

DE QUE MODO ADOTAR A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO COMO CAUSA E AINDA COMO PESQUISA

POR CARLOS EDUARDO FREIRE ESTELLITA-LINS*

Além das mortes por homicídio e por acidentes de transporte, o suicídio constitui um terceiro índice de mortes violentas, que vem crescendo e interiorizando-se no país. Ainda que estas taxas de mortalidade por suicídio sejam menos elevadas do que as outras, não se deve esquecer que as tentativas de suicídio contam com mais uma casa decimal.¹ Estas mortes anunciadas, são repetitivas, incapacitantes, perturbadoras. No caso das inúmeras etnias indígenas a situação se inverte. Encontramos taxas de 25 a 30 por cem mil, elevadíssimas, complexas e irreduzíveis a um modelo etnocêntrico (Coimbra Jr. e Santos, 2000; Bernardes, 2011). O risco de suicídio constitui a principal emergência médica em psiquiatria. Acredita-se que todos os profissionais de saúde devem estar preocupados, preparados, capacitados e ainda atentos, pois também constituem um grupo de risco elevado. Talvez todo cidadão possa envolver-se positivamente na prevenção já que o suicídio tem sido encarado como uma questão de saúde pública.

A questão da prevenção ao suicídio deve ter, de direito, *quid juris*, um estatuto hierárquico elevado nas pesquisas acerca de determinantes do processo saúde-doença, modelagem epidemiológica, estudos de efetividade (hipóteses, reflexões, elucubrações). Desfecho eminentemente multifatorial, com evidente polimorfia

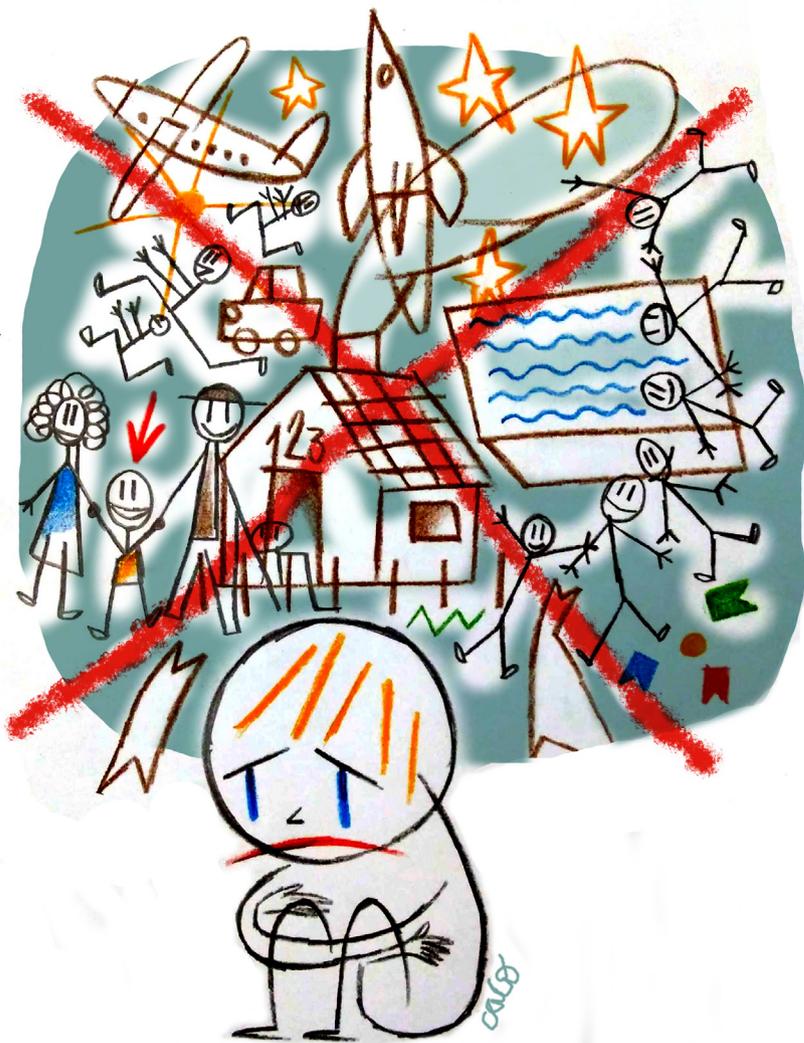
O RISCO DE SUICÍDIO CONSTITUI
A PRINCIPAL EMERGÊNCIA MÉDICA
EM PSIQUIATRIA. TALVEZ TODO
CIDADÃO POSSA ENVOLVER-SE
POSITIVAMENTE NA PREVENÇÃO
JÁ QUE O SUICÍDIO TEM SIDO
ENCARADO COMO UMA QUESTÃO DE
SAÚDE PÚBLICA

transcultural, a questão do suicídio transita do nível macromolecular ao cosmológico como um fractal de Mandelbrot. Tentar pensar a experiência contemporânea do autoextermínio chama atenção para a cultura e aponta para determinantes antropológicos além daqueles mais estudados – econômicos e sociológicos. Trata-se de uma pergunta sobre a vida. Não se trata absolutamente, no caso da morte autoinflingida, de uma entidade ou objeto discreto, mas de um entrecruzamento de experiências, aspectos, determinações. Não é muito interessante, do ponto de vista metodológico, entificar, substancializar ou fetichizar o autoextermínio enquanto fato-acontecimento-fenômeno. No drama elisabetano e no enredo das óperas o suicídio aparece como cena surpreendente e fato circunscrito. Para seus atores ocorre possivelmente o contrário. De qualquer modo, a própria definição de suicídio é problemática pois torna necessário reunir em um só ato, intenção (duvidosa, mental, interior, “subjativa”) e cadáver (verificável, corporal, exterior, objetivo). “Associação causal” paradoxal: a interrupção do viver como causa e consequência ao mesmo tempo.

Prevenir o suicídio foi se tornando uma tarefa relevante desde a década de setenta no hemisfério norte. Sempre cabe lembrar Émile Durkheim e seu libelo teórico fundador da sociologia e do campo da suicidologia (Durkheim, 1990) – o suicídio enquanto modelo de desagregação ou ruptura do laço social. Sua ênfase no problema reside em tomá-lo enquanto fato social que constitui a contraprova da anomia. Entretanto, quando pensamos no debate preventivo, cabe especialmente recordar os esforços da sociologia quantitativa

¹ As causas não-especificadas (NE) de morte do SIM/DATASUS constituem uma caixa-preta que pode ainda contribuir com aproximadamente mais de 5% da taxa total de suicídio. Ocorre sub-registro; a qualidade dos atestados de óbito demanda mudanças na formação; sistemas de verificação e perícia médico-legal precisam de fomentos e melhorias. Iniciativas de notificação de violências incluindo tentativas de suicídio podem constituir um avanço na criação de sistemas de informação locais mais ágeis. O sistema jurídico, atuarial e a assistência suplementar devem admitir o suicídio como assunto médico apoiado em evidência científica.

² O American Journal of Sociology publica debates sobre o suicídio. Não é fortuito o interesse pelo jornalismo, pelo efeito Werther, pelos grandes arranha-céus e pela vida nas metrópoles modernas.



norte-americana a partir do pós-guerra (sob influência de Merton e de Parsons).² Em 2005-06, a prevenção do suicídio emerge no Brasil com uma iniciativa da WHO/OMS e Unicamp (supre-miss), resultando em documentos férteis, porém tímidos e desconhecidos. O suicídio é um desfecho de muitos e distintos agravos a saúde. Um importante livro de Maurice Halbwachs (Halbwachs, 1930; Friedmann e Mueller, 1946) sobre as causas do suicídio, reavalia as posições de Durkheim sobre o campo médico (Canguilhem, 2012). Com a epidemiologia moderna ponderando possibilidades de prevenção reais ou enviesadas – encontramos a saúde/doença mental participando ainda mais fortemente do problema e de suas repercussões em inúmeras esferas da vida social.

Evidentemente, não se deve limitar o interesse ao campo biomédico ou da saúde coletiva. Nos anos noventa assistimos sua articulação como máquina de guerra palestina, que foi utilizada de modo ainda mais inesperado, em 11 de setembro de 2001, transformando o panorama geopolítico mundial. Os rumos da

medicina exacerbam ainda a questão do suicídio assistido que se coloca fora do perímetro do suicídio “heróico”, mas também descentrado em relação aos cuidados tradicionais em saúde. A valorização da vida encontra, portanto, seus paradoxos e impasses. (Estellita-Lins, 2014)

Quando se trabalha com pesquisa em suicidologia, acabam acontecendo encontros inevitáveis e certamente profícuos. Há, por exemplo, encontros com o pudor de alguns. Eles dirão, em surdina ou em voz alta: - *Tema difícil! Estranho! Escabroso... Kind'f morbid you guys! Por que diabos alguém estuda isso?* Trata-se talvez de uma rejeição ou incômodo ao se confrontar com gente interessada no assunto: verdadeira prevenção íntima ao tema do suicídio. É igualmente possível encontrar gente extremamente concernida. Muitas vezes são pessoas que portam um segredo pessoal. Muitas vezes elas se dirigem aos teóricos por suposição de saber. Querem contar uma estória singular. Acreditam que alguém sabe sobre esta estranha experiência.

A partir de espantos e reconfigurações de campo, como já foi discutido no artigo do “papai noel suicidado” (Estellita-Lins, Moreno *et al.*, 2015), caberia aqui uma digressão adicional – talvez até mesmo justificar-se, e ainda justificar o tema, sem temer os motivos fundamentais, sem ocultar o *anthropological blues*, sem esconder um Inconsciente que causa nem a alteridade radical que ronda (fantasmas que nos convocam para a *Causa* da prevenção por motivos insondáveis para o grande público). Mas, de que modo

A ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO TEM O POTENCIAL DE ARTICULAR AÇÕES NA SAÚDE PRIMÁRIA CATALISANDO A DIFÍCIL TAREFA DE CRIAÇÃO DO SISTEMA DE URGÊNCIAS NO PAÍS INSTRUINDO O SAMU E ACABANDO DEFINITIVAMENTE COM A MENTALIDADE E AS ATITUDES DE “PRONTO ATENDIMENTO”

convidar jovens para uma Causa? Ainda que eminentemente política? Me esquivo disto por aqui. Justifico apenas lembrando a força do assunto. O autoextermínio é capaz de promover uma feira longuíssima de questões muito importantes para a saúde mental, para a epidemiologia, no planejamento de ações em saúde, racionalidade clínica e, sobretudo suscitar respeito pelo sofrimento.

A estratégia nacional de prevenção do suicídio tem o potencial de articular ações na saúde primária (fortalecendo o Programa de Saúde da Família – PSF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF), de catalisar a difícil tarefa de criação do sistema de urgências no país instruindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e acabando definitivamente com a mentalidade e as atitudes de “pronto atendimento”. Seu alcance permite encontrar novos problemas e demandas no campo, quiçá abrir horizontes no território psi (psiquiatria, psicologia, psicanálise, enfermagem psiquiátrica, etc.) em função da imperiosa necessidade de cooperação interdisciplinar.

Isto posto, para além de nossos mortos falando através desta estranha fronteira clínica e escatológica, é preciso admitir que somos também convocados, e que, nisto ficamos muito aquém dos desafios desta estranha fronteira entre os vivos e os mortos que se desenha no sofrimento psíquico extremo.

O campo investigativo tem se organizado fortemente em torno da prevenção, especialmente na Europa, Reino Unido, Canadá, Austrália. A suicidologia emerge como setor interdisciplinar. Foram criadas associações multiprofissionais com integrantes de todos os continentes. Alguns periódicos ostentam forte especialização, profissionalização e fator de impacto relevante. Embora sustentando um escopo variado, com temas de pesquisa de amplo interesse, observa-se facilmente que convergem para a discussão da prevenção.

As pesquisas em suicidologia tendem a bifurcar-se, de modo sempre complementar, buscando investigar meios de autoextermínio ou pesquisar pessoas vulneráveis em crise. O agente fica se-

parado das condições de sua ação. Cada ramo merecendo intervenções de natureza distinta. Estes dois aspectos podem ser destacados como consenso resultante dos últimos 20 anos de discussão. Um concerne ao tempo urgente, ao instante, enquanto o outro interessa-se pelos aspectos mais duradouros. O primeiro provém da atenção à crise, sua dimensão íntima, discreta, circunscrita – assunto clínico e “privado”. O segundo interpela instituições, modos de vida, atividades coletivas, de mercado – assunto público com deriva política. Ambos devem permanecer articulados.

Fala-se por um lado em cuidar das pessoas em estado crítico (ideação suicida, planos, desesperança), aliviar seus problemas e tratar os transtornos implicados – aqui nova bifurcação: melhorar o atendimento nas emergências médicas é imprescindível, assim como, detectar/cuidar mais precocemente dos casos potenciais na saúde primária. O espectro depressivo fornece um modelo para avaliação e intervenções, sem esquecermos – violência, abuso(s), bullying, ansiedade extrema, pânico, transtornos de personalidade, etc. – que também se encontram fortemente associados. Trata-se de condições clínicas que implicam em extrema vulnerabilidade. Pessoas em situações de retraimento, afastamento, solidão e desamparo. Situações em que é preciso proteger o paciente de si próprio modificando seu alcance “aos meios” durante a fase crítica.

Urge aprofundar a reforma psiquiátrica articulando NASF e Centros de Atenção Psicossocial – CAPs. Precisamos de treinamento e capacitação em urgências psiquiátricas, protocolos locais de intervenção, qualificar internações curtas e de elevada resolutividade. É preciso aumentar a segurança de pessoas em risco compartilhando práticas de intervenção e proteção – rígidas quando necessário e flexíveis tão logo seja possível (Estellita-Lins, Oliveira *et al.*, 2006; Rocha, Estellita-Lins *et al.*, 2009).

Viver numa sociedade menos violenta e com limitado acesso aos meios usuais de autodestruição pode significar uma redução das taxas de suicídio e tentativas de morte com menor morbidade, custo, estigma, sofrimento. Este outro aspecto é eminentemente dialógico, político, erístico, e tem arrimo na responsabilidade republicana. Concerne diretamente à saúde pública e ao governo. Estamos falando do estudo de causas externas de mortalidade por suicídio na população

³ Pode-se entrever alguma capilaridade na agência de humanos e não-humanos em rede, na apropriação dos bens comuns (commons). Pode-se ainda adivinhar a dimensão ecológica do problema, em sentido forte, radical e contemporâneo. Mais do que nunca precisamos do auxílio luxuoso de pensadores da vida como: Üexkull, Buytendijk, Canguilhem, Bateson, Guattari ou Lovelock.

brasileira. A investigação dos meios de suicídio é importante na prevenção. A sociedade, sempre dividida, atravessada por interesses e conflitos em vários níveis, pode e deve ter algum controle sobre o vasto repertório dos meios de autoexterminio disponíveis num dado momento, em dada cidade ou território, para determinada etnia, classe ou grupo.

Uma estranha experiência desta monta, presente em inúmeras culturas, reorganiza-se e reconfigura-se permanentemente. Simples recortes demográficos confirmam sua determinação multietiológica, multicausal, multifatorial, polinomial, etc. Mulheres usualmente com mais tentativas e entre os homens encontramos mais mortes. Os meios utilizados são intrigantemente diferentes de acordo com gênero, escolaridade, cultura, nação, idade. Os meios são variáveis mas seguem certos padrões.

Sabe-se que atividades econômicas e produtos variados presentes no cotidiano podem ser nocivos à saúde de pessoas ou comunidades inteiras, a despeito de sua regulação circunstancial ou vigilância sanitária – a suicidologia interessa-se por seu enorme potencial de destruição da saúde e capacidade rápida de danificar a integridade do organismo e extinguir a vida. O exemplo das armas de fogo é banal. Os defensivos agrícolas são uma preocupação conhecida, mas pouco estudada (no contexto vastíssimo de um país dependente de commodities agrícolas, agronegócio autônomo e experimentos transgênicos). Domissanitários e substâncias inflamáveis também frequentam prateleiras

cotidianas. A dispensação de medicamentos idem. A política nacional de álcool e drogas certamente relaciona-se com a prevenção do suicídio. Devem ser ainda mencionados aspectos menos evidentes como a arquitetura insegura, vertical, monumental e descuidada; a busca de segurança no trânsito (urbanismo e veículos automotores); ou ainda o jornalismo responsável e meios de infocomunicação. Crianças, indivíduos com prejuízo cognitivo (idosos, demenciados), pessoas em risco de suicídio estão certamente mais vulneráveis. O aprofundamento de pesquisa na área interessa diretamente a estes grupos. Sua baixa representatividade parlamentar tende a ser reconfigurada por grupos de pressão, ativismo e criação de agenda política independente.

Contudo, ainda mais relevante do que a discussão sobre restringir o acesso de indivíduos vulneráveis à meios letais, vem a ser o foco nos modos de vida e formas de trabalho na atualidade.³ Campanhas de prevenção do suicídio constroem agendas de desarmamento, meios de locomoção saudável, respeito pelos territórios indígenas e agricultura familiar. Em conjunto com os questionamentos sobre o antropoceno e os nexos da saúde ambiental emerge a preocupação cosmopolítica (Stengers, 2009; Danowski e Castro, 2014) com inúmeras tecnologias de ameaça, dano e controle sobre a vida de humanos e animais, sejam insumos, produtos ou dejetos do processo desenfreado de captura de energia, água e recursos naturais.

**Carlos Eduardo Freire Estellita-Lins é graduado em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), mestre em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e doutor em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Ele também é pesquisador do Laboratório de Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (LICTS/Icict) e mantém atuação clínica como psicanalista e psiquiatra. Leciona em pós-graduação como professor credenciado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e em especialização, atualização e extensão. Desenvolve pesquisas em epistemologia da saúde e estudos sociais da ciência na área biomédica, com ênfase na obra de Georges Canguilhem e no estudo da suicidologia e seus nexos clínicos, epidemiológicos, de saúde pública, ciência da informação e comunicação e saúde.*

REFERÊNCIAS

- BERNARDES, A. G. Saúde indígena e políticas públicas: alteridade e estado de exceção. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.15, p.153-164. 2011.
- CANGUILHEM, G. Sociologie - Les Causes du Suicide. In: BOUVERESSE, J. (Ed.). *Écrits philosophiques et politiques 1926-1939. Oeuvres complètes tome 1*. Paris: Vrin, v.1, 2012. p.375-382.
- COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.5, p.125-132. 2000.
- DANOWSKI, D.; CASTRO, E. V. D. *Há mundo por vir? Ensaio sobre os medos e os fins*. São Paulo/Florianópolis: ISA/Cultura e Barbárie. 2014
- DURKHEIM, É. *Le Suicide*. Paris: Presses Universitaires de France. 1990 (Quadrige)
- ESTELLITA-LINS, C. A reinvenção da vida. In: LAUB, M.; TERRON, J. R. (Ed.). *Elena. O livro do filme de Petra Costa*. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2014. p.74-85.
- ESTELLITA-LINS, C. et al. About field notes and art: Santa Claus' suicide. *World Cultural Psychiatry Research Review*, v.10, n.3/4, p.298-310. 2015.
- ESTELLITA-LINS, C. et al. Acompanhamento Terapêutico: sobre a depressão e o suicídio. *Psychê: Revista de Psicanálise*, v.10, n.18, setembro, p.151-166. 2006.
- FRIEDMANN, G.; MUELLER, J. H. Maurice Halbwachs, 1877-1945. *American Journal of Sociology*, v.51, n.6, p.509-517. 1946.
- HALBWACHS, M. *Les causes du suicide*. Paris: Félix Alcan. 1930 (Collection "Travaux de l'Année sociologique")
- ROCHA, H. A. et al. Manejo do suicídio na emergência: dificuldades na formação do residente e na estruturação dos serviços no Brasil. *Debates Psiquiatria Hoje*, v.1, n.5, p.41-43. 2009.
- STENGERS, I. *Au Temps des Catastrophes*. Paris: La Découverte. 2009. 205 p. (Les Empêcheurs de penser en rond).