

1 Introdução

“Só há um problema filosófico verdadeiramente sério: é o suicídio. Julgar se a vida merece ou não ser vivida é responder a uma questão fundamental de filosofia. O resto, se o mundo tem três dimensões, se o espírito tem nove ou doze categorias, vem depois. São apenas jogos; primeiro é necessário responder. Se a vida vale a pena. Em contrapartida, vejo que muitas pessoas morrem por considerarem que a vida merece ser vivida. Outros vejo que se fazem paradoxalmente matar pelas ideias ou pelas ilusões que lhes dão uma razão de viver (o que se chama uma razão de viver só ao mesmo tempo uma excelente razão de morrer). Julgo, pois, que o sentido da vida é o mais premente dos assuntos — das interrogações. Como responder-lhes? É o equilíbrio da evidência e do lirismo o único que nos faculta ao mesmo tempo o acesso à emoção e à clareza.”

(Camus, 2018)

1.1 Suicídio: contexto histórico

O termo suicídio foi usado pela primeira vez em 1642, unindo dois termos originários do latim: *sui* (de si) e *caedes* (crime).

Pouco a pouco, esse novo termo passou a ser utilizado e até hoje o é, substituindo antigas expressões existentes para se referir ao ato de tirar a própria vida voluntariamente.

Durkheim (2019), certamente o sociólogo que mais pensou sobre o tema e de quem falaremos mais adiante, define o suicídio como todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima que sabia que produziria esse resultado.

Assim como o filósofo e escritor existencialista francês Albert Camus citado na abertura deste capítulo, a questão do suicídio foi pensada por muitos outros filósofos, sociólogos e literatos.

O filósofo romano Sêneca, continuador da escola estoica dos gregos, via o prazer como o inimigo do homem sábio e julgava que a postura da *apatheia* (indiferença) em relação à vida devia ser valorizada. Ele preferia não condenar nem descartar o suicídio. Prova é que o próprio Sêneca, acusado de tentar matar Nero, sem qualquer julgamento, foi condenado a cometer o suicídio. Em uma cena que lembra o suicídio de Sócrates, calmamente, na presença de amigos, cortou os pulsos com a tranquilidade que defendia em sua filosofia.

O alemão Johann Wolfgang Goethe (1999), autor de um dos livros mais relevantes na história social e literária do suicídio, considerava-o um ato próprio da natureza humana e que, em cada época, precisa ser repensado. Goethe marcaria época como um dos maiores autores do Romantismo e influenciaria escritores do mundo inteiro tornando seu livro *Os sofrimentos do jovem Werther* um fenômeno editorial surpreendente. O romance epistolar de 1774 (o primeiro do gênero em alemão) fala de Werther, um rapaz da aristocracia alemã, que se corresponde com o amigo Guilherme contando sobre seu triste amor por Charlotte. Werther, que jamais poderia vivenciar esse amor, por Charlotte ser casada, desespera-se e, não vendo outro caminho, põe um fim em sua vida, dando um tiro na própria cabeça, em um capítulo do livro verdadeiramente dramático. Logo após a publicação do livro em 1774, e levados pela dramaticidade do texto, jovens desapontados no amor, vestidos do mesmo modo que o personagem, com calças amarelas e jaquetas azuis, e usando de uma pistola, como Werther, passaram a imitá-lo, o que levou a uma onda de suicídios não vista até então.

Poucos sabem que o livro contém aspectos autobiográficos sobre um romance triangular vivido pelo próprio Goethe, aliás o nome da amada também era Charlotte. Curiosamente, para Goethe a publicação de seu romance foi uma forma de catarse, para apagar de vez a lembrança de Charlotte.

O livro foi banido em diversos lugares – como Leipzig e Copenhague –, e, em Milão, o arcebispo ordenou a compra de todos os exemplares e os queimou em praça pública, embora, em paralelo, um livro nunca tenha sido tão pirateado.

Cunhou-se a partir daí a expressão “efeito Werther” ou suicídio por imitação, copiado ou *copycat suicide*, usada na literatura técnica para designar um ou vários suicídios que ocorrem após o conhecimento do suicídio de alguém conhecido ou referido pela mídia. A publicação de um suicídio, na ausência de fatores de proteção, pode servir de gatilho para um novo suicídio em uma pessoa suscetível ou sugestionável.

Esse tipo de suicídio, também chamado de “suicídio de contágio”, pode ocorrer em escolas após um primeiro suicídio ou após uma notícia de morte por alguém atirar-se na linha de metrô ou trem ou de uma ponte.

O chamado “efeito Werther” não prediz apenas o aumento do número de suicídios, mas também a forma por imitação em que eles ocorrerão. Em razão dos diversos trabalhos científicos que confirmam esse efeito na Alemanha, no Japão e em outros países, a imprensa, em nível mundial, tem sido mais cautelosa para não reportar o tema.

Suicídios de pessoas famosas, como o músico Kurt Cobain, o ator Robin William, a atriz Marilyn Monroe, o músico japonês Yukiko Okada ou a atriz sul-coreana Choi Jin-Sil, entre outras, causaram um aumento no número de suicídios em até 200 vezes em relação à média daquele mês em que ocorreu o evento.

Outro tipo de suicídio, o ligado às recentes práticas de invasão de escolas e universidades, em que, após a realização de crimes bárbaros, em geral, os autores desses crimes se matam ou deixam-se matar, também não deveria ser noticiado, uma vez que o grande atrativo é a forma e a divulgação que o criminoso obterá com seu ato, mesmo *post mortem*.

O filósofo Emmanuel Kant (2002, 2003), de forma feroz, opunha-se ao suicídio e o considerava uma destruição arbitrária e premeditada de sua natureza animal; Jean-Jacques Rousseau via o suicídio como uma violação ao dever de ser útil aos outros homens”.

Para os diferentes filósofos existencialistas, o suicídio seria uma fuga, um fracasso e o abandono total da liberdade. Entre eles, o grande psiquiatra e filósofo Karl Jaspers julgava o suicídio um desrespeito à vida, e o mesmo Albert Camus das palavras iniciais considerava o ato inaceitável.

Camus (2018) relembra o caso de Galileu Galilei que, ao descobrir uma grande verdade científica, a hipótese heliocêntrica, de que a Terra gira em torno do Sol e não o contrário, como gostaria a Igreja, abandona-a com facilidade quando vê sua vida colocada em risco por heresia. Diz Camus (2018): “Ele fez certo, concluindo que nada vale mais que a vida”.

Podemos perceber, na boca de diferentes pensadores, conceitos antagônicos em relação ao suicídio: como a aceitação, por tratar-se de um ato positivo claramente ditado pelo livre-arbítrio (o que poucas vezes ocorre), e a caracterização de um ato errôneo-precipitado, um abandono do fardo de ser homem, um sinal de egoísmo ou um ato de fuga.

A seguir, apresentamos uma muito breve revisão da história das ideias sobre o suicídio.

1.1.1 O suicídio na Antiguidade

Na Bíblia, o Antigo Testamento relata várias mortes voluntárias, de maneira extremamente natural, quase sem nenhuma emoção.

O rei Saul, por exemplo, se transpassa com uma espada ao fim de uma batalha perdida contra os filisteus: “Saul tomou da espada e

se lançou sobre ela”, diz simplesmente o livro de Samuel. Abimeleque, rei de Siquém, depois de ser atingido na cabeça por uma pedra lançada por uma mulher, diz ao seu escudeiro: “Desembainha a tua espada e mata-me, para que não se diga de mim: Mulher o matou”.

Sansão, tendo o cabelo tosado por Dalila, prisioneiro e cego, recebe de Deus suas forças de volta como último pedido e provoca o desmoronamento do palácio sobre a própria cabeça e as dos filisteus, matando-se e matando seus inimigos.

No ano 73, em um dos últimos episódios da guerra romano-judaica, após uma resistência encarniçada no cume de uma elevação rochosa, cerca de mil judeus estão prestes a sucumbir aos ataques dos romanos. Seu comandante, Eleazar, pede-lhes então que procedam a um suicídio coletivo, em um discurso bastante longo e convincente.

Eleazar faz verdadeira apologia do suicídio, na qual se misturam ao contexto reminiscências da filosofia grega estoica e neoplatônica. Como, porém, o judaísmo proíbe o suicídio, os guerreiros judeus tiraram a sorte e foram matando-se uns aos outros até que, ao final, apenas o último sobrevivente cometeu suicídio.

O episódio é conhecido como o cerco de Massada, em que 300 (outras fontes falam em 960) zelotes se mataram. Tendo sido fonte de reverência heroica por muitos anos, há uma releitura que tende a glorificar menos os suicídios em massa.

No Egito antigo, viúvas e escravos de um senhor falecido eram forçados a se matar em um tipo de suicídio compulsório. Se o senhor dos escravos ou o faraó morriam, eram enterrados com seus bens inanimados e seus servos, os quais se deixavam morrer junto ao cadáver do amo.

Na Grécia antiga, em uma demonstração de excesso democrático, um indivíduo não poderia cometer suicídio sem o prévio consenso da

comunidade e do Estado. O suicídio constituía um atentado contra a estrutura comunitária, considerado um ato transgressor da lei, sendo recusadas com isso as honras fúnebres ao suicida.

O exemplo mais famoso ocorreu em 399 a.C. quando o filósofo Sócrates, julgado e sentenciado à morte, foi obrigado a cometer suicídio, tendo de tomar uma taça do veneno cicuta. Apesar de ele próprio ter cometido o ato contra si, questiona-se, em um primeiro momento, se esse ato pode ser chamado de suicida por ter havido constrangimento em sua execução.

Porém, quando acompanhamos a história de seu julgamento, vemos um Sócrates que, não se considerando culpado, negou-se a apresentar defesa diante do júri. Posteriormente, alguns de seus alunos articularam com o carcereiro de cela a sua fuga no dia anterior, mas ele negou-se a participar da trama, pois fugindo (e defendendo-se) aniquilaria todas as suas ideias até então ensinadas, ou seja, tudo pelo qual tinha até ali vivido. O contraste com a atitude de Galileu é evidente.

Relembremos, já nesse momento histórico, que, entre os gregos, negava-se aos suicidas o sepultamento em locais sagrados, bem como os rituais sobre o cadáver.

Com o pensamento grego, em torno do V século a.C., iniciou-se a discussão do suicídio do ponto de vista ético, em que, em uma sociedade que reconhecia a liberdade como valor supremo do indivíduo, a questão do suicídio trazia grandes dilemas éticos que ainda persistem até hoje. São eles: É o suicídio um erro, sempre um erro moral? Ou quase sempre condenável, mas desculpável em alguns casos? Seria moralmente sempre permitido? Não seria sempre decorrente de um comportamento doentio, um tipo de doença mental ou seu reflexo? Trata-se de um ato privado ou um ato de

caráter social? Pode ser entendido como um ato de nobreza com o outro e com a comunidade? A quem cabe coibi-lo e preveni-lo: à família, à sociedade, à religião ou aos recursos médicos? É possível falar de um ato suicida completamente livre sem uma condição mórbida associada?

O filósofo grego Hegesias, por exemplo, foi tristemente conhecido como o professor da morte, pois propagava a filosofia do suicídio entre os jovens, afirmando que a vida era um engano trágico e que o melhor que todos os homens tinham a fazer era morrer. Ele dedicou toda sua vida à pregação do ideal da morte, organizando numerosos clubes de suicidas e induzindo muitos rapazes a fazê-lo. Quanto a Hegesias, viveu até a bem madura idade de 80 anos, um recorde para a época. Quando questionado por que ele próprio não praticava o que pregava, dava uma resposta bem lógica: “Se eu morrer, não haverá ninguém que tome o meu lugar”.

Nas sociedades guerreiras, como no caso dos *vikings*, havia a glorificação da morte violenta como estratégia para fomentar na população um espírito combativo. Em algumas sociedades primitivas, era dever do ancião se matar em um ato de suprema honra e altruísmo, a fim de não se transformar em um ônus para o seu povo e poupar os membros mais jovens da culpa por matá-lo. Uma amostra dessa prática pode ser vista no magnífico filme japonês *A balada de Narayama*, de Shohei Imamura, que retrata uma região rural do Japão no século XIX onde os idosos aos 70 anos eram levados ao topo do monte Narayama para morrer.

Na Roma antiga, o suicídio era julgado pelo Senado. O senhor podia exercer seu direito de buscar o suicídio sob certas circunstâncias e não haveria condenação alguma. O escravo, porém, ao se matar, ia contra a autoridade do senhor, contestando seu poder e diminuindo seu capital, o que constituía um crime gravíssimo.

Havia entre os romanos cinco motivos considerados legítimos para o suicídio – tédio da vida, dor extrema, vergonha, loucura e paixão – que dispensavam os indivíduos de sanções penais.

Na antiga Índia, o livro dos códigos de como viver, o *Dharmashastras*, em um de seus capítulos, é explícito na condenação ao suicídio, embora em outro capítulo o autorize. Hoje, a tentativa de suicídio é crime no Código Penal indiano. Antigas práticas como o *sati*, que obrigava a esposa viúva a se sacrificar viva na fogueira da pira funerária do marido, o que era comum entre o século V e provavelmente início do XIX, são proibidas pelas leis indianas atuais.

1.1.2 O cristianismo e o suicídio

Foi principalmente a partir de Santo Agostinho (354-430) e, depois, com São Tomás de Aquino que a Igreja toma uma posição sobre o suicídio. No século IV, Santo Agostinho considerava o suicídio uma “perversão detestável” e “demoníaca”. Agostinho considerava que o quinto mandamento da lei de Deus, “Não matarás”, estendia-se também a “Não matarás a si próprio”.

“Como poderá ser julgado inocente aquele a quem se disse: Amarás ao próximo como a ti mesmo, se cometeu homicídio contra si mesmo, sendo proibido o homicídio contra o próximo?”, perguntava Agostinho (2017, p. 20).

Da mesma forma, em sua condenação ao suicídio entendia o termo desespero não como o compreendemos hoje: falta de esperança de alcançar algo, de resolver uma situação, de resolver os problemas ou o sentimento de incalculável dor por ter perdido um ente querido. O bispo de Hipona entendia o termo desespero como o contrário, não da esperança, mas, principalmente, da fé e esperança em Deus. O sentimento de não poder dispor da graça e da misericórdia do Altíssimo, portanto uma emoção extremamente negativa, seria um pecado

gravíssimo: *desperatio Deo est contumeliosa*, que pode ser traduzido por “desesperar-se seria um insulto a Deus” ou “desesperar-se de Deus é um insulto”. Essa visão marcará profundamente a postura cristã da Idade Média.

São Tomás de Aquino (1225-1274) vê três razões para condenar o suicídio: vai contra a lei natural da conservação da vida, bem como contra a caridade e o amor a si mesmo; seria um ato de injustiça contra a comunidade, já que toda pessoa faz parte dela: logo, a vida não pertence apenas ao próprio indivíduo. Por fim, a terceira razão: o suicídio é considerado um pecado contra Deus, pois só aquele que dá a vida pode retirá-la.

Na Idade Média cristã, o suicídio era, de acordo com esse espírito, condenado de modo geral; matar-se era ser tentado pelo diabo, atentar contra a propriedade de Deus, o único que criou o homem e que, portanto, deveria ser o único a matá-lo.

O jurista e poeta Pierre Della Vigna, ministro do imperador Frederico II, suicidou-se em 1249. Dante Alighieri, em sua obra *A divina comédia*, coloca-o no Inferno, no sétimo círculo, onde está o vale dos suicidas. Nesse vale, os suicidas são transformados em árvores envelhecidas e secas.

Em 1257, um parisiense se jogou no Sena, foi retirado da água ainda vivo e comungou pouco antes de morrer. A família dele quis o corpo do parente, porém, como houve suicídio e ele estava em pleno uso das faculdades mentais – pois deu sinais de arrependimento –, a justiça o condenou a ter o corpo espancado. Entenda-se, espancar o corpo de um morto.

Esses dois exemplos retirados do livro *História do suicídio*, de Georges Minois (2018), mostram que a morte voluntária na Idade Média era considerada consequência de uma tentação diabólica, decorrente do desespero, ou um comportamento tresloucado, ambos passíveis de castigo.

Cometer suicídio era um crime, assim como o assassinato, como vimos em Agostinho, fazendo com que os bens do indivíduo fossem confiscados pela justiça civil e pela Igreja. Mas, como veremos, “todos são iguais, embora alguns sejam mais iguais que os outros”, e a dolorosa pena não servia para todos os suicidas.

Avaliava-se o suicídio de forma muito diferente, de acordo com as classes sociais. O camponês e o artesão, pobres, matavam-se, assim se entendia, para fugir da miséria e do sofrimento e do desespero (palavra esta já condenada) inoculados pelo demônio. O cavaleiro e o clérigo, por sua vez, matavam-se para escapar da humilhação e privar o infiel ou o herege do triunfo de tê-los aprisionado.

A moral dominante, que é a moral da elite, sanciona essa diferença de motivações e meios: o primeiro tipo de suicídio, identificado como um gesto de covardia e fuga do pobre, é reprimido com rigor por meio do suplício do cadáver, da recusa de sepultamento em terreno sagrado, da certeza de condenação eterna e do confisco dos bens. O segundo caso, das classes mais abastadas e dos clérigos, era considerado um gesto corajoso fiel à honra cavalheiresca e uma demonstração de fé inquebrantável até no martírio, que deveria ser visto como modelo.

A sociedade medieval, dirigida por uma casta militar e sacerdotal, protege a si mesma ao transformar em norma moral uma forma de salvaguarda.

1.1.3 Concepções sociológicas sobre o suicídio

No século XVIII, com o Iluminismo, o tema do suicídio passa a ser visto também como um fenômeno social, estando, portanto, subordinado à dinâmica e à discussão das relações sociais. É bom lembrar que, apesar desse enorme ganho secular, as raízes religiosas continuaram a impregnar as discussões até a atualidade.

Émile Durkheim (2019) é considerado um dos precursores da sociologia do suicídio, e suas ideias são fundamentais até os nossos dias. Durkheim partiu da tese de que o suicídio estava relacionado a fatores sociais, particularmente com a coesão social, e que deveria ser estudado de maneira empírica para determinar quais fatores levavam as pessoas a cometer suicídios. Com base na ideia de coesão social, ele divide os tipos de suicídio em:

- *Forma egoísta*: reflete um senso de não pertencimento, de não estar socialmente integrado em uma comunidade. O suicídio seria resultado da avaliação desse indivíduo de sua total desconexão com a sociedade em que vive. Essa ausência de vínculo poderia levar à falta de sentido da vida, à apatia, à melancolia e à depressão.
- *Forma altruísta*: o suicídio se caracterizaria por um senso de estar totalmente absorvido pelos objetivos e pelas crenças de um grupo, com ausência da individualidade. Os objetivos de segurança e bem-estar do grupo estariam acima de qualquer necessidade do indivíduo, e este se sacrificaria pelo coletivo.
- *Forma anômica*: reflete a confusão ética e moral de um indivíduo, a ausência de direção e regras sociais, a perda dos valores e de um sentido na vida. São relacionados momentos de graves problemas sociais e situações econômicas dramáticas.
- *Forma fatalista*: ocorre quando uma pessoa é excessivamente controlada pela sociedade em que vive. Acontece quando os projetos futuros são rigidamente vigiados e controlados, e os desejos, bem como as paixões individuais, são rigorosamente censurados por uma disciplina rígida e opressiva

Embora a teoria de Durkheim sobre suicídio tenha aberto portas importantes, a ideia de causa única diante do conhecimento atual não se sustenta.

1.2 Questões atuais sobre o suicídio

1.2.1 Suicídio assistido e eutanásia

No mundo inteiro, mais e mais discussões dentro da medicina, do direito e de setores da sociedade civil deparam-se com a seguinte questão: “A morte pode ou não ser a escolha do ser humano diante de uma doença terminal?”.

O debate, de fato, vai além de responder a aspectos conceituais da liberdade sobre a vida e a morte, mas também envolve a definição do que é e do que não constitui um suicídio nessas situações.

Antes de mais nada, é importante definirmos o que chamamos de eutanásia e o que consideramos suicídio assistido.

A palavra eutanásia é derivada do grego e significa uma “morte boa ou simples”. Refere-se à prática de permitir à pessoa morrer com assistência, frequentemente acompanhada por recursos médicos.

O suicídio assistido, por sua vez, não é executado por outra pessoa, porém os meios para que o indivíduo execute o ato lhe são fornecidos, e ele é orientado sobre como deve usá-los.

Em resumo, na eutanásia, o indivíduo recebe assistência médica para consumir a própria morte; no suicídio assistido (ou morte assistida), a pessoa executa ela mesma o ato final.

O tema da eutanásia e do suicídio assistido tem levantado grandes discussões contra e a favor e a definição dos critérios para a utilização adequada quando autorizada. Entre os vários critérios encontrados em alguns países, destacam-se a existência de doença incurável sem perspectiva de melhora, o sofrimento intolerável e o fato de o indivíduo não estar psiquiatricamente competente para optar.

Atualmente, a Holanda e Suíça são os exemplos mais bem conhecidos de países que permitem a eutanásia e o suicídio assistido.

Bélgica, Luxemburgo, Canadá e Colômbia também o fazem, mas com restrições maiores e variantes nas questões em relação à idade permitida e às condições médicas autorizadas.

Nos Estados Unidos, os estados do Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia permitem o suicídio assistido para pacientes com prognóstico de, no máximo, seis meses de vida.

Não há menção à eutanásia no Código Penal brasileiro, mas, no caso, aplica-se o conceito de homicídio privilegiado, motivado por relevante valor social ou violenta emoção, com base no § 1º do artigo 121, denominado de homicídio piedoso; quando houver dolo, a conduta incide sob o § 2º, por antecipar a morte intencionalmente. O suicídio assistido enquadra-se no artigo 122, que trata do induzimento, da instigação ou do auxílio ao suicídio de alguém.

O Código de Ética Médica de 2010 não cita especificadamente, em seu texto, o suicídio assistido ou a eutanásia. Todavia, o artigo 41 veda ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal, e, em seu parágrafo único, o código condena a distanásia e defende a ortotanásia, os cuidados paliativos e a autonomia do paciente.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina define a ortotanásia como “a morte no momento certo, nem apressado, como no caso da eutanásia, e nem prolongado, como no caso da distanásia” (uso de meios desproporcionais, extraordinários e inúteis).

1.2.2 Terrorismo e suicídio

Provavelmente, apenas após 11 de setembro de 2001, quando do ataque ao World Trade Center e ao Pentágono, o tema terrorismo passou a fazer parte das discussões em todo o mundo, não obstante os atos terroristas já terem ocorrido nos Estados Unidos, na França, na Arábia Saudita, no Egito e em outros países.

O termo terrorismo suicida é largamente usado no Ocidente, mas, entre as organizações de onde esses voluntários provêm, as expressões terroristas suicidas ou homens-bomba terroristas (de fato, 15% são mulheres) não são aceitas em absoluto.

Considerando-se guerreiros de Alá ou Shuhada (mártires), esses voluntários negam o conceito de suicídio para a prática de suas missões.

Infelizmente, a prática, independentemente de questões ideológicas, tornou-se uma estratégia comum e que ameaça a vida de pessoas inocentes, além de, em geral, levar à morte seu perpetrador.

Essa forma de atuação oferece grandes vantagens para muitos grupos terroristas por ser muito efetiva, relativamente simples de aplicar, barata e difícil de detectar. O agente-bomba (homem ou mulher) não oferecerá informações relevantes sobre sua organização, o que ocorreria se fosse capturado vivo ou em outro tipo de combate. Some-se a isso a possibilidade de ultrapassar a superioridade numérica e de recursos do inimigo.

De acordo com uma visão estereotipada e reforçada pela mídia ocidental, o suicídio terrorista islâmico é sempre realizado por um fanático religioso, um doente mental ou psicopata que não gosta da vida, que tem baixa escolaridade que vive em pobreza e que é um ser totalmente irracional.

Estudos científicos mais recentes, porém, sugerem que os terroristas não têm mais transtornos psiquiátricos que a média da população geral, que muitos originam-se de áreas de classe média ou ricas e que, ao contrário do que muitos de nós pensamos, podem ter elevado grau educacional e cultural, como no caso dos envolvidos no atentado de 11 de setembro. Nossa sociedade considera esses indivíduos irracionais, na medida em que são difíceis de entender, mas, se considerarmos a racionalidade uma forma de atingir uma meta, eles são altamente racionais.

Vários estudos mostram que a questão da morte pessoal, entendida como um suicídio, enfatizamos, não é compartilhada pelos grupos que a utilizam, e o ato é reforçado e louvado como sendo apenas um ato de guerra e de fé em Alá.

Diante disso, a fé religiosa, a crença em outra instância paradisíaca, o objetivo estratégico bélico e a nem sempre certeza de que morrerá em missão levam ao questionamento por parte de alguns autores quanto a oferecer o diagnóstico de suicídio, julgando que questões socioculturais devem ser consideradas.

1.2.3 Epidemiologia

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015 cerca de 800 mil suicídios foram documentados em todo o mundo, dos quais 78% ocorreram em países de baixa e média rendas. Este último achado econômico pode ser interpretado como resultado de um baixo investimento em saúde e educação, levando à falta de atendimento especializado e a maior desconhecimento e preconceito em relação à doença mental.

Atualmente, o suicídio é responsável por 1,4% de todas as mortes no mundo. De acordo com as estimativas da OMS para o ano 2020 e com base nas tendências atuais, aproximadamente 1,53 milhão de pessoas morrerão de suicídio e 10-20 vezes mais tentarão o suicídio em todo o mundo.

No mundo, há um contingente de 1.920 pessoas que põem fim à própria vida diariamente. Atualmente, essa cifra supera, ao final de cada ano, a soma de todas as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis. O suicídio apresenta uma taxa de mortalidade de 16 por 100 mil habitantes, com a ocorrência de uma morte a cada 40 segundos e uma tentativa a cada três.

Japão, Hungria e Lituânia lideram a lista de países do mundo por taxa de suicídio, seguidos pela Rússia e Bielorrússia. A China atualmente tem a maior taxa de suicídio entre mulheres, sendo maior do que entre os homens.

No Sri Lanka, a taxa chegou a 47 suicídios por 100 mil habitantes em 1995. Entre 1995 e 2011, ocorreu uma diminuição para 34,8 por 100 mil habitantes. Trata-se de um dos poucos países que implantaram um plano nacional de prevenção com treinamento de profissionais e estratégias concentradas em restringir o acesso a meios letais, como os pesticidas, uma vez que a intoxicação aguda é o método mais comum de suicídio no país.

Um dado preocupante é que, entre 2011 e 2015, o suicídio representou a segunda causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos de idade. Isso representa um aumento drástico nas taxas de suicídio entre os jovens. Eles representam atualmente o grupo com maior risco em um terço dos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

1.2.3.1 No Brasil

A taxa de mortalidade por suicídio no Brasil é aparentemente crescente e certamente preocupante. Os homens idosos representam a maioria dos casos de suicídio, porém o número de casos entre jovens adultos de 15 a 24 anos de idade tem crescido nos últimos anos, a exemplo de outros países, sendo essa a quarta maior causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos no país.

Embora a taxa brasileira tenha crescido assombrosos 29,5% em 26 anos, o índice nacional de suicídio ainda é provavelmente subnotificado.

No período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio; em média, 11 mil pessoas por ano tiraram a própria vida. Em ambos os sexos, o risco vem aumentando ao longo do tempo, sendo 9,1/100 mil habitantes no sexo masculino e 2,5/100 mil habi-

tantes no sexo feminino. Nesse mesmo período, foram encontradas altas taxas em idosos acima de 70 anos, 8,9/100 mil habitantes. Solteiros, viúvos e divorciados também representam um perfil de risco para o suicídio.

O Brasil, no período de 2000 a 2012, consta como o quarto país da América Latina com o maior crescimento no número de suicídios ao ano. O crescimento de suicídios no Brasil coloca o país na oitava posição em números absolutos atualmente no mundo.

As maiores taxas de óbitos por suicídio são registradas no Rio Grande do Sul, em Santa Catarina e em Mato Grosso do Sul, com taxas de 10,3, 8,8 e 8,5 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Com relação ao sexo, as taxas são maiores no sexo masculino em todas as regiões citadas aqui. As menores taxas, em número de óbitos por 100 mil, no sexo masculino, foram observadas nos estados de Roraima (5,1/100 mil hab.), Rondônia (3,1/100 mil hab.) e Amapá (2,2/100 mil hab.). Quanto ao sexo feminino, o maior crescimento foi observado no Distrito Federal (1,1/100 mil hab.), seguido pelos estados de Roraima, Amapá e Piauí, cada um com 0,9/100 mil hab. (Ministério da Saúde, 2017b).

Para cada tentativa registrada, ocorrem outras quatro não notificadas. Cerca de 15% a 25% das pessoas que tentam o suicídio tentarão novamente no ano seguinte. É fato que 10% das pessoas que tentam o suicídio conseguem matar-se nos dez anos seguintes.

1.2.3.2 No Japão

Examinar os diversos aspectos ligados ao suicídio no Japão oferece uma visão integradora entre as questões culturais, os aspectos socioeconômicos e as questões psicológicas e psiquiátricas envolvidas.

O Japão tem um dos mais elevados índices de suicídio do mundo e sua frequência é aproximadamente 60% maior do que a média mundial.

Os aspectos culturais oferecem-nos um ponto de partida para tentar entender melhor esse fenômeno.

Na sociedade japonesa, ao contrário dos países ocidentais que privilegiam o individualismo, o coletivo e a integração do grupo são mais importantes do que o indivíduo em si. Garantir e manter a harmonia do grupo é tradicionalmente um imperativo que deve se manter, se necessário, à custa da liberdade individual e até da própria vida pessoal.

Exemplos clássicos do que se denomina “*kakugo no jisatsu* (suicídio de resolução) são os sacrifícios ritualizados dos samurais. O suicídio de um samurai era sua maior prova de lealdade e honra e ocorria por meio da forma conhecida como *seppuku* (literalmente cortar o estômago) ou *harakiri*, como é chamada no Ocidente.

Entre as diversas histórias de *seppuku* de samurais, destaca-se a história ou lenda dos 47 *ronins* que se tornou popular e deu origem a várias adaptações no cinema e na televisão.

Resumindo, a história é sobre um grupo de 47 samurais que se tornaram *ronin* (samurais sem um senhor), depois que seu *daimyō* (senhor feudal) foi obrigado a cometer suicídio (*seppuku*) por ter agredido um alto funcionário do governo. Indignados, os *ronins* elaboraram um plano de vingança contra o causador de sua perda e toda a família dele. Tiveram, porém, a cautela de esperar mais de ano para não levantarem suspeitas. Após o assassinato do funcionário, entregaram-se à justiça e foram condenados a cometer *seppuku*, e, de fato, todos o fizeram. Popular na cultura japonesa, a história dos 47 *ronins* ressalta atitudes de lealdade, honra, dignidade e paciência, e reafirma que o sacrifício da perda da vida pessoal, quando se tem uma causa justa e nobre, deve ser feito.

Outro exemplo de suicídio de honra e altruísta em favor de seu país é o dos pilotos *kamikaze* que atiravam seus aviões carregados de explosivos sobre os navios norte-americanos no Pacífico, no fim da Se-

gunda Guerra Mundial, quando a derrota do Japão já era irreversível. Cerca de 2.500 pilotos japoneses morreram nesses ataques, para os quais recebiam instruções específicas de como atirar o avião contra os porta-aviões fazendo-o de olhos abertos para não errar o alvo e acabar caindo no mar. Eles levavam uma espada e uma pistola para que, em caso de fracasso da missão, pudessem cometer suicídio.

Essas atitudes reafirmam que, ao contrário do Ocidente, o suicídio não era visto (e persiste assim em muitos recantos da cultura) como uma negação da vida, mas como uma afirmação do valor moral de um em relação aos outros membros da sociedade.

Yukio Mishima, um dos maiores escritores japoneses do século XX, cometeu *seppuku* em 1970 como forma de protesto pela ocidentalização e perda das tradições do Japão. Diversos escritores japoneses cometeram suicídio, além do próprio Mishima, Akutagawa, Kawabata (Prêmio Nobel de Literatura em 1968), Osamu Dazai, Takeo Arishima e outros mais de 50 escritores populares.

Tais fatos acentuam uma inconveniente glamorização do suicídio na sociedade japonesa que não pode passar despercebida de modo algum.

Outro fator, no entanto, tem se mostrado importante, contrapondo-se ao pensamento tradicional japonês: os conflitos entre os mais velhos e os jovens, cada vez mais ocidentalizados e individualistas em seus valores.

Se fatores culturais são relevantes, os fatores econômicos têm um importante papel nos índices de suicídio no Japão, particularmente no final dos anos 1990, um período de extrema dificuldade na economia japonesa e mundial.

O aumento mais significativo de suicídios ocorreu em 1998, o ano mais dramático da crise, quando várias empresas e bancos faliram no Japão e no mundo.

A grande recessão daquele período levou muitos jovens ao desemprego ou a aceitar subempregos em tempo parcial, o que, em certa medida, perdura até hoje. Diferentes pesquisas têm demonstrado que hoje mais de 30% dos jovens japoneses não querem trabalhar em companhias tradicionais, mas, muitas vezes, não têm uma ideia clara do que querem fazer. Associam-se a esse fato outras questões alegadas pelos jovens como motivadoras do ato suicida: um mau desempenho acadêmico ou a perda de um curso na universidade.

Juntando-se ao grande contingente de jovens desempregados estão os executivos de meia-idade, que, com a crise, perderam seus empregos. Um estigma cultural pesa sobre indivíduos que perdem seu *status* socioeconômico: trata-se de um motivo de vergonha para executivos que, antes, detinham grande poder em suas empresas.

Desemprego e perda socioeconômica são reconhecidamente importantes fatores que alimentam o risco de suicídio em todo o mundo.

Essas perdas econômicas e do emprego são complementadas por uma perda de vínculos pessoais e amigos.

A cultura japonesa de lealdade e sacrifício pela empresa na qual, muitas vezes, esses indivíduos trabalharam a vida toda, com longas horas de jornada diária e férias reduzidas, levou ao desenvolvimento de laços de amizade e coleguismo no trabalho, o que incluía ir beber juntos após o final do expediente.

Esses laços pessoais se perderam com o desemprego e o consequente afastamento.

É importante voltar a salientar que, comparada com a de outros países desenvolvidos, a forma de trabalho dos japoneses é mais extenuante, levando frequentemente a problemas físicos e *burnout*. Instituições internacionais, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), e a OMS, têm alertado con-

tinuamente o país sobre a necessidade de tomar providências. O *burnout* e a depressão são fatores de risco muito conhecidos para o suicídio.

Do ponto de vista religioso, a atitude relativamente neutra do budismo e do xintoísmo reforça a visão mais tolerante com o ato suicida, que é aceito de uma forma mais natural do que no Ocidente. Várias pesquisas, comparando as crenças de estudantes de vários graus e profissionais (inclusive de saúde mental) japoneses e ocidentais, mostram uma tolerância e aceitação do suicídio muito maior entre os japoneses.

A população idosa é descrita em todas as estatísticas mundiais como de maior risco para o suicídio, risco agravado quando esses idosos sofrem de doenças crônicas e dolorosas, e recebem pouca atenção.

O individualismo das novas gerações citado anteriormente tem mudado a conformação familiar, levando muitos idosos a não receber mais suporte das gerações mais novas e a ser abandonados em situações de isolamento e solidão. Hoje a população com mais de 65 anos corresponde a um quinto da população total do Japão e tenta por todos os meios manter-se ativa: esses idosos comem bem, correm, andam de bicicleta e buscam o bem-estar físico e espiritual para não depender e não ser um peso para as mais novas gerações. Depender dos *millennials* ou geração Y, isto é, nascidos entre 1980 e os primeiros anos da década de 2000, parece ser um risco que não querem correr.

Um último fator, não menos importante, é o pesado preconceito contra os transtornos psiquiátricos e o estigma que enfrentam as pessoas com esses distúrbios.

Estudos mostram que menos de 20% dos jovens universitários que cometeram suicídio no Japão haviam buscado alguma ajuda no serviço médico da universidade, dos quais menos de 20% receberam um diagnóstico e foram convidados a se tratar. O preconceito contra os problemas de saúde mental é estendido aos psiquiatras, que, embora presentes nas universidades, raramente são consultados.

Essa não aceitação dos transtornos psiquiátricos, entendidos como uma tibieza ou um problema de caráter em uma sociedade ligada ao ideal de perfeição e do controle, leva à recusa, por preconceito, em buscar ajuda para uma condição psiquiátrica. Tal negação faz com que os estudantes japoneses tenham uma dificuldade muito maior que os estudantes norte-americanos em reconhecer sintomas depressivos em si próprios.

Por fim, ao contrário dos abundantes trabalhos ocidentais, citados mais adiante, de que o ato suicida está intimamente relacionado com um transtorno psiquiátrico e que deve merecer ajuda especializada, no Japão, esses dados, essa correlação e a conseqüente busca por ajuda são menos aceitos.