

## UMA LEITURA SOBRE O ATO SUICIDA NA CONTEMPORANEIDADE

*Bernardo Sollar Godói<sup>1</sup> e Renata Viana Gomide<sup>2</sup>*

### RESUMO

Objetivou-se com este estudo a exploração do ato suicida em articulação com o contexto sociocultural contemporâneo. Neste sentido, investigou-se as relações do suicídio com elementos particulares da sociedade atual, como o tabu da morte; a noção de maior vulnerabilidade a traumas, devido a uma possível redução da capacidade simbólica – consequência de uma pós-modernidade que assume o declínio das referências tradicionais; e as implicações derivadas da disseminação do discurso capitalista. Discutiu-se, em seguida, as formas de atuação frente o suicídio (*acting out* e passagem ao ato). Ao final, foram apontadas algumas considerações clínicas relativas ao sujeito suicida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio na contemporaneidade. Morte. Trauma. Psicanálise.

---

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FACISA-UNIVIÇOSA). Avenida Custódio Silva, 632, apartamento 104, Centro, Ponte Nova, MG. (31) 8409-5859 | [bernardosollar@hotmail.com](mailto:bernardosollar@hotmail.com).

<sup>2</sup> Psicóloga, professora de Psicologia/FACISA-UNIVIÇOSA, Mestre em Teoria Psicanalítica/UFRJ. Rua José Camilo Fialho, 64, apartamento 203, Silvestre, Viçosa, MG. (31) 9419-0686 | [rvgomide@yahoo.com.br](mailto:rvgomide@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Por mais natural que se apresente o fenômeno da morte, acreditar, profundamente, que ela um dia baterá à porta é algo impossível de se conceber. Freud (1915/1996b) já alertava para a incapacidade humana de apreender a ideia de que um dia morrerá, visto que “no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade” (p. 299).

Há uma ambivalência no trato para com a morte. Ao mesmo tempo que o próprio fim é inconcebível, a morte do outro é um desejo primitivo presente de forma substancial no inconsciente. Essa constatação é possível de ocorrer se atentarmos para a atitude do homem primevo frente a morte. O homem primitivo não acreditava na própria morte, mas executava seus inimigos sem qualquer escrúpulo. Era justificável a eliminação do outro odiado, simplesmente, por sentir ódio. Tanto que a proibição, posteriormente imposta, “Não te matarás” denuncia um prazer satisfeito em uma história da humanidade de assassínios em série. A questão é que o homem primevo continua a viver em nós por intermédio do inconsciente. Portanto, nossa posição diante a morte tende a ser de negação (FREUD, 1915/1996b).

Em *O estranho*, Freud (1919/1996c) retoma a impossibilidade de o inconsciente representar a morte e afirma que o arcaico foi muito bem conservado por nossa biologia. Isso porque as forças emotivas originais e a incerteza do conhecimento científico perduram nos tempos hodiernos. A frase “Todos os homens são mortais”, por exemplo, não é passível de ser apreendida em sua totalidade, pois sempre nos escapa a ideia de nossa própria mortalidade.

Isso se evidencia na função da religião e grandes morais antigas: consolar e preparar o homem para a morte. A religião ao deparar-se com o real da morte a nega e, como efeito, o retorno do recaiado sofre uma formação reativa: a promessa de vida eterna no *post mortem*.

Em Schopenhauer (2013) encontra-se algo parecido com que Freud afirma sobre a não representação do próprio fim. O filósofo alemão alega que “ao contrário do homem, *que carrega consigo a morte em conceitos abstratos*, o animal só fica conhecendo a morte quando morre” (p. XVIII, *grifo nosso*). O homem “carrega consigo a morte em conceitos abstratos”, em outras palavras, apenas consegue

representa-la parcialmente, fantasiando-a conscientemente. O inconsciente não representa a morte, por que não *sabe* que morrerá, já que isso implica uma negativa de si próprio; ao contrário da consciência, que lida diretamente com a realidade. É devido ao atributo de cognoscente do homem que a questão de ser mortal se torna um problema.

A partir dessa concepção, o suicídio se torna um entrave e a questão se levanta: o que impulsionaria um sujeito a findar a própria vida? Pode-se dizer, logo de início, que entraria em campo o jogo pulsional, as circunstâncias na história de vida do indivíduo e o contexto sociocultural. Contudo, é da ordem do impossível explorar todos estes elementos em um único trabalho. Apenas um destes foi escolhido para ser explorado: o contexto sociocultural contemporâneo. Antes, entretanto, de adentrar-se nessa seara, verificar-se-á os dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde acerca do suicídio.

As estatísticas indicam um número demasiado alto de pessoas que se matam todo ano no mundo. De acordo com a OMS, o suicídio é a segunda maior causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos. Mais de 800.000 pessoas suicidam todo ano (no ano de 2012, estimou-se uma ocorrência de 804.000 suicídios), além de existirem mais mortes por suicídio (57%) do que por guerra e homicídio juntos. Embora as mulheres tentem o autoextermínio com maior frequência que os homens (COUTINHO, 2010), a predominância de suicídio é maior em homens – em uma relação de 15 para homens e 8 para mulheres a cada 100.000 pessoas (11.4 para 100.000 pessoas) (WHO, 2014). Em 2012, o suicídio atingiu a marca de 15º maior causa de morte no mundo, com uma ocorrência de 1,4% por todas as mortes (WHO, 2014).

Ante a esses números, qual seria o contexto sociocultural que o suicídio está inserido nos dias de hoje? E, ainda, se não é crível a ideia da própria morte, seria possível dizer que o suicídio é uma morte voluntária?

Como constatado por Brunhari e Darriba (2010), as abordagens preventivas do suicídio, proposta pela OMS (SUPRE – *Suicide Prevention*), consideram-no como um ato não racional e não voluntário. O que implica dizer que quem tenta se matar, na realidade, não vê a morte como objetivo. Essa linha de raciocínio encontra apoio

na psicanálise quando Freud demonstra a não-representatividade da morte no inconsciente. “As pessoas não sabem como é a morte”, segundo a OMS (BRUNHARI; DARRIBA, 2010, p. 65). “Embora a pessoa saiba da consequência do seu ato (a própria morte), não sabe o que é a morte” (BRUNHARI; DARRIBA, 2010). Portanto, aquele que atenta contra a vida deseja acabar com o sofrimento do qual padece e não consegue representar.

Ao investigar o fenômeno do suicídio, deve-se considera-lo a partir de um crivo de 3 fatores impulsionadores do ato: o *fator precipitante* (externo), que se caracteriza pelas questões situacionais do sujeito; o *fator interno*, que diz respeito à história de vida e a transtornos mentais associados; e o *fator sociocultural* em que o ato é empenhado (RIGO, 2013). Os dois primeiros fatores são impossíveis de serem explanados sem a ajuda de um caso sobre o qual se apoiar. Tais fatores não serão discutidos no presente trabalho de forma direta.

Entretanto, a OMS (2014), em uma cartilha denominada *Preventing suicide: a global imperative*, elencou Fatores de Risco para a ocorrência do suicídio. Separaram-nos em três categorias<sup>3</sup>: os *Fatores de risco relativos ao sistema de saúde e à sociedade* incluem as barreiras para o acesso à saúde, acesso aos meios pelos quais o sujeito pode consumir o suicídio, divulgação social e midiática inapropriada em relação ao suicídio e o estigma contra o auxílio a pessoas com comportamentos suicidas; os *Fatores de risco relativos à coletividade e ao relacionamento* abarcam o desastre, guerra e conflito, estresse devido ao estado de aculturação ou sentimento de não pertencimento ao local onde vive (como ocorre com indígenas nos EUA), discriminação, trauma ou abuso, senso de isolamento e baixo suporte social, conflitos ou discórdia no relacionamento ou perda; os *Fatores de risco individuais* abrangem a ocorrência de tentativas suicida anteriores, transtornos mentais, uso abusivo de álcool e outras substâncias, desemprego ou falência financeira, desesperança, história de suicídio na família e fatores genéticos e biológicos.

---

<sup>3</sup> Tradução livre do documento.

Com esses fatores de risco em vista é possível notar o leque de elementos implicantes no fenômeno do ato suicida. Se, por exemplo, adentrássemos em campos epistemológicos diversos, a problemática do suicídio toma proporções impossíveis de serem exploradas em um único.

David Émile Durkheim (1858/2000), o mais lembrado pela investigação acerca da questão da morte voluntária, ao pensá-la como fato social, coloca-a relacionada ao *temperamento* de cada sociedade, visto que cada uma possui uma cota de suicídios que lhe é própria: “cada sociedade tem seu temperamento, que ela não pode mudar de um dia para o outro, e como essa *tendência ao suicídio tem origem na constituição moral dos grupos*, é inevitável que ela seja diferente de um grupo para outro” (p. 393, *grifo nosso*). É por essa noção que se localiza o conceito de *corrente suicidógena*. O autor demonstra, em sua pesquisa, como a composição social influi no contato do homem com a própria morte.<sup>4</sup>

Em outro âmbito, localiza-se Albert Camus com o ensaio *O mito de Sísifo* (1941/1989). Não foi à guisa de um vento sem rumo que Camus pronunciou ser o suicídio a única questão filosófica verdadeiramente séria. A questão do suicídio implica em julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida. Por mais que se localize os fatores de risco, torna-se difícil precisar o instante no qual o indivíduo decidiu pela morte, em que constatou a caráter fugidio de um sentido para continuar vivendo. Todos os homens são, segundo o filósofo francês, já pensaram em seu suicídio. Isso aproxima a relação entre a índole absurda que é o existir fora do palco, isto é, sem um sentido, e a tendência ao nada. Estaria o suicídio, com efeito, no caminho para a resolução desse absurdo. Entretanto, poucas linhas à frente, Camus contrapõe-se a isso, ao dizer que não necessariamente um não-sentido à vida

---

<sup>4</sup> Não entraremos no mérito de realizar uma interlocução entre a psicanálise e Durkheim a respeito do suicídio. Outros autores já o fizeram. Consultar, por exemplo, Silva e Couto (2009), Coutinho (2010) e Silva (2012)

abriria espaço para o suicídio, tendo em vista que muitos cometeram suicídio convencidos sobre o sentido de sua existência<sup>5</sup>.

Voltando à psicanálise, a leitura de mundo a partir da qual pautar-se-á este trabalho, a questão do suicídio se encontra imersa em um momento histórico-cultural particular. A exploração deste enfoque abriga sua importância no tocante da busca de clareza da dimensão macro sobre a qual nascem sujeitos potencialmente suicidas.

Em tempos pós-modernos<sup>6</sup>, o regimento da sociedade, no tocante da lógica de mercado, está voltado para o imperativo do gozo, do qual usufruem as almas mortais. Difundida pelo discurso do capitalismo, tal regência fornece subsídios para alimentar uma condição de vulnerabilidade sobre a presença do real da morte e de situações traumáticas exclusivas do momento contemporâneo. A investigação, desse modo, parte da seguinte pergunta: em que contexto o ato suicida se encontra imerso atualmente e quais considerações clínicas podem ser levantadas a partir desse quadro? Lançar luz sobre essa indagação é o escopo do presente trabalho.

## O SUICÍDIO NA CONTEMPORANEIDADE

Etimologicamente, a palavra suicídio não dá conta das formas diversas que esse fenômeno envolve (intencional ou não, por quais meios e motivações que é conduzido). Essa “pobreza terminológica” (NETTO, 2013, p. 7) da palavra suicídio está implícita em sua origem; já que *sui*, do latim clássico, do qual a palavra supostamente se deriva, significa suíno. Tal pobreza terminológica não ocorria

---

<sup>5</sup> O que põe em xeque a ideia de um esvaziamento de sentido da vida proposta por alguns teóricos, a saber Cassorla (2010), Faria (2007), Macedo e Werlang (2007), entre outros. São entraves dignos de um maior aprofundamento.

<sup>6</sup> Birman (2006) fornece uma rica discussão (a qual não atentar-se-á neste estudo) sobre a problemática demarcatória da modernidade e da pós-modernidade (ou termos semelhantes que se referem a esta época). Optou-se aqui por usar o termo pós-modernidade com a seguinte justificativa, a citar o autor: “uma diferença crucial se impõe aqui entre as subjetividades moderna e pós-moderna, pela qual a primeira teria maiores possibilidades de simbolização do que a segunda, delineando então diferentes economias do mal-estar” (p. 219), às quais estão pautadas na “precariedade das regulações simbólicas” (p. 219).

noutros tempos, em que o suicídio não tinha uma conotação negativa, visto que a pós-modernidade trouxe consigo a transformação da morte em tabu (NETTO, 2013).

No momento histórico atual, os discursos da ciência e do capitalismo impõem uma lógica de gozo e satisfação ao sujeito. Tal desdobramento exige uma releitura do suicídio na pós-modernidade. O tabu da morte na contemporaneidade (NETTO, 2013), o declínio da função paterna (HEINEMANN; CHATELARD, 2012) ou, para usar os termos de Birman, a falha na figura do pai, que implica em uma disposição maior ao desamparo e, conseqüentemente, ao trauma (AZEVEDO; TEIXEIRA, 2011; BIRMAN, 2006), e a noção de a linguagem ser capaz de abarcar todo o mundo com sentido (ALENCAR; CALDAS, 2010), alinhados ao discurso capitalista de satisfação do gozo imediata, são fatores socioculturais que permeiam a configuração do fenômeno.

Na contemporaneidade, a morte se torna um assunto cuja abordagem gera incômodo<sup>7</sup> na maioria das pessoas. Em uma época em que o avanço científico promove a manutenção infundável da vida e do processo de morrer<sup>8</sup>, falar sobre suicídio e, ainda, sobre o sujeito que o comete gera um choque no pensamento vigente (NETTO, 2013; RIGO, 2013). A consequência disso é o empobrecimento da palavra *suicídio*. É nesse meandro que ocorre a desqualificação e a estigmatização do ato suicida e da pessoa que o engendra (NETTO, 2013).

Outra consequência promovida pelo avanço da ciência diz respeito ao que se tem chamado como declínio da função paterna. Na esteira do discurso do capitalismo, o sujeito se depara com o imperativo do gozo imediato, sem mediação; o importante é consumir a todo custo (HEINEMANN; CHATELARD, 2012). Isso retrata a modificação na constituição do Nome-do-Pai no momento atual, e seu declínio<sup>9</sup>. O que implica uma alteração no processo de subjetivação do sujeito, que se encontra distante de uma relação triangular. O declínio da função paterna se

---

<sup>7</sup> O sentimento de inquietação/estranhamento é elaborado por Freud (1919/1996c).

<sup>8</sup> Para um aprofundamento sobre o assunto da manutenção do processo de morte, recomendo Siqueira-Batista & Schramm (2004; 2008; 2009) e Diniz (2006).

<sup>9</sup> Essa tese não é aceita por todos os autores. Ver, por exemplo, o recente ensaio sobre o Declínio da Função Paterna, Nome-do-Pai e “novos sintomas” de Luztoza, Cardoso, Calazans (2014).

instala nos tempos pós-modernos. Isso quer dizer que o interdito, a autoridade e os ideais não mais predominam na constituição do sujeito. Ao contrário, a prevalência é a do império do supereu que sentencia “Goza!”, anunciada por Jacques Lacan (HEINEMANN; CHATELARD, 2012). A tendência é de que as exigências de satisfação imediata, proposta pelo mundo globalizado, sejam atendidas. Neste sentido, “há um predomínio do real do gozo sobre o ideal” (MILLER *apud* HEINEMANN; CHATELARD, 2012, p. 655).

Lacan apresenta, na obra “Os complexos familiares” (1938/1985), a ideia, não suficientemente explorada, sobre o “declínio social da imago do pai” (p. 60). Declínio este prenunciado por Nietzsche sobre a morte de Deus na modernidade, no tocante da relação que a figura do pai estabelece com a figura do sagrado (BIRMAN, 2006). Localiza-se nas palavras de Lacan (1938/1985) a que se deve esta queda:

Declínio condicionado pelo retorno de efeitos extremos do progresso social no indivíduo, declínio que se marca sobretudo, em nossos dias, nas coletividades que mais sofreram esses efeitos: concentração econômica, catástrofes políticas. (...) Declínio mais intimamente ligado à dialética da família conjugal, já que se opera pelo crescimento relativo, muito sensível, por exemplo, na vida americana, das exigências matrimoniais. Qualquer que seja seu futuro, esse declínio constitui uma crise psicológica. Talvez seja a essa crise que se deve relacionar o aparecimento da própria psicanálise (p. 60).

O efeito provocado por esse declínio está na ascensão das neuroses “nossa experiência nos leva a designar sua determinação principal [a da neurose contemporânea] na personalidade do pai, sempre carente de alguma forma, ausente, humilhada, dividida ou postiça. É essa carência que, de acordo com nossa concepção do Édipo, vem não só exaurir o impulso instintivo como também prejudicar a dialética das sublimações” (LACAN, 1938/1985, p. 61).

Lacan fala de um declínio da imago do pai que já era inerente ao cotidiano desde o advento da psicanálise e que, ainda, é considerado fator propulsor para seu surgimento (BIRMAN, 2006).

O desmoronamento dos veículos sociais de formação da identidade antecipatória, dos tempos antigos, dá espaço à ascensão do *desamparo*, no bojo de uma construção do eu, por si só, apenas, mediante escolhas individuais. A dimensão traumática encontra respaldo nesta circunstância, com a postura masoquista de servidão voluntária como esquiva do desamparo (BIRMAN, 2006). Desta maneira, o

fundamento que antes apoiava o sujeito sobre um solo qualquer se despedaça: “a ausência da figura do pai como referência fundamental condensaria a quebra dos pressupostos da sociedade tradicional produzida pela modernidade” (BIRMAN, 2006, p. 27).

Assim, os destinos do desejo tomam outros contornos. A verticalização do desejo em ideais culturais, regido por leis e simbologias se desmorona, prevalecendo um relativismo e individualismo acentuados, sem qualquer intenção utópica de uma sociedade melhor (CAMPOS, 2013).

Uma consequência da união dos discursos do capitalismo e da ciência é a reação do sujeito em oposição a esta regência, que se caracteriza pela formação de sintomas próprios do mundo atual, como a depressão, toxicomania e os transtornos alimentares. Estas são formas de o sujeito resistir aos imperativos da cultura atual (HEINEMANN; CHATELARD, 2012); os chamados “novos sintomas”, juntamente com o transtorno do pânico e a hiperatividade (LUZTOZA; CARDOSO; CALAZANS, 2014)

Com a promessa de satisfação plena, a dor, a falha e a tristeza não têm vez no cenário pós-moderno. Exige-se o sucesso. Logo, o fracasso apresenta um impacto muito maior nas pessoas que não se percebem capazes de atingir a demanda desse Outro. Como no caso dos mais jovens, embarcados no discurso capitalista, o suicídio pode ser uma forma de lidar com a impossibilidade de alcançar um ideal de eu (RIGO, 2013).

A relação dessa situação com o quadro depressivo é evidente. Na depressão o sujeito estaria em uma condição de perda do objeto idealizado, e acaba por se sentir abandonado, decepcionado. O sujeito constata sua falta e se sente afogado em uma angústia descomunal – o afeto que nunca engana e se encontra fora da dúvida (LACAN (1962-1963/2005), em razão de ser experimentado no real do corpo. Quando o sujeito não tem condição de lidar com tal angústia, um caminho possível para se livrar dela, e comumente relatado pelos pacientes, é o suicídio (RIGO, 2013).

Observamos, assim, que a ciência e as novas tecnologias produziram muitos avanços, através dos quais se multiplicaram os objetos que funcionam como *gadgets* na nossa cultura. *Vivemos em um mundo que nos empurra a uma satisfação de consumo sem limites imposta pelo discurso capitalista. Na época atual, que é a época do Outro que não existe, falamos que há uma primazia do gozo, do mais-de-gozar, sobre a função do Nome-do-Pai*, e essa é a neurose contemporânea da atualidade. O declínio da função paterna é refletido nas relações entre os sujeitos inseridos na nossa cultura, levando aos mais diversos efeitos sociais (HEINEMANN; CHATELARD, 2012, p. 659, *grifo nosso*).

Os sujeitos contemporâneos, orientados pela lógica do gozo, perdem o interesse pelo significado do sintoma, pois lhes são oferecidas medidas de alívio rápido de seus sintomas. Deste modo, a capacidade de simbolização é reduzida. “A cultura contemporânea não é mais orientada pela alteridade do pai ou pela intervenção simbólica” (HEINEMANN; CHATELARD, 2012, p. 658). A capacidade simbólica fornecida com o interdito se despenca na contemporaneidade. É possível, agora, porém, tomar consciência de que tal forma servia para o homem lidar com o real. Neste sentido, é possível prescindir do pai, se, para isso, servir-se dele (HEINEMANN; CHATELARD, 2012).

Existem, pois, algumas implicações possíveis para o sujeito contemporâneo: incorporar o imperativo do gozo, reagir patologicamente a esses discursos ou, por si só, “fabricar sua montagem subjetiva nesse novo contexto. Dito de outro modo, como cada um vai inventar o seu Outro?” (HEINEMANN; CHATELARD, 2012, p. 660). Em um universo no qual ocorreu a queda dos meios sociais construtores de uma identidade antecipatória, formar-se a si próprio se torna o novo desafio do sujeito pós-moderno, tendo o desamparo como pano de fundo dos movimentos dos indivíduos (BIRMAN, 2006).

A falta de ordem na mediação entre a pulsão e a realidade resulta em um aparato simbólico mais precário. Com efeito, a vulnerabilidade aos traumas se torna mais frequente (AZEVEDO; TEIXEIRA, 2011). Esse “déficit ou vulnerabilidade na capacidade de organização psíquica tem bases neuropsicológicas que alteram as possibilidades de adaptação e enfrentamento da realidade, frente às relações e às demandas da vida. Esse paciente encontra-se aprisionado em uma organização psíquica precária” (TAVARES, 2013, p. 56).

No momento histórico atual há um abalo na disposição para simbolização, como constatado no declínio da função paterna. Devido a isso, os excessos

traumatizantes possuem maior abertura para o impacto. A condição para o trauma é a presença de um excesso impossibilitado de ser articulado por representação, por causa do abalo na figura do pai, que possibilitaria tal aviamento. Instala-se, dessa forma, outra configuração da subjetividade, tendo o trauma como ocorrência constantemente presente no mundo contemporâneo (BIRMAN, 2006).

O recurso encontrado pelo sujeito, para lidar com esse excesso, é o corpo, visto que lhe falta capacidade de simbolização. O que se encontra recorrentemente nos casos de toxicomania e suicídio<sup>10</sup> é o gozo pela via direta do corpo, “pura descarga pulsional sem simbolização” (AZEVEDO; TEIXEIRA, 2011, p. 635). Deparar-se com a falta estrutural se torna, portanto, insuportável.

Assim, nos dias de hoje o contato com o trauma é intensificado, devido, justamente, a essa precária disposição para simbolizar. O efeito disso é a expressão do excesso e da intensidade. O mal-estar da atualidade é a disposição à experiência traumática, tendo isso a ocorrer quando a antecipação desta (por meio da angústia-sinal) não ocorrem. Há uma fragilidade na antecipação do futuro. E a forma de lidar com o trauma acaba por ser no registro do corpo (BIRMAN, 2006).

Ao mesmo tempo em que ocorrem o tabu da morte, a impossibilidade de tristeza, falta e dor, o declínio da função paterna e a maior exposição a traumas, o sujeito contemporâneo é bombardeado por informações de diversos veículos de comunicação. Isso, segundo Alencar e Caldas (2010), evoca um paradoxo, pois proporcionam aos sujeitos a ideia de que tudo pode ser dito e de que tudo é dito, atribuindo, assim, uma ilusão sobre a capacidade totalizante da linguagem. Sabe-se pela psicanálise, contudo, que a linguagem não é capaz de abarcar todo o mundo com sentido.

Dentro daquilo que não é possível significar, encontra-se o real do sexo e da morte. Falta capacidade à linguagem para tanto. O real da morte, dessa forma, ao lado do real do sexo, são as que mais demandam um fantasma para mediar a

---

<sup>10</sup> Mais à frente notar-se-á que, neste caso, se trata do tipo de suicídio por passagem ao ato

relação do sujeito com a realidade, visto que deparar com o real tanto de um quanto de outro pode ser traumático (ALENCAR; CALDAS, 2010).

Neste sentido, algo de incomum acontece com as informações de cunho polêmico, violento, etc., bombardeadas pelos meios de comunicação produzidos na pós-modernidade: há um excesso de repetição dessas matérias. Esse excesso denuncia a dificuldade de representar o real, de significá-lo. E o fato de as notícias nada acrescentarem nessa repetição incessante, aponta para uma necessidade compulsiva de repetir apenas visando apreender o inapreensível (ALENCAR; CALDAS, 2010).

Sem embargo, como o ato suicida se articula nesse contexto?

Primeiramente, tem-se o ato suicida que se impõe por uma necessidade de clamar alguma demanda ao Outro, o *acting out*. Nesse caso, o sujeito vê no suicídio uma possibilidade de dizer (em forma de ato) sua demanda ao Outro, que pode ser de atenção, de amor, de reconhecimento. “O sujeito cria a cena, se insere nela e desse lugar faz um apelo ao Outro” (RIGO, 2013, p. 34).

No *acting out*, o sujeito, na tentativa de suicidar-se, não quer que esse ato seja realizado; tanto que, segundo Rigo (2013), a cena é tramada para que ele possa ser salvo em tempo de não morrer. A autora fornece um exemplo de um homem que se decepciona com a companheira ao descobrir uma traição. Decide, com isso, matar-se ingerindo uma quantidade elevada de medicamento, em um local onde é provável o aparecimento de algum conhecido. Além disso, deixa a embalagem do produto ao seu lado, a tornar facilitado o conhecimento sobre o produto ingerido e o panorama da situação.

No universo leigo, isso é julgado, de maneira reducionista e pejorativa, de “querer chamar a atenção”. Tal condenação invalida o sofrimento do sujeito e o rotula substancialmente. O sujeito *clama* atenção. Logo, o ato suicida tem um duplo sentido: ao mesmo tempo que clama a atenção do Outro, o repreende por falhar no “dever” de lhe dar atenção. Isso justifica o sentimento desagradável das pessoas sobre esse tipo de ato, pois essa atuação, esse pedido de atenção, gera culpa e o “dever”, indignação (RIGO, 2013). O *acting out* é uma mostração que, velada, clama por uma interpretação (LACAN, 1962-1963/2005). Nesse sentido, no momento

quando esse clamor por interpretação é recebido pelos familiares, a angústia passa a permear mais intensamente a relação com o sujeito suicida.

O fato da pessoa escolher o ato suicida, como aporte para engendrar clamor ao Outro, denuncia a forma trágica e intensa de lidar com situações de sofrimento e desamparo; além de se aperceber impossibilitado de expressar verbalmente. Com esta, o sujeito vê a insuficiência da capacidade de transmitir sua demanda.

Ao contrário da encenação tramada pelo sujeito no *acting out*, na passagem ao ato o sujeito “despenca fora da cena” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 129). O sujeito não quer ser salvo, ele decidiu pelo suicídio, sem mediação, sem representação, sem qualquer intuito de transmitir uma mensagem. É o momento de maior embaraço do sujeito (LACAN, 1962-1963/2005). Ele se vê identificado com o nada, com o vazio (como no estado de melancolia) “e não se reconhece como um sujeito historiado, por isso ele sai de cena, por meio de um ato radical” (RIGO, 2013, p. 34). Geralmente, é associado com medidas mais extremas para levar a cabo o encontro com a morte, como enforcamento ou arma de fogo (RIGO, 2013).

Azevedo e Teixeira (2011) afirmam que esse tipo de ato coaduna com o discurso capitalista no bojo de uma lógica do imediatismo exigido pelos processos inconscientes: “o recurso da passagem ao ato, característico da estruturação simbólica precária desse sujeito contemporâneo, ainda encontra suporte na sociedade pós-moderna em busca por uma satisfação que passa ‘por baixo’ do gozo fálico” (p. 634-635).

Rigo (2013) se contrapõe e alega que o sujeito suicida vai totalmente de encontro à lógica capitalista de não-fracasso, não-sofrimento e não-tristeza; desafiando as funções de tais discursos. Ademais, o sujeito levanta, implicitamente, injúrias às leis cristãs, de que Deus concedeu a vida ao homem e só aquele possui a permissão para findá-la (RIGO, 2013). Não foi sem razão que a OMS identificou a crença religiosa como um fator de proteção para o suicídio (WHO, 2014).

Em outro ponto, o suicida subverte a ordem médica (RIGO, 2013). O valor incorporado pelos médicos de que a vida deve ser mantida e salva a todo custo é atacada no momento em que chega um indivíduo no pronto-socorro que tendeu a se matar. “É como se, com seu ato, ele competisse com o saber e, conseqüentemente,

com o poder médico, tornando-se, por esta razão, uma *personanon grata*, muitas vezes indesejado e ‘maltratado’ pela equipe médica” (RIGO, 2013, p. 35). O mesmo ocorre com o discurso da ciência no tocante da evolução dos métodos de prolongamento do processo de morte e manutenção da vida. Por isso a atenção referente ao estigma contra o auxílio de pessoas com comportamentos suicidas como um Fator de Risco (WHO, 2014).

A passagem ao ato do sujeito suicida evidencia uma falta de aparato simbólico para representar o acúmulo de angústia. Em virtude disso, passa ao ato na tentativa de eliminar o sofrimento do qual busca escapar. O declínio da função paterna oferece uma vulnerabilidade maior ao trauma (como demonstrado anteriormente) e, por conseguinte, uma transposição da eliminação da angústia pela via do ato no corpo – ainda mais quando o ato está associado a experiências adversas precoces e ao longo da vida, tendo em vista que eventos traumáticos subsistem nos casos de tentativa de suicídio e de suicídio (TAVARES, 2013). O ato acaba sendo a única defesa pela qual os indivíduos contemporâneos resistem aos excessos que lhe são invadidos (AZEVEDO; TEIXEIRA, 2011).

As autoras concluem que na toxicomania ter-se-ia uma passagem ao ato devido ao gozo no corpo, sem passar pela via da representação, enquanto que no suicídio “trata-se de um ato extremo frente ao excesso traumatizante e ao sofrimento decorrente da impossibilidade de lidar com este” (AZEVEDO; TEIXEIRA, 2011, p. 642).

Poder-se-ia relacionar, em ambos, a presença marcante da angústia originária, na qual a pulsão se encontra em seu estado mais puro, demandando uma descarga imediata, a destruir qualquer associação entre as representações. Esse é o instante mais traumático para o psiquismo, visto que está desamparado ante o inominável da pulsão. Há, dessa forma, uma desintegração de si nesse estado (CAMPOS, 2013).

Com tais formulações não se pretende afirmar que a contemporaneidade proporciona uma propensão maior ao ato suicida, mas sim afinar a noção de que o olhar para este tipo de ato deve ser diferenciado no contexto atual, além de poder ter isso a favor dos profissionais na prática clínica com esses sujeitos.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Diante do cenário sociocultural apresentado, em que está imerso o ato suicida, sabendo da pouca possibilidade de redução do sofrimento e do próprio autoextermínio por meio da aplicação do modelo médico tradicional (TAVARES, 2013), o que é possível fazer diante do sujeito com potencial risco de se matar?

A OMS conseguiu identificar três fatores de proteção relativos ao fenômeno, são eles: relacionamentos pessoais fortes – relacionamentos saudáveis com amigos e família aumentam o suporte social, emocional e financeiro; crenças espirituais ou religiosas – esse fator é relevante quando provoca no indivíduo um senso de proteção no sistema de crenças e benefícios físicos e mentais, visto que existem religiões que encorajam o aparecimento de fatores de risco; e práticas de estilo de vida de estratégias positivas e de bem-estar – isso preveniria o sujeito do estado de vulnerabilidade inerente ao comportamento suicida. Um senso de identidade e autoestima protege o sujeito de inclinar-se para o campo do suicídio (WHO, 2014).

Diante da concepção de Brunhari e Darriba (2010), na qual o ato suicida não é racional ou mesmo voluntário, o sujeito suicida não quer morrer – pois não possui conhecimento acerca da própria morte – mas sim se livrar da angústia de viver situações de sofrimento descomunal.

A *vulnerabilidade* do sujeito potencialmente suicida é um estado relatado por vários autores (BRUNHARI; DARRIBA, 2010; FARIA, 2007; WHO, 2014). Tal estado é possível associar com a falta de baliza da energia pulsional pela cadeia significativa em um mundo contemporâneo fundado no declínio da função paterna.

Uma das medidas para se engendrar uma prevenção efetiva ao suicídio, segundo a OMS, seria a redução dos meios pelos quais a pessoa comete o suicídio, ou seja, retirada dos agentes capazes de provocar o suicídio (BRUNHARI; DARRIBA, 2010), como pesticidas, produtos tóxicos etc.

Na clínica winnicottiana, Faria (2007) propõe que os pacientes com risco de suicídios, além de apresentarem uma extrema vulnerabilidade, se encontram regredidos a um estágio de máxima dependência. A partir disso, o clínico deve construir uma relação terapêutica a partir do *acolhimento* e da *disponibilidade*. O

analista deve se abster na função interpretativa. É a partir dele que a esperança surgirá, “implícita no ato de *estar junto e de assim permanecer, mesmo quando tudo parecer ter perdido o sentido*” (p. 27, grifo nosso).

Coutinho (2010) afirma que manter um vínculo forte com o paciente é um fator preventivo do ato suicida, “na medida em que ele [o vínculo] oferece ao sujeito o suporte afetivo necessário para elaborar a falta” (p. 68). Tal perspectiva encontra suporte nos fatores de proteção descritos pela OMS, mostrados anteriormente (WHO, 2014).

O Conselho Federal de Psicologia publicou, a partir de um debate *online* sobre o assunto, no final de 2013, uma cartilha denominada *Suicídio e os desafios para a Psicologia*. Os idealizadores possuem o intuito de que esse material seja referência para psicólogos que trabalham no campo do suicídio.

O sujeito, regido pelo imperativo do gozo, chega à clínica, geralmente, empurrado, sem demanda, sem desejo. No lugar deste, vê-se um sujeito mergulhado em um prazer mortífero com o sofrimento. O analista, portanto, deve se orientar ciente de que há um gozo no trato com a morte e o sujeito, na verdade, não quer se encontrar com ela (RIGO, 2013). Isso caracteriza a pulsão de morte em seu estado mais puro: não há desejo de morrer, pois, com a regência da pulsão de morte, não há desejo (CAMPOS, 2013).

A função do analista passa a ser, segundo Rigo (2013), *fazer com que o sujeito fale no lugar de atuar* – o que se faz mister, principalmente, em tempos pós-modernos. Freud (1914/1996a) já alertava para o risco da repressão do conteúdo ideativo. Sua consequência: atuar e retornar, infindavelmente, a tal atuação, instituindo, assim, uma compulsão à repetição. Cabendo ao analista interpretar e auxiliar o paciente a elaborar o ato.

Neste sentido, Rigo (2013) descreve o que pode fazer o profissional. Primeiramente, ter *atenção* tanto ao tratamento quanto o desenrolar da vida do sujeito; manter a *neutralidade* diante do que escuta e *interesse* pela singularidade do sujeito. Além de *motivação* para dar curso ao trabalho clínico com esse tipo de paciente.

Junto a isso, a autora propõe um trabalho com a equipe e os familiares do sujeito. A queda do preconceito é um fator importante para trabalhar com estas pessoas. Informar e orientar sobre as interpretações reducionistas do fenômeno e estar atento às diversas emoções desagradáveis advindas do ato suicida por parte dessas pessoas é um desafio para profissional *psí*. Cabe a este, enfim, instrumentalizar a família e a equipe médica. É um trabalho que exige de ambas as partes envolvidas *parceria, informação e coragem*.

É um desafio trabalhar com um indivíduo com ideação suicida, pois exige a *presença* do profissional e pode despertar, neste, sentimentos contra transferências difíceis de serem manejados. O profissional deve ter o cuidado de não atuar seus sentimentos. O sentimento de impotência e o ressentimento, por exemplo, podem despertar no clínico a vontade de abandonar o paciente e evitá-lo; ser duro com este, maltratá-lo e/ou pensar no ato suicida como uma forma de manipulação pode ser fruto do sentimento de raiva, irritabilidade; até mesmo o desejo de ajudar corre o risco de ser transformado em “bons conselhos”. Com efeito, é responsabilidade do profissional tornar-se cômico de sua experiência para não causar ações prejudiciais à experiência do paciente (TAVARES, 2013). Daí a importância da neutralidade ressaltada por Rigo (2013).

A desqualificação da comunicação suicida ou do desejo de morte do paciente (“é manipulação”; “é só para chamar atenção”), a desqualificação de seu sofrimento (“ele não tem motivo para estar assim”), a desqualificação de suas dificuldades e vulnerabilidades (“se quisesse mesmo, ele já tinha resolvido isso”), são outras formas sutis de aversão e ressentimento. *Na verdade, representam uma desqualificação do mundo subjetivo do paciente* (TAVARES, 2013, p. 55, *grifo nosso*).

A saída proposta por Tavares (2013), para ajudar os pacientes potencialmente suicidas, acometidos por uma organização psíquica vulnerável/precária, seria por meio de “uma escuta estável, confiável e capaz de compreender o seu funcionamento em profundidade para que uma nova reorganização da subjetividade possa se constituir na relação” (p. 56). De acordo com o autor, a escuta forneceria ao paciente a possibilidade de começar a se entender e elaborar seu sofrimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Se em outros tempos o que balizava a pulsão era a lei, o interdito, os ideais culturais, a promover um sentido para a pulsão de morte, nos tempos hodiernos a

configuração social, marcada pelo declínio da função paterna, proporciona a explosão da pulsão em seu estado mais puro, por meio da violência, da expressão do narcisismo e das formas de atuar com precária mediação simbólica, como no caso da toxicomania e do suicídio (AZEVEDO & TEIXEIRA, 2011; CAMPOS, 2013; HEINEMANN & CHATELARD, 2012). O ato passou a substituir a palavra nos tempos atuais (LUZTOZA; CARDOSO; CALANZAS, 2014).

O suicídio se encontra, portanto, imerso em um contexto contemporâneo em que a presença dos discursos capitalistas e da ciência, do tabu da morte, do declínio da função paterna e, por consequência, a maior disposição aos excessos traumáticos, e da ilusão da capacidade totalizante da linguagem geram um imperativo ao sujeito de gozar a qualquer custo, sem amparo de sentido para a descarga. Os atos veem à tona no momento em que falta a palavra. Os *actingout(s)* surgem para clamar ao Outro uma demanda prometida que ficara para trás; as passagens ao ato irrompem com a simbolização, no bojo de uma sociedade em que o sentido de representação não tem valor. O vazio se instaura.

Resta ao profissional *psi* fornecer aos sujeitos potencialmente suicidas aquilo que perderam (ou pouco tiveram) para expressar a angústia abissal que os avassala: a oportunidade de trazer à fala o sofrimento desmedido.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, P. P.; CALDAS, H. O menino que morreu na internet: alcances e limites da linguagem para o sujeito contemporâneo. *Revista Estudos Lacanianos*. Belo Horizonte. 3(04), 2010.
- AZEVEDO, M. K.; TEIXEIRA, G. O. M. Toxicomania e suicídio sob uma visão psicanalítica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 634-644, 2011.
- CAMUS, Albert. (1941). *O mito de sísifo*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- CAMPOS, E. B. V. Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. *Revista de Psicologia da UNESP*. v. 12, n. 1, 2013, p. 13-24.
- CASSORLA, R. M. S. A leste de éden: loucura, feitiço e suicídio. *Revista Brasileira de Psicanálise*. v. 44, n. 2, p. 147-157, 2010.
- BIRMAN, Joel. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- BRUNHARI, M. V.; DARRIBA, V. A. Não te matarás: suicídio, prevenção e psicanálise. *Estudos de Psicanálise*. Aracaju, n. 34, p. 63-70, dez. 2010.
- COUTINHO, A. H. S. A. Suicídio e laço social. *Reverso*. Belo Horizonte, v 32, n. 59, p. 6
- DINIZ, D. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, 2006, p. 1741-1748.
- DURKHEIM, David Émile. (1987). *O suicídio, estudo de Sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FARIA, F. M. A questão do suicídio na teoria de D. W. Winnicott. *Winnicott E-Prints*. v. 2, n. 1, série 2, 2007, p. 23-27.
- FREUD, Sigmund. (1914). Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 12.
- \_\_\_\_\_. (1915). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 14.
- \_\_\_\_\_. (1919). O estranho. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. 17.
- HEINEMANN, G. B. B.; CHATELARD, D. S. Concepção atual de família: do Declínio da Função Paterna aos novos sintomas. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Fortaleza, v. XII, n. 3-4, 2012, p. 639-662.

LACAN, Jacques. (1938). Os Complexos Familiares na formação dos indivíduos: ensaio de análise de uma função em psicologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, Campo Freudiano no Brasil, 1985.

\_\_\_\_\_. (1962-1963). O seminário livro 10: a angústia. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005.

MACEDO, M. M. K.; WERLANG, B. S. G. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. X, n. 1, p. 89-106, jan./jun. 2007.

NETTO, N. B. Parte 1 – Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica: Capítulo I. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Suicídio: e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP, 2013.

LUZTOZA, R. Z.; CARDOSO, M. J. D.; CALAZANS, R. “Novos sintomas” e o declínio da função paterna: um exame crítico da questão. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. XVII, n. 2, 2014, p. 201-213.

RIGO, S. C. Parte 1 – Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica: Capítulo III. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Suicídio: e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP, 2013.

SILVA, L. M. A. Pensar a tessitura social do suicídio: Durkheim, Freud e Lacan em interlocução. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2012.

SILVA, L. M. A.; COUTO, L. F. A questão do suicídio: algumas possibilidades de discussão em Durkheim e na Psicanálise. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. v. 61, n. 3, 2009.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004, p. 31-41.

\_\_\_\_\_. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioética acerca da eutanásia. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2005, p. 111-119.

\_\_\_\_\_. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2008, p. 95-102.

SCHOPENHAUER, Arthur. Sobre a morte: pensamentos e conclusões sobre as últimas coisas. Organização de Ernst Ziegler. Tradução de Karina Jannini. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013. (Coleção Obras Completas de Schopenhauer)

TAVARES, M. S. A. Parte 2 – Suicídio luto dos sobreviventes: Capítulo IV. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Suicídio: e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. 2014. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/). Acesso em: 17 abril 2015.

## **A READ ABOUT THE SUICIDAL ACT IN THE CONTEMPORANEITY**

### **ABSTRACT**

The goal of this research was the exploration of the suicidal act in articulation with the current social and cultural context. In that sense, some investigations were held towards the relation of the suicide with the particular elements of current society, such as taboo of the death; the notion of major vulnerability to traumas, due to a possible reduction of the symbolic capacity – consequence of a post-modernity that takes on the decay of traditional references; and the implications derived from the dissemination of the capitalist speech. Following, it was discussed the forms of acting before suicide (acting out and passage to the act). At the end, some clinical considerations were pointed out:

**KEYWORDS:** Suicide in the contemporaneity. Death. Trauma. Psychoanalysis.

## **UNE LECTURE SUR L'ACTE SUICIDAIRE DANS LA CONTEMPORANEITE**

### **RESUME**

L'objectif de cette tuées TI' exploration de l'acte suicidaire en relation avec le contexte socioculturel contemporain. Pour cela, des recherches on tétère aisées concernant les relations du suicide avec des éléments particuliers de la société actuelle, comme le tabou de la mort ; la notion de plus grande vulnérabilité aux traumatismes, dus à une possible réduction des capacités symbolique – conséquence d'une postmodernité qui assume le déclin des références traditionnelles ; et les implications dérivées de la dissémination du discours capitaliste. Les formes d'action face au suicide (acting out et passage à l'acte) ont, par la suite, été discutées. Enfin, certaines considérations cliniques relatives au sujet suicidaire ont été identifiées.

**MOTS-CLÉS** : Suicide dans la contemporanéité. Mort. Trauma. Psychanalyse.

Recebido em: 22-08-2016

Aprovado em: 02-10-2016

© 2016 Psicanálise & Barroem revista

<http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/>

[revista@psicanaliseebarroco.pro.br](mailto:revista@psicanaliseebarroco.pro.br)

Programa de Pós-Graduação em Memória Social — UNIRIO.

Memória, Subjetividade e Criação.

<http://www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php>