. Há desejo de morrer, mesmo sem um motivo racional. Faremos uma distinção aqui entre desejo de morrer e pensamento sobre morte, sintoma mais comum em pacientes com tendências obsessivas.

Suicídio impulsivo ou automático: igualmente sem aparente motivo, mas ocorrido a partir de um impulso brusco (Durkheim, 1897/2000).

Estas definições servem, na verdade, para que o autor tome distância delas, e considere o fenômeno por outra perspectiva. Entre elas, ele analisa se haveria influência da raça, da hereditariedade, de fatores cósmicos (clima, sazonalidade) encontrando respaldo em dados que ora apoiam estas influências, ora as refutam. De um modo geral, ele considera os laços sociais como elementos protetivos ou fatores de risco para o suicídio. Por exemplo, ao concluir que mais pessoas solteiras se matam, considera o casamento um fator protetivo. Vale ressaltar que este estudo, realizado na Europa do século XIX, considerava os dados da época.

Assim, ele analisa o fenômeno a partir de sua relação social, e procura responder ao fenômeno da imitação. Mas antes disso, vejamos suas definições. O que há de comum entre a família, os grupos de Igreja, pátria, enfim, é que são grupos integrados socialmente, o que o leva a conclusão de que “o suicídio varia na razão inversa do grau de integração dos grupos sociais de que o indivíduo faz parte” (Durkheim, 1897/2000, p. 258) portanto, sua primeira definição opõe o indivíduo ao grupo, e considera que a independência do indivíduo levaria a um afastamento das regras do grupo:

Se, portanto, conviermos chamar de egoísmo este estado em que o eu individual se afirma excessivamente diante do eu social e às expensas deste último, poderemos dar o nome de egoísta ao tipo particular de suicídio que resulta de uma individuação descomedida (Durkheim, 1897/2000, p. 258-259).

Portanto, sua primeira definição, o suicídio egoísta, considera o estreitamento dos laços sociais como sua principal característica. Trata-se de uma recusa em servir ao social, lembrando que sua definição implica esta dicotomia. Há uma dialética posta em marcha em que o indivíduo está em oposição ao grupo. Preservar-se implica diminuir a influência do lado contrário, e suicidar-se seria uma reação a isto. Muito embora o autor considere um fator social, todo o esforço de sua argumentação para sustentar tal ponto de vista é psicológico.

A segunda definição é o suicídio altruísta. Ele é caracterizado como o oposto do primeiro, e ocorre em nome do grupo. Durkheim observa um costume em muitas culturas, entre elas a Gália e o Havaí, onde os escravos no primeiro caso, e os oficiais do exército no segundo, não poderiam sobreviver à morte de seu rei. Um dado que merece menção nesse contexto é que durante as guerras se nota uma diminuição de suicídios naqueles países em combate. Isto apoia a interpretação do sociólogo de que os laços sociais, agora fortalecidos pela unificação contra o inimigo, operam como uma proteção contra o suicídio. Se o suicídio egoísta tem como contraponto a sociedade, o

altruísta tem no grupo sua causa. “Um ocorre porque a sociedade desagregada em certos aspectos ou mesmo em seu conjunto, deixa o indivíduo lhe escapar; outro, porque ela o mantém demasiado estritamente em sua dependência” (Durkheim, 1897/2000, p. 275).

O autor separa o segundo tipo de suicídio em três: o “suicídio altruísta obrigatório”, no caso exemplificado acima; o “suicídio altruísta facultativo”, onde há margem de escolha, por exemplo, quando um líder o faz em nome de sua nação; e o “suicídio místico ou agudo”, ligado a questões religiosas ou filosóficas (Durkheim, 1897/2000, p. 283).

O terceiro tipo de suicídio é chamada anômico, e ocorre em decorrência da oscilação da regulação das normas sociais. Segundo o sociólogo, as crises econômicas são bons exemplos, acompanhadas de variação nas taxas de suicídio. Ele as observou em Viena em 1873, Frankfurt por volta de 1874, Paris em 1882, entre outras. Associa o aumento das taxas de suicídio às falências, principalmente entre homens adultos. Entretanto, o sociólogo entende que este aumento não se deve apenas ao fator econômico, mas às “perturbações da ordem coletiva” (Durkheim, 1897/2000, p. 311) afirmando que “toda ruptura de equilíbrio, mesmo que resulte em maior abundância e aumento da vitalidade geral, impele à morte voluntária” (Durkheim, 1897/2000, p. 311). São as incertezas, cuja suspensão das normas levam a relações perturbadas, sendo, para ele, “um fator específico de suicídios” (Durkheim, 1897/2000, p. 328). Por exemplo, numa viuvez ocorre uma anomia das normas da família, e isto levaria a maior chance de suicídio.

O suicídio egoísta tem como causa os homens já não perceberem razão de ser na vida; o suicídio altruísta, essa razão lhes parece estar fora da vida; o terceiro tipo de suicídio, cuja existência acabamos de constatar, tem como causa o fato de sua atividade se desregrar e eles sofrerem com isso. Por sua origem, daremos a esta última espécie o nome de suicídio anômico (Durkheim, 1897/2000, p. 329).

Estas, portanto, são basicamente as três definições de suicídio para o sociólogo. Muito embora sua leitura dos dados, em geral, limite-se ao recorte temporal, consideramos sua análise inovadora, pois permite, pela primeira vez, abordar o tema a partir da relação do sujeito com o outro, e não apenas do ponto de vista individual. Vejamos agora como o estudioso analisou o tema da imitação.

É curioso que, de saída, Durkheim considere a imitação um fenômeno da “psicologia individual” ao fornecer mais elementos para apoiar seus pontos de vista. Para ele, a imitação é um fenômeno natural, e não depende de laços afetivos ou de proximidade. “O procedimento pelo qual imitamos nossos semelhantes é o mesmo que nos serve para reproduzir os ruídos da natureza, as formas das coisas, os movimentos dos seres” (Durkheim, 1897/2000, p. 130). Contudo, ele analisa três modos de emprego do termo:

O primeiro quando ocorre um nivelamento de consciências dentro de um mesmo grupo. Uma “imitação recíproca de cada um por todos e de todos por cada um” (Durkheim, 1897/2000, p. 131). Esta ação coletiva teria, então, o potencial de transformar os homens. Ele não reserva um termo específico para ela.

O segundo tipo de imitação poderia ser chamado de imitação moral, uma vez que se vale dos costumes, da necessidade em se colocar em harmonia com a sociedade, e ele inclui a moda e as ondas repentinas de influência.

O terceiro tipo seria uma imitação automática. Ele não vê nenhuma razão para isto ocorrer: “Não o copiamos nem porque o julgamos útil, nem para nos conformar ao nosso modelo, mas simplesmente para copiá-lo” (Durkheim, 1897/2000, p. 132). Seu argumento é que isto ocorre do mesmo modo que quando alguém boceja, ri, ou chora e chega a chamar isto de “macaquice”. De qualquer modo não lhe passou incólume uma definição de imitação, ei-la:

Há imitação quando um ato tem antecedente imediato a representação de um ato semelhante, anteriormente realizado por outros, sem que entre essa representação e a execução se intercale nenhuma operação intelectual,

explícita ou implícita, sobre as características intrínsecas do ato reproduzido (Durkheim, 1897/2000, p. 138).

É esta definição que o autor toma ao analisá-la em relação ao suicídio. Portanto, há uma retificação de sua posição, que passa a considerá-la como um fator social. Ele cita vários casos que ocorreram suicídios seguidos de outros suicídios, afirmando que “talvez não haja nenhum fenômeno mais facilmente contagioso” (Durkheim, 1897/2000, p. 143). Procura investigar o fenômeno a partir da proximidade geográfica e sua conclusão é a seguinte: “embora seja certo que o suicídio é contagioso de indivíduo para indivíduo, nunca se vê a imitação propagá-lo de tal maneira que afete a taxa social de suicídios” (Durkheim, 1897/2000, p. 157-158). Neste ponto sua teoria recebeu muitas críticas, a exemplo de Peters (2020), pois os estudos mais recentes apoiam, justamente, o contrário. Mas eles concordam no seguinte: “Na realidade, o que pode contribuir para o desenvolvimento do suicídio ou do assassinio não é o fato de se falar nisso, é a maneira pela qual se fala” (Durkheim, 1897/2000, p. 160).

Destaca-se que a abordagem do fenômeno por um viés social implica a relação do sujeito com o outro, e isto permite uma análise que ultrapassa os modelos patologizantes.

7 CONCEPÇÃO CONTEMPORÂNEA

No século XIX e XX há duas grandes correntes de explicação do suicídio, a primeira encabeçada por Durkheim, que considera o suicídio um fenômeno social, a segunda em Freud, que trata da inversão da agressividade contra o ego. Um terceiro eixo surge mais ao fim do século XX, considerando que ao mesmo tempo há motivos psicológicos e genéticos. Os dois maiores expoentes são Jean Baechler⁸, que publica Os

⁸ Sociólogo francês, nascido em 28 de março de 1937. Professor de Sociologia Histórica na Sorbonne, França. <https://www.speakersacademy.com/en/speaker/jean-baechler/>

suicídios em 1975, e Jack Douglas, antes, em 1967 publica O significado social do suicídio. Este, defende que o suicídio não deve ser analisado a partir de estatísticas, mas de casos individuais. A Medicina, por sua vez, explica que a maior mortalidade masculina se deve à maior secreção de testosterona, hormônio que causa a agressividade.

Em 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou um material intitulado: “Prevenção ao Suicídio: um manual para clínicos gerais”. Nele, abordou diversos aspectos, tais como fatores de risco, taxas, ocupações mais frequentes, dados que deveriam orientar o clínico na avaliação de seu paciente. Também trouxe orientações quanto ao modo de abordar estes pacientes, tais como o modo de fazer perguntas, inclusive com exemplos e roteiro. Há também uma avaliação de risco, com um protocolo que estabelece os critérios para escutá-lo “com empatia”, “encaminhar ao psiquiatra” e “hospitalizar”. Este último inclui os critérios “tentativa prévia” e “transtornos psiquiátricos” (OMS, 2000).

O Manual afirma que tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento os estudos “revelam uma prevalência total de transtornos mentais de 80 a 100% em casos de suicídios com êxito letal” (OMS, 2000, p. 4) e que o risco de suicídio ao longo da vida, entre pessoas que sofrem de Transtornos de Humor, em especial a Depressão é de 6 a 15%; de Alcoolismo de 7 a 15% e de Esquizofrenia 4 a 10%, sendo que entre estes últimos “é a maior causa de morte prematura” (OMS, 2000, p. 7).

Entre jovens que cometeram suicídio, haveria uma prevalência de 20 a 50% de Transtornos de Personalidade e os mais frequentes são: Transtorno de Personalidade Borderline e Antissocial. Os Transtornos de Personalidade Narcisista e Histriônica também teriam associação importante com o suicídio⁹.

⁹ À época do estudo se utilizava o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) substituído, em 2013, pelo DSM-V, com nova terminologia.

Entre os Transtornos de Ansiedade, destaca-se o Transtorno de Pânico como o mais frequentemente associado ao suicídio, seguido do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtornos Somatoformes e Alimentares, como Anorexia e Bulimia (OMS, 2000). Segundo Botega (*apud* Lessa, 2017), o suicídio é em 97% dos casos um marcador de Transtornos Psiquiátricos e Sofrimentos Psíquicos.

Já Assumpção *et al.* (2018) afirmam que 90% dos casos se enquadrariam em algum Transtorno Mental e a Depressão ocuparia 35,8% dos casos de suicídio. Observa-se ainda uma correlação de baixo nível de serotonina em sujeitos que cometeram suicídio, relacionando-a a efeitos reguladores “do humor, sono, apetite, ritmo cardíaco, temperatura corporal, sensibilidade à dor, movimentos e as funções intelectuais” (Assumpção *et al.*, 2018, p. 15).

Botti *et al.* (2018) também corroboram a estimativa de 90% dos casos de suicídio estarem associados a algum Transtorno Mental e cita de 20 a 30 tentativas por suicídio cometido. Observa que 28,8% dos casos de suicídio estavam associados à Depressão, por uso de Substâncias (26,6%), e Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes (25,5%). Quanto às comorbidades, destacam-se: Transtornos de Humor (29,5%), Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes (18,2%) e Transtornos devidos ao uso de drogas (14,4%).

O DSM-V (2014) afirma que 5 a 6% dos sujeitos com Esquizofrenia morrem por suicídio e 20% dos pacientes com este diagnóstico produz, ao menos, uma tentativa de suicídio ao longo da vida. O Transtorno Bipolar tipo I traz um risco de suicídio 15 vezes maior em relação à população geral enquanto, no Bipolar tipo II, um terço dos pacientes relata ao menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida. Em relação à Depressão, o Manual limita-se a dizer sobre o risco permanente de suicídio. Por sua vez, o Transtorno Obsessivo Compulsivo apresenta pensamentos sobre morte em metade dos casos e um quarto dos pacientes com este diagnóstico faz alguma tentativa. Quanto ao Pânico, o Manual apenas afirma que as taxas são mais elevadas. Estes dados, contudo, são estimados para a população norte-americana. Mesmo na hipótese

de 90% dos casos de suicídios estarem associados à algum Transtorno Mental, ainda há uma parcela importante de suicídios que não apresentam esta associação. Atualmente, portanto, o discurso predominante entende o suicídio como consequência de uma doença, mas deixa espaço para outras causalidades.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a história do suicídio se vê um misto de ambiguidade, religiosidade e moral, que somente aos poucos vai dando lugar a um sentido mais racional, relacionando-o, primeiro, à doença, e depois ao sofrimento. Os métodos, bem como as origens sociais do suicida, são elementos que implicam sobremaneira nas interpretações que se dá ao ato e no destino de seus corpos, identidades e história.

Atualmente é predominante o discurso segundo o qual o suicídio está associado a algum Transtorno Mental. Contudo, é preciso observar a existência de casos em que os Transtornos estão ausentes, e a ocorrência de outros fatores como os sociais. Estudos mostram que o efeito contágio é observado em todas as partes do mundo, especialmente se a divulgação dos casos for ampla e dá muitos detalhes, como os métodos utilizados. O chamado efeito Werther (contágio) indica que o fenômeno do suicídio não se reduz à perspectiva individualista, mas que deve ser estudado e compreendido de maneira mais ampla, interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; SOUZA, Mayra Fernanda Silva de. Depressão e Suicídio: uma correlação. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. v.3, n. 5, p. 312-333, 2018. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973> Acesso em 7 abr. 2022.

ARAÚJO, Silva, Emanuelle; BICALHO, de Gastalho, Paulo, Pedro. Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 723-734, 2012. Disponível em <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/151> Acesso em 23 abr. 2022.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Disponível em <https://www.bibliaonline.com.br/acf> Acesso em 7 abr. 2022.

BOTEGA, Neury, José. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTI, Cristiane Nadja Lappann *et al.* Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, p. 1981-8963, 2018.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LESSA, Bernadete Maria Fernandes. Um estudo sobre e moralização do suicídio. **IFEN – Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro**. 2017. Disponível em <https://sepeq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/87287790700/10> Acesso em 7 abr. 2022.

MINOIS, Georges. **História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária**. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais**. Genebra, 2000. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf;jsessionid=0266B28DD945B852459CBEF904331D48?sequence=7

PETERS, Gabriel. O anti-Durkheim: por uma análise culturalista do suicídio. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 35, n. 104, e3510419, 2020. Doi: 10.1590/3510419/20

SANTANA, Buqueroni, Crisley. *et al.* A História da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. **Revista Ambiente Acadêmico**, v.1, n. 2, 2015. Disponível em <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-2-artigo-3.pdf> Acesso em 7 abr. 2022.

WHO (World Health Organization). **Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates**. Geneva, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643> Acesso em: 29 mar. 2022.