

NEI RICARDO DE SOUZA

SOBREVIVENDO AO SUICÍDIO
ESTUDO SOCIOLÓGICO COM FAMÍLIAS DE SUICIDAS EM CURITIBA

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Sociologia, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. José Miguel Rasia

CURITIBA

2005

AGRADECIMENTOS

Desejo expressar meu agradecimento a todas as pessoas que de uma forma ou outra tornaram este trabalho possível, com destaque para o Prof. Rasia, que desde os primeiros contatos com o projeto de pesquisa acreditou na proposta e não poupou esforços durante o processo de orientação.

Sou muito grato aos meus familiares, principalmente a minha esposa e filha, que tornam a vida plena de significados.

Diversos colegas, sejam de profissão ou de estudo, também contribuíram de modo direto ou indireto para que esta dissertação se concretizasse. A eles meu muito obrigado.

Aqui, já não parece aceitável a oposição que se traçaria entre as ciências exatas e aquelas para as quais não há por que declinar da denominação de conjecturais, por falta de fundamento para essa oposição. Pois a exatidão se distingue da verdade e a conjectura não impede o rigor. E, se a ciência experimental herda das matemáticas sua exatidão, nem por isso sua relação com a natureza é menos problemática.

(LACAN, Escritos, p. 287)

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS, FIGURAS E TABELA	V
RESUMO.....	VI
1 INTRODUÇÃO	7
2 ASPECTOS GERAIS DA PESQUISA.....	12
2.1 HISTÓRICO DA FAMÍLIA	12
2.2 O SUICÍDIO EM CURITIBA	22
2.3 TRATAMENTO METODOLÓGICO.....	29
2.4 FAMÍLIAS DE SUICIDAS.....	38
2.5 INTERAÇÃO DOS FAMILIARES COM O PESQUISADOR.....	45
3 ESPAÇO E SUICÍDIO	50
4 O ENVOLVIMENTO FAMILIAR	77
4.1 ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO.....	78
4.2 ANTECEDENTES	85
4.3 REAÇÃO FAMILIAR	107
5 RETORNO ÀS ORIGENS	124
6 CONCLUSÃO	152
BIBLIOGRAFIA.....	161
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFPR.....	167
ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)..	168
ANEXO 3 – ROTEIRO DE TEMAS PARA A ENTREVISTA.....	169

LISTA DE GRÁFICOS, FIGURAS E TABELA

GRÁFICOS

1	Número de suicídios em função do mês na cidade de Curitiba - 2003	25
2	Número de suicídios próximos ao aniversário - 2003.....	25
3	Distribuição dos suicídios por gênero -2003.....	26
4	Percentual de suicídios em função do modo e do gênero -2003.....	26
5	Percentual de suicídios em função da idade - 2003.....	27
6a	Número de suicídios por bairro - 2003.....	27
6b	Número de suicídios por bairro - 2003.....	28
7a	Número de suicídios por profissão -2003.....	28
7b	Número de suicídios por profissão – 2003.....	29

FIGURAS

1	Comparação entre as representações de um sólido em projeção ortogonal e em três dimensões.....	51
2	Possibilidades de espacialização da integração do suicídio na casa e no apartamento.....	73
3	O ser humano e a abrangência da medicina.....	99
4	Modelo NID de reação familiar ao suicídio.....	122

TABELA

1	Taxa de suicídio por 100.000 habitantes nas capitais da região sul, entre 1993 e 2002.....	23
---	--	----

RESUMO

A publicação de *O Suicídio*, de Durkheim, foi um marco na teoria sociológica, embora já existissem preocupações com este tema antes desta obra. Após seu surgimento outros autores se dedicaram a continuar este estudo. Via de regra uma abordagem estatística é adotada: busca-se estabelecer correlações entre a taxa de suicídios e outras variáveis sociais. Aqui o suicídio é tratado sob outro enfoque. O objeto de trabalho selecionado são os familiares de suicidas, que normalmente participam da vida da vítima e sobrevivem a ela para contar sua história. O objetivo almejado é, portanto, compreender como estes familiares reagem à perda de um parente que tirou a própria vida. Para isso emprego a entrevista não-diretiva com estes sujeitos. A partir desta coleta de dados foi possível compreender diversos aspectos das famílias onde sobrevêm casos de suicídio. O sentimento de culpa, a interação social com o suicida, as relações de poder e o papel da religião são alguns dos elementos analisados. A hipótese que norteou a pesquisa é que o discurso médico vincula o suicídio à existência de transtornos mentais e encobre outros discursos. Concluo que embora haja vários fatores que contribuem para o suicídio o discurso médico predomina e analiso possíveis razões para que isso aconteça.

Palavras-chave: Suicídio, Sociologia da Saúde, Família.

1 INTRODUÇÃO

É no segundo compartimento do sétimo círculo do Inferno que Dante ALIGHIERI (1978) colocou os suicidas. Cada um deles passaria a eternidade encarnado em uma árvore, com seu corpo dependurado diante de si em seus próprios galhos. Não seria justo que habitasse novamente o mesmo corpo que havia rejeitado quando vivo, ao infligir a si mesmo a morte. Esta é uma amostra de representação cultural feita sobre o suicídio, que revela a repulsa associada a ele. Não obstante, trata-se de um fato social¹ que tem sido abordado por áreas do conhecimento como sociologia, antropologia, psicologia e psiquiatria, o que revela sua amplitude enquanto tema de estudo.

Em MINAYO (1998) este tema é considerado relevante devido ao fato de ser uma das formas de violência contemporânea. Juntamente com homicídios e acidentes de trânsito, é um dos fatores para compreender a tendência autodestrutiva da sociedade. Em Curitiba, no ano de 2003, ocorreram 88 casos, segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o que resulta numa taxa de 5,2 casos a cada 100.000 habitantes. O suicídio é da mesma ordem de grandeza dos casos de câncer de colo de útero, cerca de 90 por ano, para os quais existe atenção por parte da saúde pública: campanhas educativas, programas específicos de atendimento à mulher como consultas regulares e campanhas de coleta de material para exames preventivos.

Particularmente, meu contato com casos envolvendo o suicídio acontece na prática profissional como psicólogo em Unidades de Saúde (US) do município. Na realidade, diante do suicídio consumado, outros serviços são acionados para o atendimento, a saber, Polícia e Instituto Médico Legal (IML). As US têm envolvimento maior nas tentativas de suicídio e no acompanhamento familiar posterior ao suicídio com êxito. A partir deste envolvimento profissional pode

¹ De acordo com a definição de DURKHEIM, “um fato social reconhece-se pelo seu poder de coação externa que exerce ou é suscetível de exercer sobre os indivíduos; e a presença desse poder reconhece-se, por sua vez, pela existência de uma sanção determinada ou pela resistência que o fato opõe a qualquer iniciativa individual que tenda a violentá-lo. No entanto, podemos defini-lo também pela difusão que tem no interior do grupo, desde que, de acordo com as observações que fizemos, se tenha o cuidado de juntar como segunda e essencial característica a de que ele exista independentemente das formas individuais que toma ao difundir-se.” (1973b, p. 393). Assim, as características principais do fato social podem ser sintetizadas como: exterioridade em relação ao indivíduo, poder coercitivo e imposição.

constatar que a técnica psicológica se mostra importante no manejo dos casos de um ponto de vista clínico, pois é a partir deste saber que se adotam as condutas adequadas para lidar com as situações que se apresentam, como o luto da família e a atuação daquele que tenta se matar. Mas, se a intenção não for reduzir a morte auto-infligida à manifestação de uma doença mental, é a análise sociológica que vai permitir estudar o fenômeno em um aspecto mais amplo.

Dentro do tema do suicídio, o objeto específico que elegi para esta dissertação são os familiares de suicidas, por considerar que eles são mais adequados para o estudo sociológico que empreendo. O suicida em si é inapreensível e as taxas de suicídio são mais apropriadas para a análise estatística, como já realizado pelo próprio DURKHEIM (2003) e outros depois dele. Estudar a família se insere numa abordagem que procura compreender o problema, buscando reconstruir, a partir dos relatos de seus membros, como era o contexto de vida da vítima e levantar hipóteses que expliquem como o fenômeno do suicídio se produziu. Uma outra possibilidade de estudo é abordar aqueles que tentam o suicídio sistematicamente, mas este é outro objeto específico, rico por si só, que merece um trabalho à parte. Não obstante, em alguns casos explorados aqui, a questão das tentativas prévias aparece antes do suicídio efetivo, aí então algumas reflexões serão feitas a respeito, mas enfocando principalmente a interação familiar.

O objetivo principal deste trabalho é compreender como os familiares de suicidas lidam com a situação de terem perdido um parente que tirou a própria vida. Alguns questionamentos que procuro responder ao longo do texto são: qual é o impacto que isso causa na família? Como o momento do suicídio é enfrentado? A quem a família recorre em busca de ajuda? Como ela se reorganiza depois do suicídio de um de seus componentes? Estas questões, e outras mais que serão colocadas adiante, visam explorar o processo de interação dentro e fora da família, tanto na situação de crise provocada pelo suicídio, quanto anterior e posteriormente a ele.

Após o ocorrido, devido ao contato prático com estes casos, sei que a família procura justificar o ato, para si e para os outros, em termos de algum problema psicopatológico apresentado pelo morto, normalmente depressão ou dependência química. Aqui aparece nitidamente a tendência de vincular o suicídio a algum transtorno mental. E é partindo deste ponto que formulo a hipótese que norteia este

estudo: nos casos de suicídio, o discurso médico silencia outros discursos. Pretendo demonstrar que outros fatores, não apenas os psicopatológicos, desempenham seu papel na conduta suicida, tais como a situação profissional e a interação familiar. Há quem possa lembrar que isso já foi estabelecido por DURKHEIM (2003) e, desta forma, a proposta deste trabalho não acrescenta nada ao que já se sabe sobre o objeto em questão. Porém, passado mais de um século da publicação de **O Suicídio**, parece que o entendimento deste fato social não avançou. Aparentemente, a tendência biologizante é mais forte hoje do que nunca. Acessando um índice eletrônico de periódicos (www.scielo.com) é possível verificar quais áreas se ocupam do suicídio predominantemente: Saúde Pública – 13 artigos, Revista Brasileira de Psiquiatria – 3, Associação Médica – 2, Arquivos de Neuropsiquiatria – 2, Revista de Antropologia – 1, Opinião Pública – 1. Na área das Ciências Sociais apenas 2 publicações são encontradas. Assim, esta dissertação também tem por meta resgatar o enfoque sociológico do suicídio e compreender o porquê do predomínio do enfoque médico.

Outra questão que examino é como a religião se articula com o suicídio na atualidade. Será que os familiares temem pelo destino da alma do parente que se matou? A religião se mantém severa com relação ao suicídio, ou abrandou o tratamento dispensado a este tipo de morte? O conjunto de dados coligido permite encontrar respostas satisfatórias a estas questões e também pontuar outros aspectos da relação entre a religião e o suicídio.

O material empírico utilizado é essencialmente a informação fornecida pelos familiares de suicidas, que foi colhida mediante a técnica de entrevista sociológica baseada na não-diretividade, na associação livre de idéias e na atenção uniformemente suspensa. De posse do conjunto de depoimentos, procedi a sua análise utilizando o mesmo referencial, mas articulando os dados empíricos com a Teoria Sociológica. Posso dizer que estabeleci um diálogo entre a Sociologia, alguns elementos da Psicanálise e os dados empíricos, porém convém ressaltar que o eixo teórico desta dissertação é a Sociologia. O corpo da dissertação é composto por quatro capítulos, mais uma conclusão, e está dividido como segue.

No capítulo **Aspectos Gerais da Pesquisa** realizo uma exposição dos aspectos gerais deste estudo. Inicio pelo histórico da família, no intuito de definir quais concepções sobre o objeto escolhido norteiam o desenvolvimento da

dissertação. Procuo apresentar dados sobre os desdobramentos das relações familiares, passando brevemente pela Idade Média, Moderna e Contemporânea, enfocando principalmente como se estabeleceu e caracterizou o sentimento de pertença familiar. Em seguida, apresento os dados dos suicídios em Curitiba no ano de 2003, colhidos a partir das Declarações de Óbito (DO) emitidas neste ano. A tabulação destes dados permitiu a confecção de gráficos que caracterizam os casos de suicídio neste período de tempo e servem para subsidiar algumas análises feitas ao longo do trabalho. É ainda neste capítulo que descrevo o tratamento metodológico dos dados das entrevistas, detalhando todo o processo da pesquisa de campo e analisando o material colhido, para apresentar um retrato das famílias envolvidas e como se deu minha interação com elas.

No capítulo **Espaço e Suicídio** faço uma etnografia sobre as famílias visitadas e suas habitações quando do trabalho de campo. A partir da análise deste material pude estabelecer que o local onde o familiar concedeu a entrevista traz em si determinado significado. Além disso, discuto a reação familiar com base no processo de luto, procurando elaborar o que seria considerado uma reação normal à perda de um parente.

No capítulo **O Envolvimento Familiar** os dados empíricos são utilizados para ilustrar o processo pelo qual a família do suicida passa. Divido este capítulo em três períodos de tempo, os antecedentes, o enfrentamento da situação e a reação familiar. Nos antecedentes examino as informações que permitem reconstruir, ainda que sumariamente, como foi o passado do suicida na família e, principalmente, o que pode ser considerado relevante para o desencadeamento da conduta suicida. No enfrentamento da situação me detenho ao momento do suicídio propriamente dito e como a família se mobilizou para dar conta do acontecimento. Na reação familiar procuro descrever o que sucedeu na família após o parente ter tirado a própria vida. Ao final deste capítulo, sintetizo este processo, propondo um modelo descritivo da reação familiar.

No capítulo **Retorno às Origens** insiro os achados da pesquisa em um diálogo envolvendo alguns autores da sociologia que se ocuparam do suicídio. Examino pontos da obra de DURKHEIM (2003) à luz dos dados por mim colhidos e procuro verificar até onde sua teoria se mantém atual. Discuto sobretudo aspectos relativos à tipologia do suicídio, ao papel da religião e da profissão do indivíduo.

Busco também um diálogo com autores contemporâneos que abordam o tema do suicídio, procurando articular com eles aspectos como poder, sociologia do cotidiano e, novamente, religião.

Na **Conclusão** faço uma retomada geral das principais idéias desenvolvidas. De posse desta elaboração final aponto uma direção possível para a seqüência deste estudo, ainda dentro do tema suicídio, mas adotando outro objeto específico.

Acredito ser importante um comentário geral sobre o suicídio, para facilitar a leitura do texto. Não enquadro o suicídio em uma única categoria, por exemplo, como doença mental ou problema de violência pública, ao contrário, demonstro no trabalho que o suicídio pode ter vários significados. Contudo, ao longo do texto, vários termos são utilizados para designar aquele que se mata, como vítima, paciente e outros. Eles são usados no contexto da situação que está sendo descrita, por exemplo, se um suicida está sob tratamento médico, ele é designado por paciente pelo próprio serviço de saúde que o atende. Isso não significa que ao denominá-lo desta forma eu esteja considerando que ele tem um problema mental, mas é o modo como as pessoas via de regra se reportam a ele.

2 ASPECTOS GERAIS DA PESQUISA

2.1 HISTÓRICO DA FAMÍLIA

Eleger para objeto de um estudo sociológico os familiares de suicidas tem uma justificativa lógica na medida em que eles permanecem na sociedade. Ao contrário do suicida propriamente dito que se retira do convívio social de forma drástica, sua família se mantém em processo de interação, tanto interna quanto externamente. As pesquisas sobre o suicídio em si se concentram sobretudo na Psiquiatria e na Psicologia, disciplinas que se ocupam mais do tratamento do caso individual. A família do suicida por seu turno tem recebido menor atenção, ao menos do ponto de vista de estudos científicos. Não obstante ela ainda permanece! Diante disso, quem não se questiona a respeito dela. Como foi que aconteceu a morte? O que fizeram antes, durante e após o ato ser cometido? Qual a reação de cada membro? Após algum tempo, como esta família se encontra? Estas são algumas das questões que servirão para fomentar a reflexão ao longo deste trabalho. Mas esta reflexão se faz sobretudo baseada em material empírico – a teoria fornece uma base de ligação para o desenvolvimento do tema.

Neste ponto um exame sobre a família se faz necessário e vai ser feito em duas partes. Primeiro, uma análise teórica que procura descrever um modelo que dê conta da família contemporânea e, segundo, a caracterização das famílias reais que aparecem neste estudo.

Para caracterizar a família moderna vou analisar brevemente sua constituição e verificar quais alterações se produziram até que ela assumisse suas feições atuais². Contudo, quero iniciar esta exposição questionando a fala do irmão de uma suicida: *quando a Joanelha³ morreu... quero dizer, a Joana, toda a família se abalou*. Aponto nesta frase a retificação de Joanelha para Joana, considerando que o nome aplicado no diminutivo era o apelido familiar da vítima e, ao longo do diálogo, foi freqüentemente mencionado e trocado pelo nome de registro. Do que se

² É importante também levar em conta um mito moderno produzido por FREUD (1976e) que define o aparecimento da família civilizada a partir do surgimento da culpa e da interdição, simbolizados no totem e no tabu. Convém lembrar do papel da culpa no Ocidente cristão: primeiro, já nascemos culpados, até que o batismo seja realizado e expie o pecado original. Segundo, vivemos à margem de pecar novamente, e já nos sentimos previamente culpados por isso. O sentimento de culpa é, de fato, um elemento estruturante na civilização ocidental.

³ Nome fictício.

trata aqui? Por que não utilizar o apelido numa situação desta natureza? Em outros contextos envolvendo uma pessoa estranha isso também ocorreria? As respostas serão obtidas após apresentar alguns fatos que concernem à família em geral.

Uma análise histórica da constituição da família é encontrada em Philippe ARIÈS (1981). Partindo da investigação das representações gráficas de cenas do cotidiano dos últimos séculos, segundo se apresentam em gravuras, livros, calendários e vitrais, ele procura mostrar por quais mudanças a família passou ao longo deste período de tempo, levando em conta as diferentes representações sobre a mesma.

As primeiras ilustrações que ele toma não contavam com a presença da família, retratavam o indivíduo e seu ofício, principalmente em espaços abertos – a rua, por exemplo. Os calendários eram ilustrados e traziam informações sobre as ocupações da época. São fontes de informação importantes, pois na Idade Média, os eventos eram divididos segundo as estações do ano, refletindo uma procura do homem por referências naturais.

O autor chama a atenção para uma transformação significativa na iconografia do século XVI: se antes a cena predominante estava ligada ao trabalho, agora o tema que emergia era a família. O curso dos meses dos calendários representavam também as fases da vida, onde cada mês figurava uma nova etapa da vida familiar: "...a juventude de seus fundadores, sua maturidade em torno dos filhos, a velhice, a doença e a morte, que é ao mesmo tempo a boa morte, a morte do homem justo, tema igualmente tradicional, e também a morte do patriarca no seio da família reunida" (ARIÈS, 1981, p. 202). A partir do surgimento deste tipo de representação, a iconografia dos séculos XVI e XVII seria, por assim dizer, polarizada nesta direção, o que reflete o papel de destaque que a família vinha assumindo na vida cotidiana.

Outra fonte analisada foi a história do direito. Em ARIÈS há uma alternância do papel da família e da linhagem dependendo das condições sociais do momento. Por exemplo, no feudalismo, com a dissolução do Estado Franco, as pessoas obtinham segurança refugiando-se na sua linhagem. Ao contrário, no século XIII, a retomada da autoridade do príncipe fortalece a família conjugal novamente e reforça a autoridade paterna, além de atribuir distinção à primogenitura, o que refletia a conservação do patrimônio familiar em sua indivisibilidade. "A família conjugal moderna seria, portanto, a consequência de uma evolução que, no final da Idade

Média, teria enfraquecido a linhagem e as tendências à indivisão.” (1981, p. 211).

Concomitantemente a isso a criança também adquire relevo no seio da família, o que é representado igualmente nas obras pictóricas analisadas pelo autor. As cenas denotam sentidos diferentes dos usuais até então: refeições familiares, horas de descanso, bebês no berço e outros. Embora sempre presente, esta célula social atravessava neste momento alguma transformação:

...seria vão contestar a existência de uma vida familiar na Idade Média. Mas a família subsistia no silêncio, não despertava um sentimento suficientemente forte para inspirar poetas ou artistas. Devemos atribuir a esse longo silêncio uma significação importante: não se conferia um valor suficiente à família. Da mesma forma, devemos reconhecer a importância do florescimento iconográfico que a partir do século XV, e sobretudo XVI, sucedeu a esse longo período de obscuridade: o nascimento e o desenvolvimento do sentimento da família. Daí em diante, a família não é apenas vivida discretamente, mas é reconhecida como um valor e exaltada por todas as forças da emoção. (ARIÈS, 1981, p. 223)

Este sentimento brota como uma reunião incomparável entre os pais e os filhos e procura nos traços de semelhança física a confirmação de uma união profunda (ARIÈS, 1981)⁴.

O modo como a família se relaciona internamente com a criança é, para o autor, um importante fator responsável pela sua transformação. Ele comenta que na Idade Média o costume era entregar os filhos de uma família para que outra os criasse, a partir dos 7 anos de idade. Esta primeira família, por sua vez, receberia outras crianças que incorporaria e cuidaria. Um alerta se faz necessário: juízos de valor quanto a este costume comparando-o à realidade contemporânea são desprovidos de sentido, pois o serviço doméstico, antigamente, não tinha qualquer conotação degradante, era meramente um trabalho que estava ao alcance das crianças realizar⁵.

⁴ Um fato que chama a atenção é que no início do século XIX algumas fábulas infantis sofreram alterações, por exemplo a Branca de Neve. Segundo Marina WARNER (1999), em seu formato original, não havia uma madrasta má; era a própria mãe a invejosa da beleza da filha. Foi apenas numa edição de 1819 que houve esta mudança. Algo semelhante ocorreu com Joãozinho e Maria. Esta autora postula que os irmãos Grimm, responsáveis pelas mudanças, sentiram-se impelidos a apresentar mães menos brutais, resgatando a mãe e a família com a elevação que é peculiar nos dias de hoje. Entretanto, o que parece escapar-lhe é o fato de que as relações familiares de fato tenham mudado. Ou seja, em épocas anteriores, a mãe não seria crucificada por apresentar o comportamento descrito. Posteriormente eles foram julgados cabíveis somente para a madrasta. Uma questão que se apresenta é se hoje em dia estes comportamentos ainda são cabíveis a uma madrasta. Ao que parece, a idéia de madrasta má também já se tornou anacrônica, atestando que as relações no grupamento familiar não são estáticas.

⁵ É notável que mesmo na família contemporânea as crianças sejam chamadas a participar das

Com efeito, era este o método de educação das crianças, intimamente ligado à vida de uma família, que não a dela, desempenhando atividades práticas, em meio à conversação e ao relacionamento. Com o passar do tempo isso viria a mudar pela introdução da escola. No século XV ela era uma nova necessidade que se impunha pelos educadores no intuito de elevar o rigor moral e poupar as crianças da sujeira do mundo, procurando preservar sua suposta inocência.

A vida junto aos adultos estava sujeita a toda sorte de ocorrências, inclusive a promiscuidade dos grupamentos domésticos. ARIÈS (1981) comenta sobre algumas obras da época que traziam recomendações tais como não fazer necessidades em público, não escarrar e manter certo decoro à mesa. É possível imaginar que a criança estava exposta a um ambiente permissivo e sem condições de higiene, do qual se desejava que fosse afastada, introduzindo-a na escola.

Esta preocupação uniu-se ao desejo dos pais de não se afastarem tanto das crianças. “O clima sentimental era agora completamente diferente, mais próximo do nosso, como se a família moderna tivesse nascido ao mesmo tempo que a escola, ou , ao menos, que o hábito geral de educar as crianças na escola.” (ARIÈS, 1981, p. 252). A educação teórica substituía a educação prática e o número de escolas proliferava. Todavia, esta mudança não se fez rapidamente e nem sem protestos, pois tantos eram os partidários da mudança quanto os que preferiam conservar as antigas formas de sociabilidade. Não obstante, o novo modelo se sobrepôs, o que contribuiu para reforçar a unidade da família: “No século XVIII a família começou a manter a sociedade à distância, a confiá-la a um espaço limitado, aquém de uma zona cada vez mais extensa da vida particular.” (ARIÈS, 1981, p. 265).

A seleção dos membros de uma família, ao contrário das antigas *multidões* para as quais a casa deveria estar disponível, permitiu a reorganização do espaço habitacional e o aparecimento de uma intimidade familiar que contava agora com um pequeno círculo formado pelos pais e pelas crianças. ARIÈS (1981) ressalta que era raro encontrar em uma mesma casa duas gerações de familiares.

A intimidade é o traço distintivo da família moderna e a chave das respostas

atividades domésticas desde muito cedo. Isso ocorre na maioria dos lares e envolve tarefas simples como limpeza, organização de ambientes, preparo de comida e serviço de refeições. Muito da educação infantil dispensada em casa está relacionada com estes aspectos, onde a criança é elogiada pelos bons modos e por ter auxiliado na execução do que lhe foi designado.

as questões formuladas acima sobre o apelido: “O uso mais difundido do diminutivo e do apelido correspondia a uma familiaridade maior, e, sobretudo, a uma necessidade de as pessoas se chamarem de uma forma diferente dos estranhos, de sublinhar por uma espécie de linguagem iniciática a solidariedade dos pais e dos filhos, e a distância que os separava de todos os demais.” (ARIÈS, 1981, p. 267). O uso do apelido ainda é uma tentativa de conservar a intimidade familiar. Representa uma fronteira a ser respeitada, que diferencia o grupo do restante do meio social.

Foi dentro desta intimidade que surgiu a preocupação com o cuidado, o bem-estar e a educação das crianças, não tardando em conferir às questões escolares, de saúde e de higiene um lugar de destaque na família. Concluindo com as idéias do autor temos que:

A história de nossos costumes reduz-se em parte a esse longo esforço do homem para se separar dos outros, para se afastar de uma sociedade cuja pressão não pode mais ser suportada. A casa perdeu o caráter de lugar público que possuía em certos casos no século XVII, em favor do clube e do café, que, por sua vez, se tornaram menos freqüentados. A vida profissional e a vida familiar abafaram essa outra atividade, que outrora invadia toda a vida: a atividade das relações sociais (ARIÈS, 1981, p. 274)

A propriedade constitui um símbolo da divisão entre o que é familiar e o que não é. Este aspecto vai ser retomado adiante. A idéia da casa que se confunde com a própria família dá origem à noção de *lar*, na acepção moderna do termo.

Todo este processo pelo qual passa a família, de grupamento natural até a forma moderna, está condensado na seguinte afirmação de Theodore ADORNO e Max HORKHEIMER (1981, p. 213):

Historicamente, a família aparece inicialmente como relação espontâneo-natural, que vai posteriormente se diferenciando até chegar à figura moderna de monogamia, criando – em virtude desse processo de diferenciação – uma esfera separada, a esfera das relações privadas. Essa última se apresenta à consciência ingênua como uma ilha em meio ao fluxo da dinâmica social, resíduo do idealizado estado de natureza. Na verdade, a família não apenas depende da realidade social em suas sucessivas concretizações como também é socialmente mediatizada até em suas estruturas mais íntimas.

Quando apontam a falsa percepção da consciência ingênua, eles se referem à falta de compreensão do estado da família moderna que é, em si, resultado de transformações sociais. Um olhar superficial pode, de fato, imaginar este grupo como uma célula isolada dentro do mundo. A família tem gênese e história dentro do

meio social onde surge, conforme já especificado. Além disso, participa deste meio, desempenhando seu papel segundo as condições do momento. ADORNO e HORKHEIMER afirmam que a família moderna seria o veículo de aprendizagem da socialização burguesa, que se constitui sobre uma lógica de troca: quem deseja algo deve satisfazer aos outros. Desta forma "...a sociedade burguesa pode se perpetuar, apenas reforçando a coerção do princípio da troca com formas não mediatizadas de dependência direta; e a família foi um seu instrumento de ação também no sentido de que a autocracia paterna funcionou segundo o exigido, de modo tão mais eficaz quanto o próprio pai estava submetido à pressão econômica." (1981, p. 217).

Em Jürgen HABERMAS este raciocínio é complementado: "À dependência da mulher e dos filhos em face do pai de família, de qualquer modo, correspondia a autonomia do proprietário no mercado e em sua própria empresa; esse tipo de autonomia privada se transforma aqui em autoridade, tornando ilusório o suposto livre-arbítrio dos indivíduos." (1981, p. 230). Ele faz uma análise da instituição do caráter privado da família burguesa, buscando subsídios na configuração das residências e nos hábitos sociais da classe emergente. A família tende a se tornar exclusiva com relação à sociedade, enaltecendo sua intimidade como característica que melhor a representa, no entanto o caráter de ilusão aparece porque:

Embora a esfera do âmbito familiar pretenda se apresentar como independente, como liberta de todas as relações sociais, como o domínio da pura humanidade, ela está numa relação de dependência em face da esfera do trabalho e da troca de mercadorias; a consciência da independência pode ser explicada através da efetiva dependência desse âmbito íntimo ao âmbito privado do mercado. De certo modo, os possuidores de mercadorias podem se conceber como autônomos. Quanto mais se emancipam das diretivas e dos controles estatais, tanto mais decidem livremente segundo o metro da rentabilidade; não estão obrigados a obedecer a quem quer que seja e estão submetidos unicamente – é o que parece – às leis anônimas de uma racionalidade econômica imanente ao mercado. (HABERMAS, 1981, p. 229).

Ou seja, quem adquiriu a capacidade de adquirir bens tende a se ver como independente dos demais, porque não enxerga as cadeias de produção das quais faz parte. De posse do dinheiro, não reconhece obstáculos para satisfazer suas necessidades⁶.

⁶ De fato, esta ilusão da burguesia é cada vez mais forte, pelo que se constata no cotidiano e no hábito (ou vício?) do consumo profundamente arraigado na sociedade contemporânea. É digno de nota a inquietação moderna com a aquisição de dispositivos de segurança para equipar as residências: alarmes, vigilância particular, monitoração eletrônica e cercas eletrificadas, que

A autonomia familiar e a intimidade aparecem num intrincado jogo. Esta última encontra sua expressão na carta endereçada aos parentes. A família burguesa escreve a seu próprio respeito no intuito de ver a si mesma, consegue com isso um reflexo de sua subjetividade, mas o que é íntimo e supostamente resguardado não tarda a se tornar público. Não propositadamente, ao menos no início, mas acaba sendo divulgado sob a forma da indiscrição. HABERMAS comenta que algumas cartas já eram destinadas a serem publicadas e que isso estava na origem do gênero literário predominante na burguesia: o romance. “Os burgueses constituem a dimensão pública de um debate literário no qual a subjetividade, que tem origem na intimidade da família, chega a alcançar a compreensão de si mesma.” (1981, p. 234). Em um movimento dialético, as esferas pública e privada definem-se uma à outra e reforçam-se mutuamente.

Em Norbert ELIAS (2001) também há uma análise do comportamento da família e suas mudanças de atitude diante do âmbito público e do privado. Considerando também as alterações na arquitetura das casas ele postula que a família burguesa diferia da família do Antigo Regime, notadamente no aspecto da intimidade, desconhecida desta última. Um exame mais pormenorizado sobre este autor será feito no próximo capítulo.

Em Pierre BOURDIEU a família possui uma conotação diferenciada. Ele aponta que “A definição dominante, legítima, da família normal [...] apóia-se em uma constelação de palavras [...] que sob a aparência de descrevê-la, de fato constroem a realidade social.” (2003, p. 124). Tal posição é por ele assumida a partir do desenvolvimento do argumento da criação de coisas a partir das palavras: “Quando se trata do mundo social, as palavras criam as coisas, já que criam o consenso sobre a existência e o sentido das coisas, o senso comum, a *doxa* aceita por todos

alimentam a ilusão de separação da família do meio que a envolve. Ao que parece, não se percebe que a casa virou prisão e que a preocupação maior com o isolamento sempre foi inerente àqueles que não eram considerados dignos de fazerem parte do mundo social. Uma imagem que também me chama a atenção é a do consumidor compulsivo sentado à frente de um computador, adquirindo um sem número de mercadorias através do comércio eletrônico. Num primeiro momento cheguei a pensar que isso seria autodestrutivo para o consumismo, pois sem poder socializar os bens adquiridos o indivíduo vai se ensimesmando a ponto de cessar o consumo. Por outro lado, refletindo posteriormente sobre esta questão e levando em conta que o acesso às mercadorias dá a ilusão de autonomia, percebo que a tendência é um crescimento exacerbado desta prática. O indivíduo que consome somente para si próprio sem intercâmbios sociais vai ser um indivíduo no qual falta algo; obviamente o modo como ele vai procurar preencher esta falta é consumindo mais, e assim por diante.

como dada” (2003, p. 127). Portanto, nomear a família é o que a mantém, como é típico verificar já na educação da criança. A idéia de família vai sendo inculcada desde muito cedo na vida do indivíduo, que atribui significados diversos ao termo, mas que constelam ao redor de uma representação comum. As experiências que vivencia vão sendo socialmente apontadas e valorizadas para consolidar esta representação⁷. As referências verbais à família ocorrem em meio a certa afetividade que a envolve e a seus membros, assim BOURDIEU afirma que: “família só se perpetua como *corpo* pela criação continuada do sentimento familiar” (2003, p. 130). Longe de ser um dado da realidade social, a família é o instrumento de construção desta realidade. No seu interior se verificam processos de acumulação de capitais, em sentido amplo, e de transmissão hereditária dos mesmos, o que o faz considerar a família o principal sujeito das estratégias de reprodução social.

De qualquer forma, a família legitima o Estado e é por ele legitimada, o principal responsável pela construção de categorias oficiais: “O Estado, especialmente através de todas as operações do *estado civil*, inscritas no registro da família, realiza milhares de atos de constituição que constituem a identidade familiar como um dos princípios de percepção mais poderosos do mundo social e uma das unidades sociais mais reais.” (BOURDIEU, 2003, p. 135).

Os três enfoques apresentados salientam o papel da família na reprodução da sociedade. O que permite o poder da família sobre os indivíduos é o sentimento de pertencimento familiar que se desenvolve entre seus membros. Menos presente ou, no mínimo, menos destacado na Antigüidade, na época moderna emerge em primeiro plano e re-configura as relações familiares. Mas e na atualidade, como este sentimento se articula na família?

Convém lembrar que neste campo nada é de ordem puramente natural, ou seja, não há nenhuma determinação a priori ligada ao aspecto orgânico do ser humano no que diz respeito a configuração de seus sentimentos. Margaret MEAD (1979) empreendeu uma pesquisa de campo em Papua-Nova Guiné, em 1931, com três tribos, os Arapesh, os Mundugumor e os Tchambuli. Dentre os resultados de seu estudo ela demonstrou a existência de valores relacionais totalmente diferentes para cada tribo, o que lhe permitiu concluir que o comportamento ligado ao papel no

⁷ Não é possível deixar de mencionar um dos *mandamentos* da religião cristã: *honrar pai e mãe*, com seu respectivo poder estruturador inquestionável no ocidente, ao menos até estes tempos.

casamento é antes uma questão de condicionamento cultural, ao invés de ser determinado pelo sexo. Ela relata que os Arapesh são dóceis e suscetíveis, tanto homens quanto mulheres, os Mundugumor são violentos e agressivos, em ambos os sexos, e os Tchambuli diferenciam-se em homens dependentes e mulheres dominantes. Desta forma, faz a seguinte afirmação:

Estas três situações sugerem portanto uma conclusão bem definida. Se aquelas atitudes temperamentais que tradicionalmente reputamos como femininas – tais como passividade, suscetibilidade e disposição para acalantar crianças – podem tão facilmente ser erigidas como padrão masculino numa tribo, e na outra ser prescrita para a maioria das mulheres, assim como para a maioria dos homens, não nos resta a menor base para considerar tais aspectos de comportamento como ligados ao sexo. (MEAD, 1979, p. 268)

A importância desta conclusão aqui se refere mais a questão dos relacionamentos familiares entre estas figuras masculinas e femininas. O que quero apontar é que os sentimentos desenvolvidos entre eles não têm outra origem que não os próprios desdobramentos da cultura da tribo a qual pertencem. Assim, de modo análogo, os sentimentos familiares *planos* da Antigüidade eram reflexo das condições sociais do momento, bem como o sentimentalismo moderno. Volto a por em xeque a época contemporânea. Como se caracterizam as relações afetivas na família de hoje em dia?

Para ADORNO e HORKHEIMER a família moderna passa por uma crise social. Ela é o local institucionalizado da repressão e do autoritarismo, fruto de uma economia burguesa e capitalista que pretende desde cedo assegurar as relações de dominação de classe. Contudo, acontecimentos sociais alteraram sua configuração, dentre eles a liberdade sexual, que conferiu as filhas maior autonomia sobre seus destinos. Outro destes acontecimentos é o escasseamento da propriedade burguesa que trouxe como corolário o enfraquecimento do direito de herança e depôs o poder autoritário do pai. Enquanto este garantia proteção e calor, sua autoridade era reconhecida, pois representava um apoio, facilmente visto como referência pelos demais familiares. O clima emocional alterou-se profundamente, de acordo com o que pode ser apreendido nesta transcrição:

O amor não regulamentado difamado como vício; as prescrições moralistas às quais são bem ou mal ajustados os devaneios oferecidos como produto sintético pela indústria cultural; a publicidade patética que é feita, em pleno mundo da 'prática', e por motivos igualmente práticos, a favor da 'sadia célula originária da sociedade' – tudo isso não faz senão por em

destaque a outra face da instituição do casamento chegada ao fim, a sua gélida frieza. Ele se reduz progressivamente ao valor pragmático de uma relação de troca: o homem paga um preço em troca da disponibilidade sexual da mulher aos seus caprichos, e o coletivo das mulheres obtém, graças ao seu monopólio natural, um certo grau de segurança. É característico ver como é precisamente onde o culto da família encontra os seus mais rumorosos celebrantes que o instituto do divórcio já esvaziou o casamento; os indivíduos se tornam fungíveis, como na vida profissional, onde se abandona um cargo quando surge outro melhor. Os filhos não são mais educados, como freqüentemente ocorria na alta burguesia do século XIX, para que neles se cumpra a vida dos genitores; e eles não desfrutam mais do calor daquele segundo seio materno ao qual a família pode ser comparada, pelo menos em certas épocas e em certos estratos da sociedade. É difícil por em dúvida o fato de que o inconsciente infantil reage a tais variações e que a vida emotiva dos filhos sofre um congelamento na atmosfera gelada da família. O difundido fenômeno da delinqüência juvenil é indicativo do estado atual da família como tal. (ADORNO; HORKHEIMER, 1981, p. 219-20)

E é esta situação que leva a família progressivamente a se desagregar deixando o indivíduo a toda sorte de dominação, uma vez que ele tende a se submeter a qualquer autoridade que lhe ofereça proteção e satisfação mínima.

Tal análise é um tanto contundente, mas permite caracterizar diversas modalidades de relação no grupamento familiar. Há certo *afrouxamento* nas ligações afetivas que ocorrem em seu interior. E isso se verifica desde as primeiras idades de formação da família moderna: as mães delegam a criação de seus filhos para creches ou babás, muitas vezes por terem uma vida profissional ativa, mas nem sempre. Parece-me correto afirmar que a família no Antigo Regime também exibia alguma espécie de afrouxamento. Com o advento do modelo burguês a coesão foi instituída como regra geral. Agora, em função das transformações ocorridas dentro deste mesmo modelo, impera novo período de alienação das relações. Seria provável esperar um novo período de aproximação familiar? A resposta para esta pergunta demandaria uma investigação específica, principalmente tendo em vista em que medida as condições atuais de vida permitiriam esta re-aproximação. Mas não é objetivo aqui estender tais considerações.

Outra análise do sentimento na família contemporânea é fornecida por Jurandir Freire COSTA (1998), que apresenta pontos de contato com estas ponderações apresentadas acima. Na realidade, ele contempla três aspectos da subjetividade humana: sentimentos, privacidade e identidade.

Os sentimentos tendem cada vez mais a serem confundidos com sensações físicas. Outrora era o sentimento o único elemento que escapava a uma lógica de produção, coisa que já não acontece mais, na medida em que se torna objeto do discurso tecnicista e biologizante, responsável por reduzi-lo a um conjunto de

reações do Sistema Nervoso, sendo por isso facilmente controlável e reduzível a categoria de mercadoria. Se antes o sentimento representava o acesso a um mundo emocional que demandava planos e conquistas paulatinas, hoje a fruição e o gozo estão ao alcance imediato.

Ninguém espera o amor de braços cruzados, fazendo ginástica para a musculatura espiritual. Os indivíduos enquanto não se apaixonam, têm numerosas relações sexuais, numerosas experiências físico-sensoriais, muitos e variados tipos de parcerias afetivas e, como resultado, vão 'aprendendo' que o êxtase emocional não é clone do amor e 'desaprendendo' a valorizar a forma de vida que dava a emoção amorosa o status moral que ainda tem hoje. (COSTA, 1998, p. 214)

A privacidade e a intimidade, entendidas por este autor de forma mutuamente condicionada, caem no descrédito, por não representarem mais qualquer atrativo. Se antes o romance requisitava a intimidade para ser possível, o gozo atual das paixões não demanda tal requisito. "Na era das sensações, o interesse pela intimidade praticamente desapareceu. Os sujeitos, envolvidos na agonia da 'paixão de espera', não mais aceitam viver o demorado processo da descoberta íntima e sentimental do outro." (COSTA, 1998, p. 217).

Este aspecto também vai repercutir desfavoravelmente sobre a identidade. A instantaneidade dos relacionamentos reflete uma postura de desprezo pelas influências mútuas que possam existir entre as pessoas de uma relação. Havia valores colocados em jogo no amor romântico, respeitados porque protegiam a família, mas "no momento em que os laços dos indivíduos com o mundo patriarcal se enfraquecem e a sexualidade se emancipa da parceria conjugal, a identidade amorosa se torna uma variação rotineira de sentimentos cada vez mais modelados pelo gozo das sensações." (COSTA, 1998, p. 218).

2.2 O SUICÍDIO EM CURITIBA

Após rever as concepções destes autores, o próximo passo é apresentar o material empírico colhido.

Trata-se dos depoimentos de familiares de suicidas, obtidos mediante entrevistas realizadas com estas pessoas. Contudo, até chegar a este ponto, um trajeto relativamente longo foi percorrido. Após ter apresentado o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Saúde da Universidade

Federal do Paraná (UFPR) e ter atendido a todas as exigências da Resolução 196/96, do Ministério da Saúde, que versa sobre a pesquisa com seres humanos (o parecer do comitê se encontra no ANEXO 1), apresentei o mesmo projeto para o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com a finalidade de conseguir acesso aos dados sobre suicídio disponíveis neste órgão. A base de dados do DATASUS também forneceu algumas estatísticas conforme apontado abaixo, contudo, é importante ressaltar que estes dados são apenas taxas de ocorrência do suicídio, utilizados para um panorama geral da situação de suicídios na região sul e diferem dos dados sobre os quais esta dissertação está embasada. Estes serão caracterizados na seqüência.

Tabela 1 – Taxa de suicídios por 100.000 habitantes nas capitais da região sul, entre 1993 e 2002

	Curitiba	Florianópolis	Porto Alegre
1993	4,69	5,62	4,45
1994	4,58	7,01	7,42
1995	5,06	8,01	8,71
1996	4,81	7,37	9,47
1997	5,67	4,36	7,78
1998	6,64	9,33	10,03
1999	4,23	8,16	7,38
2000	3,46	6,43	7,13
2001	5,37	5,39	6,63
2002	4,57	5,99	6,32

Fonte: Datasus, 2005

A Tabela 1 contém as taxas de suicídio dos últimos 10 anos retroativos a 2002. Observa-se que há uma oscilação nesta taxa nas três capitais, contudo a tendência é que Curitiba tenha as menores taxas. Com exceção dos anos de 1993 e 1997, onde ele aparece em segundo lugar, nos demais anos sua posição é o terceiro lugar, portanto, dentre as capitais da região sul, é a que tem menor incidência de casos de morte auto-infligida.

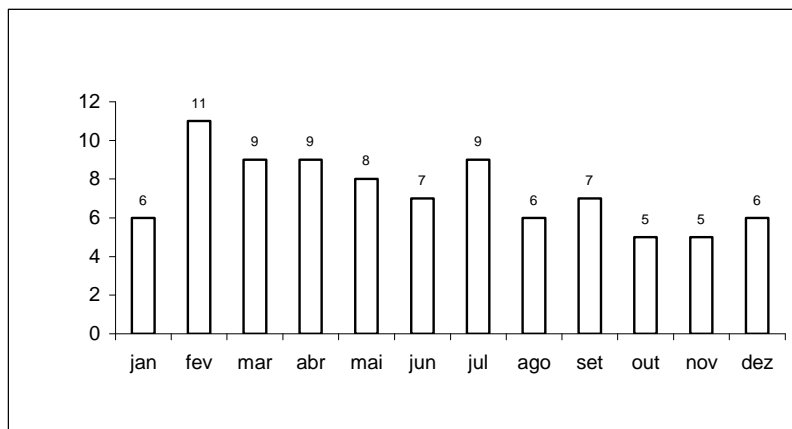
Os dados obtidos junto a SMS, para efeito da análise qualitativa realizada

nesta dissertação, constituíram-se de cópias das 88 Declarações de Óbito (DO) por suicídio no ano de 2003. Estes documentos foram liberados devido a sua pronta disponibilidade. As DO de anos anteriores já se encontravam em local de arquivo-morto, o que dificultaria seu acesso e os documentos correspondentes ao ano de 2004 ainda não estavam catalogados e organizados, logo, permaneciam também inacessíveis. Do ponto de vista da coleta de dados, de qualquer forma, este é o período mais favorável, pois casos muito anteriores podem apresentar menor riqueza de detalhes significativos no relato do ocorrido por parte do entrevistado. Quanto aos casos mais recentes, podem acarretar um sofrimento muito grande no familiar em questão, dada a proximidade da experiência, o que também compromete o depoimento, pela dificuldade de expressão dos fatos. O período de cerca de dois anos entre a entrevista e o suicídio parece de fato ser o mais adequado para trabalhar. Na prática isso se verificou, pois foi possível obter depoimentos satisfatórios para a análise dos dados, conforme esperado. O número total de casos preenche as necessidades de um trabalho orientado por entrevistas qualitativas que usualmente são em número relativamente pequeno, dada a necessidade de análise em profundidade e tendo em conta também o tempo disponível para a realização da dissertação.

De posse das DO foi possível fazer um primeiro levantamento estatístico cujo objetivo foi caracterizar os casos de suicídio no ano em questão. Este levantamento não se presta a comparações entre diversas épocas, uma vez que engloba apenas um ano, mas é relevante porque situa a pesquisa com relação a sua população, indicando por exemplo quais as idades mais freqüentes nas quais se comete o suicídio, quais os métodos predominantes, os bairros com maior número de casos e outros fatores. Estes dados agrupados podem ser visualizados em seguida sob a forma gráfica.

O número de suicídios na cidade de Curitiba apresenta ligeira baixa na época de férias de verão, para tornar a crescer em fevereiro, período de retorno às atividades estudantis e profissionais. Ao longo do ano, o número de casos/mês varia entre 5 e 11, resultando numa média mensal de 7,3 casos.

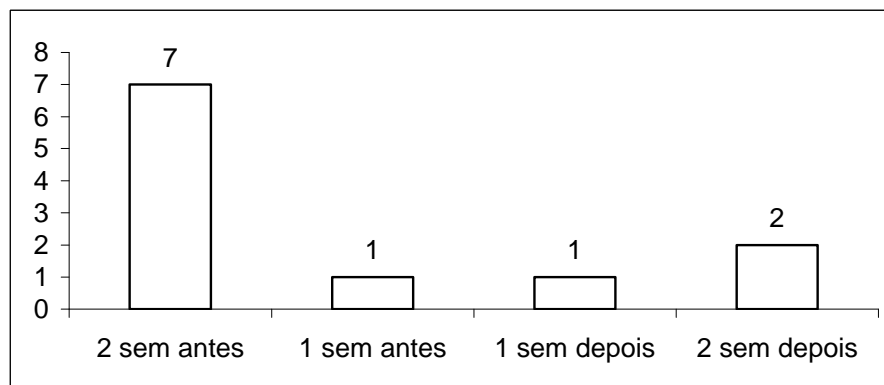
Gráfico 1 – Número de suicídios em função do mês na cidade de Curitiba - 2003



Fonte: SMS, 2003

Um padrão que parece se evidenciar é a proximidade da data de suicídio com o aniversário da vítima. No período de cerca de 2 semanas anteriores e posteriores ao dia de nascimento foram cometidos 11 suicídios, pouco mais que 12% dos casos.

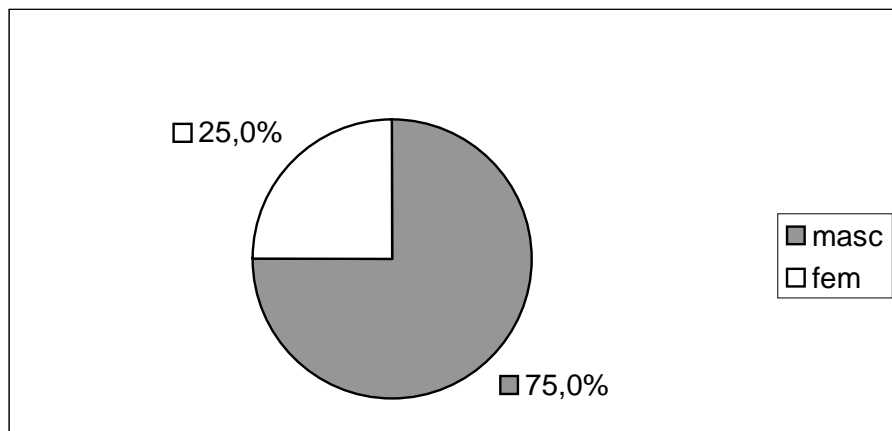
Gráfico 2 – Número de suicídios próximos ao aniversário - 2003



Fonte: SMS, 2003

O gráfico 3 ilustra as diferenças de gênero no número de suicídios. É conhecido o fato de que as mulheres cometem mais tentativas de suicídio do que os homens. No suicídio efetivo essa proporção se inverte: o número de suicídios masculinos é três vezes maior que os suicídios femininos, conforme pode ser visto abaixo.

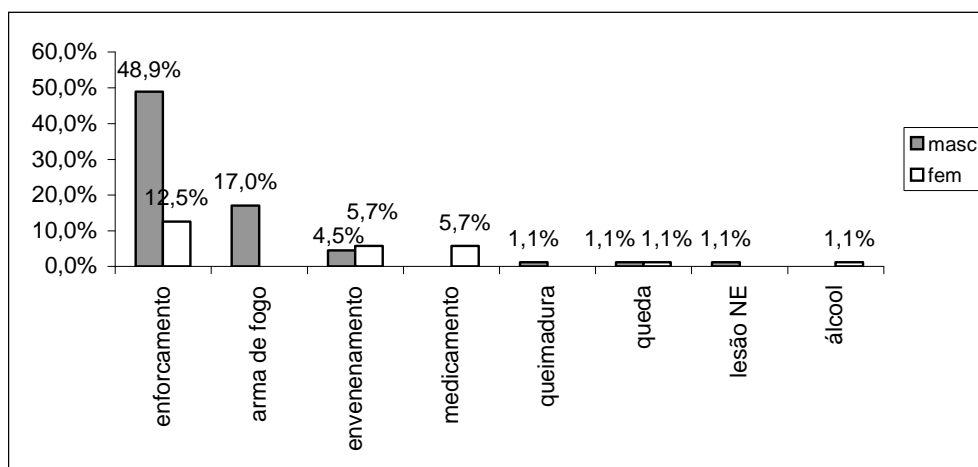
Gráfico 3 – Distribuição dos suicídios por gênero - 2003



Fonte: SMS, 2003.

O modo de cometer o suicídio na maioria dos casos foi o enforcamento, o que revela intencionalidade suicida bem demarcada, tanto para homens quanto para mulheres. O segundo modo é o uso de arma de fogo, mas este permanece exclusivo para homens, ao menos nos casos aqui considerados.

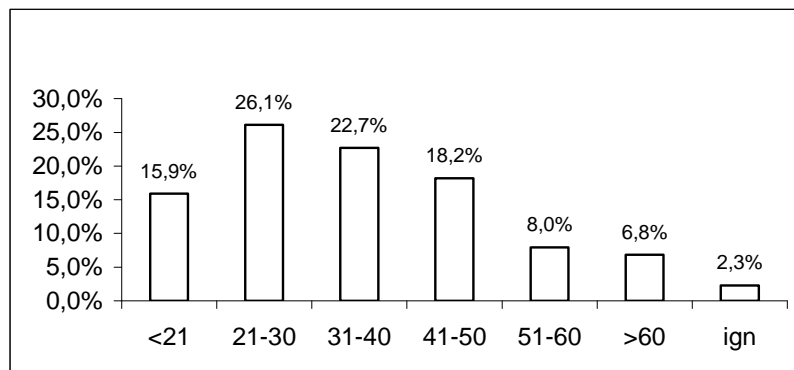
Gráfico 4 – Percentual de suicídios em função do modo e do gênero - 2003



Fonte: SMS, 2003

A idade da maioria dos suicidas abrange a faixa da vida adulta, como esperado, mas é digno de nota que os extremos do intervalo, ou seja, jovens com menos de 21 anos e idosos com mais de 60, juntos, cometem mais de 20% das mortes auto-infligidas.

Gráfico 5 – Percentual de suicídios em função da idade - 2003

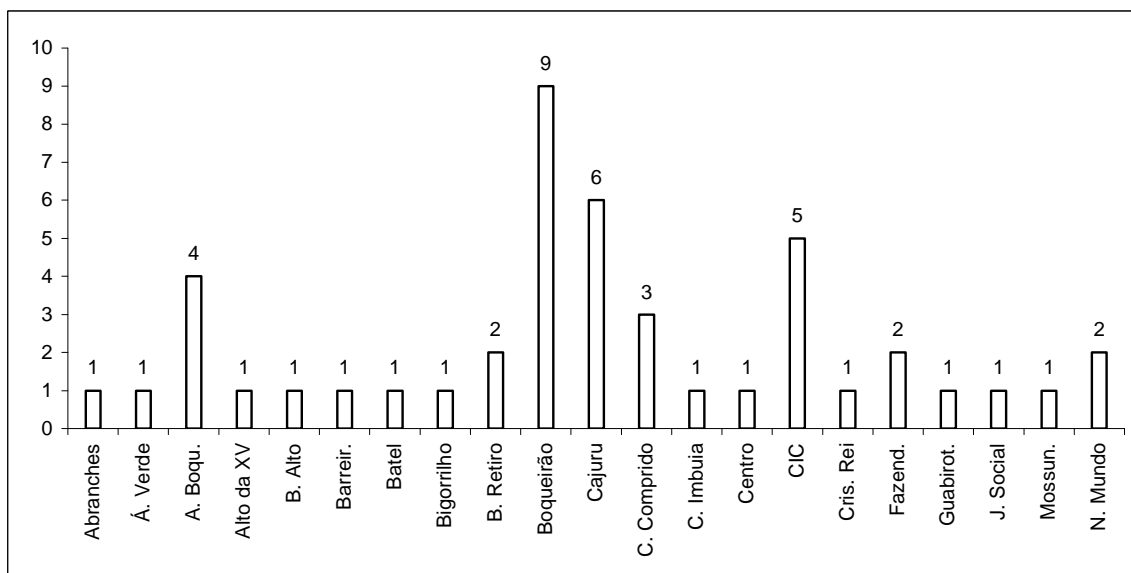


Fonte: SMS, 2003

Segundo WERLANG et al. (2004), Porto Alegre é apontada, junto com Curitiba, como a capital brasileira com maior índice de suicídio registrado em adolescentes.

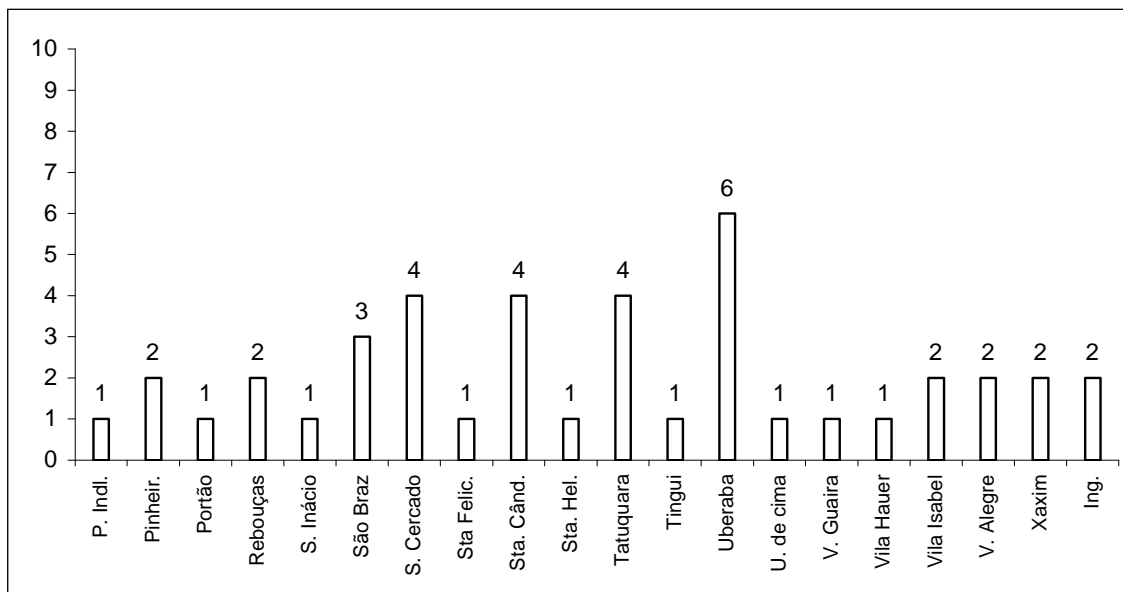
A localidade de ocorrência do suicídio está distribuída segundo a divisão dos bairros que consta nas DO. Destaca-se o bairro do Boqueirão, com 9 casos. Ao longo do trabalho de campo esta localidade foi visitada e não foi identificado nenhum fator que a diferenciava de outros bairros, em termos do aspecto das casas e das ruas, da pavimentação, da distribuição dos lotes nas quadras.

Gráfico 6a – Número de suicídios por bairro - 2003



Fonte: SMS, 2003

Gráfico 6b - Número de suicídios por bairro - 2003

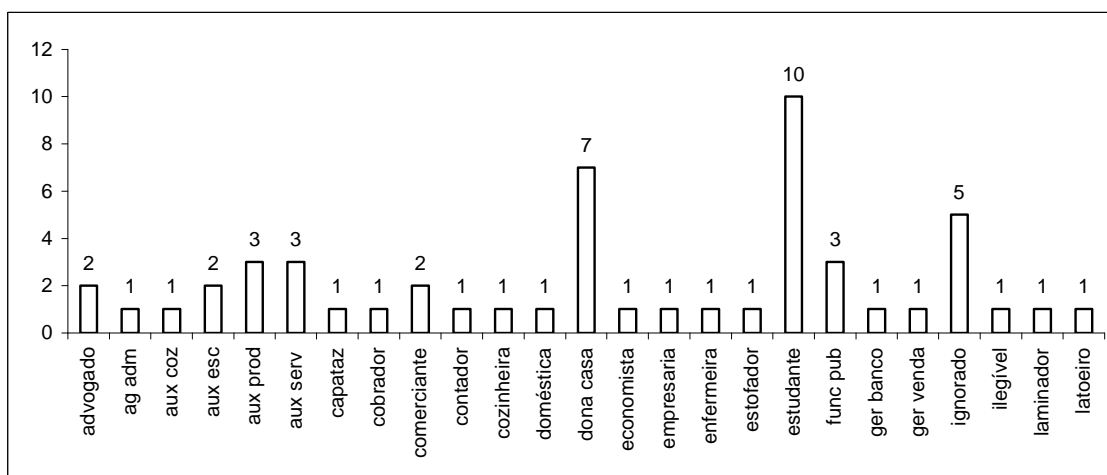


Fonte: SMS, 2003

A explicação mais provável para esta incidência elevada está ligada ao fato deste bairro ser o mais populoso de Curitiba, logo, passível de concentrar o maior número de casos, em números absolutos.

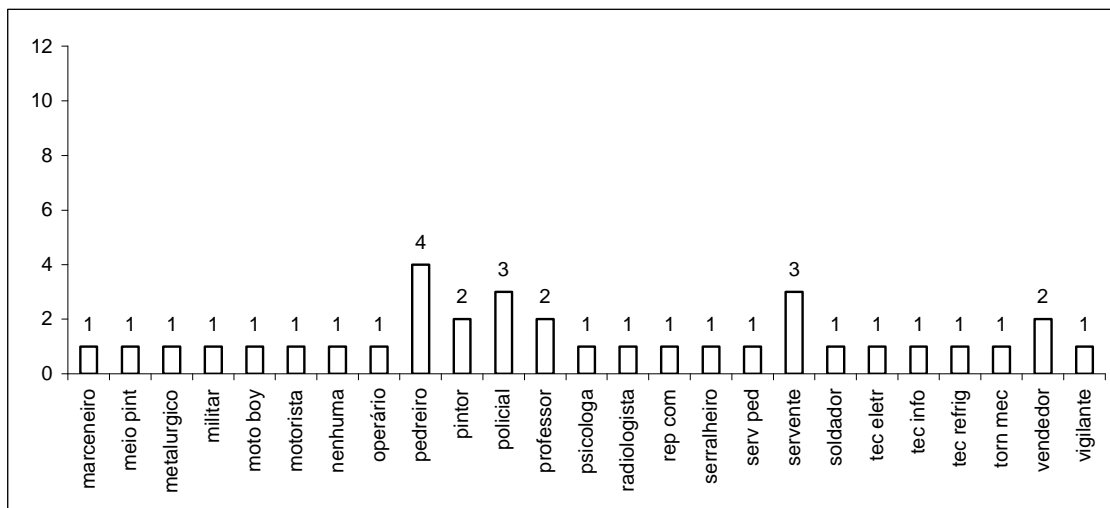
Quanto à ocupação, a maior frequência de casos foi verificada entre estudantes. Este é um dado que chama a atenção, dada a população jovem que atinge. Há aqui uma demanda por estudos específicos sobre esta questão.

Gráfico 7a – Número de suicídios por profissão - 2003



Fonte: SMS, 2003

Gráfico 7b – Número de suicídios por profissão - 2003



Fonte: SMS, 2003

2.3 TRATAMENTO METODOLÓGICO

Tendo feito esta análise prévia do material, a etapa seguinte foi efetivamente sair a campo em busca de familiares de suicidas dispostos a concederem entrevistas. De posse das DO selecionei primeiramente as famílias residentes nos bairros Novo Mundo, Santa Quitéria e Fazendinha, devido a trabalhar nestas localidades e conhecer melhor o território. Em seguida, elegi outros bairros aos quais me dirigi buscando fazer contato com os parentes. Desta forma estive também no Boqueirão, Alto da XV, Bom Retiro, São Braz, Santo Inácio, Santa Felicidade, Cidade Industrial e Campo Comprido. Após localizar o endereço em um mapa, fui até o local e expus os objetivos da visita para a pessoa que me atendia. Caso ela concordasse, a entrevista era realizada naquele mesmo momento; apenas uma família preferiu marcar para outra ocasião. De bairro em bairro consegui capitalizar um corpo de entrevistas que constitui o material empírico a ser analisado. Do total de 35 familiares procurados, 14 consentiram em ser entrevistados, 18 não foram localizados ou por não estarem em casa no momento da visita ou por não residirem mais no endereço constante na DO e 3 se recusaram a participar do estudo.

A abordagem inicial era sempre a mesma: apresentação pessoal, breve descrição da pesquisa e convite à participação. Apresentava-me como funcionário da Prefeitura Municipal. Confirmava o nome e o endereço do morto e a relação de parentesco com o familiar. Confirmava a *causa mortis* e explicava que estava

realizando uma pesquisa para conhecer melhor a situação e subsidiar ações de prevenção. Perguntava, em fim, se seria possível conversarmos a respeito. Às vezes era prontamente acolhido, outras, a pessoa buscava maiores esclarecimentos, aos quais eu respondia. Comentava sobre o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, ver ANEXO 2) e, tendo obtido o consentimento, iniciava a entrevista. A pergunta chave a partir da qual o diálogo se desencadeava era: *O que foi que aconteceu?* Logo nas primeiras entrevistas pude perceber uma distinção de atitudes diante do TCLE. Caso o familiar fosse de um nível sócio-cultural mais elevado, a apresentação do documento não causava qualquer problema: o mesmo era lido, dúvidas eventuais eram esclarecidas, as assinaturas mútuas eram feitas e a conversa prosseguia. Mas, ao contrário, os familiares pertencentes a extratos sócio-econômicos mais baixos – identificados aqui pelas condições de moradia, localidade da residência, vestuário e hábitos gerais observados no momento – sentiam-se visivelmente acuados diante do referido termo. A terceira entrevista revelou isso de forma contundente: a viúva de um suicida comentou que poderia conversar a respeito, mas não assinaria nada e tampouco permitiria que o diálogo fosse gravado. Proceedi desta forma, respeitando os limites colocados por esta senhora e a entrevista tornou-se possível, embora o clima no qual transcorreu tenha particularidades que serão comentadas adiante. Em outra abordagem, na qual foi possível verificar certa resistência do irmão de um suicida em conversar sobre o assunto, a leitura do TCLE consolidou a decisão negativa quanto a sua participação.

De fato, estas situações abrem um parêntese para reflexão. O uso do TCLE é uma das exigências que o projeto tem que satisfazer para ser aprovado pelos Comitês de Ética. Parece perfeitamente razoável que quem participe de uma pesquisa esteja bem informado a respeito, inclusive dos riscos que corre, mas a imposição de um documento que deve ser identificado e assinado como pré-requisito para instituir a situação de pesquisa tende a melindrar determinados sujeitos, conforme foi demonstrado. Há situações onde seu uso pode não ser tão perturbador, por exemplo em um experimento envolvendo novos medicamentos, pois o efeito da droga, a princípio, não tem nada a ver com a interação entre o pesquisador e seus sujeitos. Ao contrário, em uma situação de entrevista, a presença de qualquer elemento coercitivo, ou que possa ser interpretado desta forma, compromete a troca de idéias e o estabelecimento de uma relação mínima

entre os envolvidos. Neste estudo, percebi que há sujeitos sensíveis ao uso do TCLE e que isso pode comprometer a coleta de dados; outros sujeitos são indiferentes, mas a questão é saber o que fazer para minimizar os efeitos negativos deste tipo de prática.

Antes da solução para o problema é possível compreendê-lo melhor por uma ótica de diferença de classe, fazendo referência a BOURDIEU: “À semelhança da situação de interação social, a situação de entrevista tende a ser interpretada a partir do modelo de outras relações (confidência, recriminação, discussão amigável, etc.) cujos modelos podem ser diferentes consoante os grupos.” (1999, p. 201), o que indica que nesta situação de aproximação do entrevistador com seus sujeitos há uma reprodução, ainda que involuntária, de uma situação de dominação. O intelectual coage as classes menos favorecidas com seu saber e, no caso, com seus documentos e exigências que não são uma necessidade em absoluto do sujeito de pesquisa. Acuado desta forma, ou este se nega a participar, ou participa de modo não-espontâneo, contaminando seu depoimento. Este mesmo autor enfatiza a necessidade da *vigilância epistemológica*, caracterizada pelos procedimentos que devem ser adotados para corrigir eventuais desvios produzidos por elementos que, se escaparem ao controle, introduzem vieses na pesquisa (BOURDIEU, 1999).

Assim, a alteração possível no procedimento de entrevista, para familiares de menor nível sócio-cultural, foi mudar a ordem das etapas da abordagem inicial. Ao invés de iniciar a entrevista pela apresentação do TCLE, prática esta que já se mostrara inadequada, procedi primeiro ao estabelecimento do diálogo sobre a situação do suicídio para, somente no final do encontro, mencionar a necessidade de assinatura do termo, confirmando a autorização. É importante ressaltar que as informações do termo eram passadas verbalmente no início da conversa, dentre elas o caráter voluntário da participação. Ao pedir a assinatura, no final do encontro, havia somente uma formalização da situação, formalização esta que agora tinha outro caráter, pois no decorrer da entrevista a interação entre pesquisador e sujeito já havia se estabelecido, perdendo – ou minimizando – um caráter por ventura ameaçador do qual teria se revestido se não tivesse sido tomado o referido cuidado. Desta situação ficam duas questões em aberto: é realmente necessário adotar este procedimento de obter a assinatura de um termo de consentimento para participar de uma pesquisa? Não basta um acordo verbal entre as partes? Isso chama a

atenção porque esta insistência em firmar um documento põe em desconfiança tanto os sujeitos quanto o próprio pesquisador. Ou, ao menos, este critério não poderia ser revisto dependendo do tipo de pesquisa, do objeto de estudo e do público-alvo?

Feito este ajuste, as entrevistas prosseguiram.

A entrevista utilizada foi do tipo não-diretivo. Sua escolha recai na familiaridade que tenho com este tipo de técnica. Ela é utilizada quando não se visa obter unicamente dados objetivos quantificáveis. Quando o trabalho é orientado qualitativamente, o tipo de informação requerida tem maior variabilidade, logo, é necessário um instrumento que não cerceie o campo pesquisado, pelo contrário, que permita a emergência do maior número possível de dados. A entrevista não-diretiva se presta a isto.

Em outro trabalho envolvendo famílias, Tânia SALEM (1978) utiliza um procedimento semelhante, embora utilize um enquadramento mais preciso. Ela selecionou seu universo de análise definindo renda familiar, local de moradia e a configuração da família, pois para seu objeto de estudo – relações entre pais e filhos de famílias localizadas nos estratos médios e superiores – era uma delimitação pertinente. Aqui a intenção é adotar como critério de seleção apenas pertencer a uma família residente em Curitiba na qual tenha havido um caso de suicídio cometido no ano de 2003 e contar com a idade mínima de 18 anos (o familiar) na época do ocorrido. Esta definição é necessária pela configuração do objeto de estudo, mas outras não foram especificadas para que o sujeito de pesquisa tivesse plena liberdade dele mesmo configurar o campo de investigação. Não era minha intenção enquadrar a família fornecendo um formato prévio no qual ela deveria se encaixar. Se eu procedesse desta maneira incorreria em limitações. Por exemplo, se quisesse entrevistar somente pais ou mães de suicidas poderia incorrer numa dificuldade de obter sujeitos, considerando que estes pais ou estas mães poderiam se recusar a participar do estudo. Além disso, teria em mãos exclusivamente pontos de vista dos progenitores da vítima, o que corresponde a apenas um modo de relação dentro da família. Da mesma forma, selecionar uma classe sócio-econômica específica impediria que fosse feita uma comparação entre as diversas classes no que tange ao seu posicionamento diante da pesquisa e da ocorrência do suicídio. Sendo assim, minha opção foi deixar totalmente aberta a participação da família, podendo o familiar escolher qualquer pessoa para participar em conjunto, se isso

partisse dele. A configuração que se estabeleceu também tem significados próprios que serão contemplados oportunamente. Para o momento, basta mencionar que das 14 entrevistas, 10 foram realizadas somente com 1 familiar, 3 foram realizadas com uma participação esporádica de mais uma pessoa e 1 entrevista somente foi realizada com um casal. Deixar também a escolha do familiar indeterminada permitiu dialogar com vários parentes como mãe, pai, irmão, irmã, madrasta, esposa e neto, o que permitiu contato com o modo particular pelo qual cada um deles vivenciou a situação dentro de seu papel específico no seio familiar. No capítulo O ENVOLVIMENTO FAMILIAR esta questão será melhor explorada.

A meta de um estudo qualitativo “consiste em procurar, ao contato das pessoas envolvidas na situação ou no acontecimento pesquisado, um conhecimento não conceitualizado ou não categorizado que seja relativo à experiência vivida. O conhecimento é obtido no plano da intersubjetividade pesquisador/pesquisado e pretende restituir a representação ou o ponto de vista do indivíduo-ator de sua situação.” (THIOLLENT, 1980, p. 96).

O esclarecimento quanto a esta meta é importante porque contempla um elemento essencial da abordagem não-diretiva. Quando um familiar passa por determinados acontecimentos sua vivência fica, via de regra, circunscrita a ele próprio. É no diálogo que esta vivência pode ser transformada em conhecimento, no sentido que o familiar deve fazer um esforço para traduzir seu mundo interno em palavras, daí a necessidade do *outro* a quem dirigir estas palavras. O *outro*, é concebido na acepção dada por Jacques LACAN (1998), ou seja, aquele *outro* em referência ao qual o *eu* se constitui. Mas o diálogo também vai depender deste *outro*. Quanto menos ele próprio interferir na expressão do familiar, mais haverá chances deste formular um conhecimento sobre si e sobre sua vivência que seja original. Todavia o *outro* não é meramente um ouvinte passivo, se assim fosse, com efeito, não haveria ninguém lá. Ele facilita a comunicação, apontando lacunas e fazendo pontes no discurso para auxiliar a emergência e a expressão de idéias. Isso difere totalmente do interrogatório principalmente porque o interrogador dirige a atenção para as questões que ele quer saber e não propriamente como o sujeito estrutura sua experiência.

Por outro lado, não se trata aqui de desvalorizar o mérito dos estudos qualitativos. Faço minhas as palavras de Roberto DA MATTA (1978, p. 26),

considerando igualmente válido para a Sociologia o que ele afirma para a antropologia:

Tal tradição [britânica e objetiva] é obviamente necessária e não é meu propósito aqui tentar denegri-la. Não sou D. Quixote e reconheço muito bem os frutos que dela nasceram e podem ainda nascer. E mesmo se estivesse contra ela o máximo que o bom senso me permitiria acrescentar é que essas rotinas são como um mal necessário.

Desejo, porém, neste trabalho, trazer à luz um 'outro lado' desta mesma tradição oficial e explicitamente reconhecida...

No caso do presente estudo o 'outro lado' é formado pela subjetividade dos familiares envolvidos, acessível somente mediante a utilização de uma técnica de coleta de dados pouco estruturada, do contrário esta subjetividade não encontra espaço para se expressar.

Este mesmo autor afirma adiante que "Seria possível dizer que o elemento que se insinua no trabalho de campo é o sentimento e a emoção. Estes seriam, para parafrasear Lévi-Strauss, os hóspedes não convidados da situação etnográfica. E tudo indica que tal intrusão da subjetividade e da carga afetiva que vem com ela, dentro da rotina intelectualizada da pesquisa antropológica, é um dado sistemático da situação." (DA MATTA, 1978, p. 30). Além de sistemático, acrescentaria eu, bem-vindo e discordo do termo *intrusão*, qualquer que seja seu sentido. A subjetividade e a carga afetiva são inerentes à condição humana. Pode ser que em determinados contextos elas possam ser afastadas sem prejuízo, mas não é o caso presente. Tratamos do suicídio, um tabu com grande poder mobilizador. Abordá-lo sem considerar os aspectos emocionais das pessoas envolvidas é arriscar-se a compreendê-lo apenas parcialmente.

As entrevistas realizadas aproximam-se de uma entrevista psicanalítica, embora somente na forma, pois não é objetivo deste trabalho fazer psicanálise, mas sim colher dados de certa profundidade e não somente opiniões breves. Este procedimento será adotado por estar em concordância com MICHELLAT, segundo o qual atinge-se o que é sociológico, cultural, passando pelo que há "de mais psicológico, de mais individual, de mais afetivo" (1980, p. 196). O transcorrer de uma entrevista psicanalítica orienta-se por dois princípios. O primeiro é a manutenção, por parte do entrevistador, de uma *atenção uniformemente flutuante*, que procura não se ater a nenhum ponto em especial, acolhendo igualmente todas as

informações recebidas. O segundo é a *associação livre de idéias*, que consiste em deixar o entrevistado falar livremente sobre o que lhe ocorre à mente, com o curso do pensamento conduzido pelo próprio encadeamento de idéias (FREUD, 1976c).

Outro aspecto igualmente importante da técnica psicanalítica é ouvir mesmo aquilo que não é dito. A atenção ao ato-falho, à pausa e ao próprio modo pelo qual uma mensagem é enunciada é fonte de dados tão importante quanto à informação verbal em si. Estes elementos também comunicam algo, que vai ser compreendido no contexto geral da entrevista onde ocorre. Para Jacques-Alain MILLER é isto mesmo que caracteriza a *análise*: "...essa leitura transgressiva que atravessa o enunciado na direção da enunciação..." (1996, p. 18). Transgressiva porque não se limita a norma culta da língua, antes busca entender as entrelinhas, os sentidos ocultos que a própria fala vem a esconder.

Mas a informação que não é dita passa necessariamente pela interpretação do receptor. Este procedimento será adotado lembrando que a interpretação sobre o que não é expressamente dito se faz por meio de hipóteses que são confirmadas ao longo do discurso do próprio informante, que pode apresentar contradições, silêncios ou falhas. A análise posterior do material, com a conseqüente impregnação do conteúdo, permite efetuar interpretações confiáveis. O uso da escuta psicanalítica como instrumento de análise sociológica já foi estabelecido por RASIA (1998).

Uma semelhança entre a Psicanálise e outro tipo de investigação também foi sugerida por Gilberto VELHO (1978, p. 41):

A ciência social surge e se desenvolve nesta conjuntura, tendo toda uma dimensão iconoclasta voltada para o exame crítico e dessacralizador da sociedade. Os cientistas sociais, antropólogos, sociólogos, cientistas políticos, etc. estão constantemente entranhando em áreas antes invioláveis, levantando dúvidas, revendo premissas, questionando. É claro que isso varia em função de *n* possibilidades – origem social, tipo de formação, orientação teórica, posição ideológica entre outras. Mas mesmo em se tratando de indivíduos e correntes mais ligados ou identificados com tendências conservadoras, ou até reacionárias, o próprio trabalho de investigação e reflexão sobre a sociedade e a cultura possibilitam uma dimensão nova da investigação científica, de conseqüências radicais – o questionamento e o exame sistemático de seu próprio ambiente. As analogias com a psicanálise, embora um tanto perigosas, são óbvias. Trata-se afinal de contas, de uma tentativa de identificar mecanismos inconscientes que sustentam e dão continuidade a determinadas situações.

Estas considerações ele faz discorrendo sobre como o familiar pode revelar aspectos exóticos, dependendo portanto da capacidade de cada estudo penetrar e interpretar seu objeto na busca do que lhe é mais característico. Assim, a

Psicanálise se constitui em um procedimento de pesquisa que vai além das aparências e que está perfeitamente alinhada com as disposições formuladas por Émile DURKHEIM (1973b) quanto à importância de afastar as pré-noções. Etapa esta que tem lugar em praticamente todas as orientações teóricas da Sociologia e que foi retomada com vigor por BOURDIEU (1999), numa época em que a escola francesa estava por demais influenciada pelas metodologias quantitativas.

Em que pese a objeção de que a Psicanálise é uma técnica de trabalho individual, algumas observações são pertinentes sobre a apreensão de informação a respeito da sociedade por meio do indivíduo. Em verdade “O indivíduo é considerado como portador de cultura que a entrevista não-diretiva pode explorar a partir das verbalizações, inclusive as de conteúdo afetivo. Nelas são procurados **sintomas dos modelos culturais** que se manifestam na vivência dos indivíduos ou grupos considerados.” (THIOLLENT, 1980, p. 85, sem grifo no original). A cultura é compreendida como o conjunto das representações, das valorizações, das regras sociais e códigos simbólicos. Os indivíduos vivenciam existências particulares mas que se desdobram no interior de grupos sociais, dos quais muito é assimilado. “É porque esses modelos são interiorizados – mesmo se, às vezes, de modo conflitante – por cada indivíduo, que eles podem desempenhar um papel explicativo dos comportamentos sociais cujos mecanismos tentamos analisar.” (MICHELAT, 1980, p. 195). Além do que a exata fronteira entre o social e o individual é difícil de precisar, conforme também exposto por ELIAS (1993). Nesse sentido, continua a expor MICHELAT, “Ao lado desta análise, o que encontramos são partes dos modelos culturais correspondentes a sociedade global e aos diferentes grupos e subgrupos. [...] raciocínio de um indivíduo, cujos determinantes, todavia são sociais mesmo quando assumem uma aparência particular de vivência de um indivíduo. Assim, este último reencontra em parte o ‘raciocínio’ característico de seu grupo ou de seus grupos.” (1980, p. 204). Desta forma, não há dificuldade em apreender a dimensão social através do indivíduo, pois este é seu caminho obrigatório.

Tendo caracterizado a entrevista como não-diretiva e com um aporte psicanalítico é possível abordar agora um aspecto complementar: a adoção de um roteiro de temas (ANEXO 3). Apesar deste roteiro continuo insistindo que o caráter principal da técnica utilizada é ser não-diretivo e isso vai ficar mais claro ao expor como o roteiro foi utilizado. Ele não foi empregado como um roteiro no sentido

usual do termo, para guiar o desenvolvimento da investigação. Seu objetivo foi apenas prever como teria sido a vivência do suicídio na família de modo a garantir uma cobertura do maior número possível de informações. Sua elaboração partiu da consulta a obras especializadas que descrevem, dentre outras coisas, casos de suicídio e seu respectivo atendimento (FREUD, 1976g; SILVA, 1984; CASSORLA, 1985; MANHÃES, 1990; WERLANG; BOTEGA, 2004). Uma entrevista piloto foi realizada com a mãe de um suicida que não fazia parte das famílias selecionadas e o objetivo foi verificar em que medida o roteiro conseguia descrever as etapas pelas quais a família passou. Diante do discurso dos familiares que, como já mencionado, era baseado no princípio da associação livre, a consulta ao roteiro teve por função apenas introduzir pontos para auxiliar a expressão de idéias difíceis ou que não estavam totalmente organizadas na mente do próprio familiar. Uma vez desencadeado novo fluxo de idéias a postura de atenção uniformemente suspensa era novamente assumida. O aspecto não-diretivo continua presente porque não foi o roteiro que guiou a entrevista e sim a própria fala do pesquisado. A ordem dos temas foi determinada por seu discurso. Além disso o uso dado a esta relação de temas foi mínimo porque os sujeitos traziam em suas histórias praticamente todos os elementos que ela procurou abordar. Foi um recurso auxiliar para garantir uma homogeneidade mínima de informações que permitisse sua compilação posterior.

O número de entrevistas com cada sujeito não estava previamente definido, tanto que no TCLE consta a possibilidade de ser realizada mais que uma. Na prática, todavia, uma entrevista se mostrou suficiente. O objetivo de cada encontro era conseguir reconstruir, em linhas gerais, a situação do suicídio e como a família enfrentou a situação imediatamente após o ocorrido e ao longo deste período de tempo de cerca de dois anos. Se fosse necessário, uma segunda entrevista poderia ter sido realizada, mas as informações colhidas em uma sessão já foram consideradas suficientes para subsidiar a análise pretendida.

Outra preocupação com as famílias foi em relação ao desconforto em relembrar fatos dolorosos, o que poderia demandar mais encontros posteriores até que as questões abertas fossem trabalhadas. Este, aliás, foi um ponto que o Comitê de Ética se ateu bastante, demonstrando receio com o sofrimento dos sujeitos de pesquisa. O trabalho de campo revelou que, de fato, estes familiares passaram por uma situação desagradável ao falar sobre a situação, mas sem que isso

representasse uma condição insuportável de existência. Durante a própria entrevista os sentimentos suscitados eram acolhidos e se elaboravam à medida que o próprio diálogo transcorria. Além disso, foram várias as ocasiões em que a menção a encaminhamentos para serviços de saúde, principalmente atendimento psicológico ou psiquiátrico, ocuparam lugar na conversação. Como medida de proteção adicional, no TCLE consta meu telefone, fato este que também era explicitamente mencionado, no sentido de que se os entrevistados necessitassem de algum atendimento adicional ou encaminhamento poderiam entrar em contato a qualquer momento. Pelo menos até agora (cerca de 3 meses após encerrar as entrevistas) não houve qualquer demanda deste tipo. É importante refletir sobre isso porque a eleição de determinados objetos de pesquisa pode ser dificultada também pelos pressupostos do pesquisador ou demais envolvidos. Após realizar o contato efetivo com o objeto, desenvolvendo todos os procedimentos cabíveis, é possível avaliar o impacto efetivo com fidedignidade. Antes disso, nas fases preliminares de projeto, a tendência é sermos reféns de nosso próprio imaginário.

A duração das entrevistas também não era predeterminada. Quando o familiar me inquiria diretamente quanto tempo seria necessário minha resposta padrão era que dependia mais de quanto tempo ele poderia me conceder. Este procedimento foi adotado para não induzir nenhuma duração prévia nos sujeitos. Na prática, o tempo de cada entrevista variou entre 40 min e 1h30min, sendo o mais comum situar-se ao redor de 50 minutos. Este foi o tempo que cada informante despendeu para fornecer um relato que cobrisse os aspectos mais importantes da experiência vivenciada. Dependeu em última instância da capacidade dele se comunicar, de seu grau de concisão ou dispersão de idéias e do quanto a situação traumática já havia sido elaborada em sua própria mente. Em BOURDIEU (1997) há considerações sobre os efeitos das diferenças de classe na comunicação e este aspecto será retomado no final deste capítulo.

2.4 FAMÍLIAS DE SUICIDAS

Resta agora apresentar uma visão geral das famílias de suicidas, ao menos no que foi possível abstrair a partir das entrevistas com alguns de seus membros. Em seguida, será apresentada uma discussão sobre a interação entre estas famílias

e o pesquisador.

A referência à família aqui é feita no sentido domiciliar. O grupamento familiar é considerado como formado pelo conjunto de pessoas que mora num mesmo espaço físico, podendo ser este uma casa ou um terreno que comporte mais que uma casa. Este pressuposto se encontra na fala dos próprios sujeitos que referem expressões como *moramos todos juntos* ou *moramos todos no mesmo terreno*. Desta forma, a descrição apresentada vai tomar por base as características gerais dos familiares quanto a sua composição e particularidades, considerando que habitam – ou ao menos habitaram – em conjunto. Assim, foi possível encontrar grupos compostos por duas gerações, sendo que estas são formadas ou pelos descendentes dos suicidas ou por seus ascendentes, e também por três gerações, onde há união de ascendentes e descendentes, além é claro dos parentes situados no mesmo nível geracional como é o caso dos irmãos ou cônjuge das vítimas. Não ocorreu nos casos selecionados encontrar uma família de uma única geração, por exemplo, irmãos vivendo juntos exclusivamente ou um cônjuge viúvo e sem filhos. A descrição que segue busca apresentar os dados colhidos nas entrevistas, tendo por meta a construção de um retrato destas famílias.

O primeiro ponto a ser abordado é a questão da moradia. Todas as famílias residiam em imóvel próprio. Uma das casas estava localizada em bairro nobre da cidade. A maioria delas em locais de classe média alta ou baixa, o que é avaliado aqui por sua configuração geral, aspecto da casa e da vizinhança, tamanho relativo do terreno e da casa, dividindo entre terrenos maiores, com cerca de 14-15 m de frente, e outros menores, com 9-10 m. Quanto a casa, estimativa de área entre 100-200 m² em um caso e menor que 100 m² no outro. A vizinhança fornece indicadores semelhantes, comparando a casa do familiar entrevistado com as demais. Outras duas casas, destoantes desta maioria, eram de madeira, construídas com material re-aproveitado, em área de ocupação. Algumas referências feitas pelos informantes à sua propriedade foram notáveis. Na residência localizada no bairro nobre, o casal se ressentia por ter passado por dificuldades financeiras que resultaram na queda de padrão de vida, não obstante continuavam a morar na mesma casa. Em outra casa uma senhora fez comentário semelhante, mas desta vez a família se obrigou a vender seu imóvel e passou a morar em uma região mais afastada que ficava aquém do padrão de conforto que já haviam usufruído. Esta situação de perda de poder

aquisitivo será retomada no capítulo O ENVOLVIMENTO FAMILIAR. Outro discurso comum em ambas as casas mais humildes era o fato de que sua propriedade já estava reconhecida pela prefeitura, ou seja, que estas famílias se encontravam em situação *já legalizada*, o que traduzia um sentimento de posse sobre o local de moradia que estaria sancionado pelo aparelho burocrático do estado e que conferia um *status* de cidadania, retirando a família da marginalidade.

De qualquer forma é correto afirmar que os familiares de suicidas possuem uma referência estável em termos de moradia. Quanto às vítimas em si esta conclusão também é válida, pois ou residiam com seus pais ou tinham sua casa própria, no entanto, há situações mais complexas. Por exemplo, um jovem cometeu o suicídio três meses após sair da casa dos pais e ir residir com a esposa e um filho em outra casa, da qual era o proprietário, mas que ficava próxima à casa dos sogros. Outro rapaz não tinha moradia fixa propriamente, passava uma temporada com a mãe e alternava entre a residência da mulher com quem tinha um filho e a residência de tios no norte do estado. Nestes casos também está em questão a referência habitacional. No primeiro deles houve uma mudança que provavelmente foi sentida como abrupta – sua mãe chegou a formular *acho que ele se sentia muito sozinho lá* – e no segundo não houve propriamente estabilidade para enraizar o indivíduo, de forma que ele reconhecesse um lugar como efetivamente seu. Na conversa com a mãe dele, em questão de moradia ela referia que *ele morava aqui, ali...*, numa fala que permite inferir a falta de estabilidade e mesmo de compromisso que esta mãe identificava no filho, embora não enunciasse isso diretamente, pelo contrário, limitava-se a dizer que *ele era muito bom*.

Outro aspecto posto em questão é a profissão. O familiar entrevistado possui diversas ocupações, dentista, publicitário, comerciante, catador de papel e secretária são exemplos. Quando se tratou de mulheres com idade acima de 50 anos foi unânime a referência a ser *dona de casa*. Ao declararem suas profissões, estes familiares não teceram maiores comentários, com exceção de quatro situações. Na primeira delas, um dentista manifestou logo sua preocupação da *doença suicídio*, um transtorno para o qual *ninguém encontrava a cura*. Nesta fala ele procurou expressar uma idéia vinculada a sua própria prática profissional, enquanto pertencente ao setor da saúde: ele – e por extensão, sua categoria, os odontólogos – davam conta dos problemas inerentes a sua competência: restaurações,

implantes, estética, etc. Os outros profissionais, sejam médicos psiquiatras ou psicólogos, não conseguiam fornecer respostas e tratamento efetivo para o suicídio. Aqui percebi um misto de indignação e desprezo, como se fossem os outros profissionais que representassem uma suposta elite, mas que acabavam falhando justamente quando não podiam. Ao contrário, simples dentistas desempenhavam suas tarefas a contento.

Outro comentário veio da irmã de uma suicida que morava em região de ocupação. Declarou ser dona de casa, e a irmã morta também, mas antes elas trabalhavam como catadoras de papel e que era *muito difícil*, pois tinham muitos problemas. Não é possível deixar de notar que a fala de *catar papel* denuncia uma metáfora que remete para o acúmulo de carga – tanto no sentido real como no figurado: carga material, carga psíquica, carga de sofrimentos – do qual se queria afastar. O rompimento com a ocupação representou uma primeira tentativa de se desvencilhar de problemas, mas que não logrou êxito.

A terceira situação envolveu o casal do bairro nobre, que mesmo se mantendo na mesma profissão – comerciantes – se ressentiram da queda dos negócios e, conseqüentemente, do padrão de vida. Além disso referiram que o filho não conseguia se acertar profissionalmente. Já tinham estabelecido para ele uma pequena livraria, a qual não funcionou a contento; ele mesmo procurou trabalhar com os pais e não se satisfiz; trabalhou também em um estabelecimento voltado para o entretenimento, mas tampouco obteve algum sucesso, principalmente por ser mal remunerado e não ter oportunidade de crescimento. Seus pais procuravam assisti-lo no sentido de esclarecer quanto à dificuldade de estabelecer uma carreira, mas esta assistência parece não ter surtido efeito. Mesmo assim eles mantêm a imagem de que o filho não encontrou oportunidades adequadas e atribuem as dificuldades que a cidade impõe neste sentido. Não sendo naturais de Curitiba, formularam esta avaliação sobre a cidade, com o agravante de que seu genro não conseguiu uma colocação profissional aqui, o que motivou ele e a filha do casal a morarem na cidade de origem, longe dos pais, portanto. A distância entre os membros da família tem como efeito acentuar suas impressões negativas sobre a cidade.

A última destas diz respeito à irmã de um rapaz suicida. Após a minha apresentação, ela me convidou para entrar e falou ser secretária de uma clínica de

psicologia, logo estava acostumada a se envolver em situações de pesquisa que tratavam de diversos temas, portanto queria contribuir com o próprio testemunho, pois considerava este trabalho importante. No caso, a profissão parece ter sido a maior responsável pela concessão da entrevista. Durante o diálogo isso se tornou irrelevante porque o tema mobiliza lembranças e sentimentos que fazem com que o entrevistado passe por uma total imersão no assunto, mas a vivência profissional desta pessoa contribuiu para a participação no estudo, que iniciou quase como um ato de obrigação.

No caso dos suicidas também houve variabilidade na profissão. Aliás, pelas DO todos eles possuem profissão, mas aprofundando esta questão nas entrevistas chega-se a outras conclusões. Seis casos se enquadram numa categoria de profissão indefinida, que engloba pessoas que atuam em diversas ocupações, conforme a demanda de serviços, mas que não possuem uma identidade profissional bem caracterizada. Em um destes casos a madrastra contou que a ocupação do enteado era *jogador* (de determinado jogo, não revelado a bem do sigilo), procurando ocultar o fato de que se tratava de um jovem de 25 anos que não trabalhava e que sequer havia concluído o ensino médio. Ela apresentou uma lógica inversa, afirmando que em função dele viajar muito por causa de campeonatos não conseguia nem trabalhar, nem estudar, no entanto, sua participação era sempre como amador e tinha que ser custeada pelo pai.

O terceiro aspecto constitutivo das famílias é o estado civil, que, entre os familiares entrevistados, se distribui da seguinte forma: 4 casados, 4 separados, 1 separado e casado pela segunda vez, 3 viúvas e 2 solteiros. A maioria não fez articulação entre sua situação conjugal e a ocorrência do suicídio, com exceção de 4 casos que envolveram separação. Nestes casos, segundo a concepção dos parentes, pode haver uma relação causal. Duas mães, uma separada e outra viúva, mas que foi separada, revelam em suas falas referências ao fato da separação ter sido em última instância responsável pelo ocorrido. A declaração da madrastra também teve o mesmo sentido, em relação à mãe biológica que abandonou as crianças pequenas com o pai, as quais posteriormente ela veio a assumir. A irmã de um rapaz suicida falou sobre a separação dos pais também vinculando o ocorrido a este fato. Nestas declarações, mais do que propriamente uma relação de causa e efeito, é possível perceber a vivência da separação como um fato traumático para a

família como um todo, seja para filhos ou para pais. Ele permanece na família como um fantasma, para o qual se canalizam problemas. Diante da indeterminação que é o ato suicida ele se converte numa forma de dar sentido para a experiência. É de se supor que outros fatos traumáticos, ocorridos e por ocorrer, sejam vinculados à mesma causa supostamente precipitante.

O grau de instrução do familiar também será contemplado e se distribui da seguinte forma: 2 com nível superior, 3 com ensino médio e o restante com o ensino fundamental, completo ou incompleto. O discurso destas pessoas varia em função de sua instrução. Os familiares com curso universitário falam sobre o suicídio em termos do conhecimento científico corrente sobre esta situação. Um deles era dentista e sua fala foi totalmente caracterizada por dados e referências médicas, só escapavam desta fala os momentos nos quais ele se emocionava e se referia à irmã e ao restante da família. O outro familiar também tinha bom conhecimento do assunto, utilizava termos técnicos e era evidente que procurou se informar a respeito. Dentre os demais sujeitos há uma situação de destaque para a secretária da clínica de psicologia que, por força da profissão, incorporou um vocabulário técnico que utilizou durante a entrevista, principalmente no que diz respeito a drogadição. O restante, com menor grau de instrução, falou a respeito da situação em termos de senso comum, fazendo maiores referências aos aspectos religiosos e a necessidade de se conformar com o caso, uma vez que a *vida continua*.

Chama a atenção, no caso dos suicidas, que somente um deles tenha cursado faculdade, considerando ainda que tirou a própria vida em função da presença de doença crônico-degenerativa. Fica em aberto por enquanto, se o nível de escolaridade desempenha algum papel no suicídio.

Por fim, a religião da família é outro fator que serve para caracterizá-la. Há 4 familiares que se declararam católicos, 7 evangélicos e 3 apresentaram uma combinação de duas confissões: 1 presbiteriano e espírita, 1 católica e evangélica e 1 católico e espírita. Dentre os sujeitos evangélicos, uma senhora afirmou que a família está dividida entre evangélica e muçulmana, não há combinação, pois quem é muçulmano o é exclusivamente, da mesma forma no outro caso. Trata-se, com efeito, de uma família que professa duas religiões, mas não simultaneamente. As declarações dos familiares que combinam duas religiões são reveladoras. O filho de um suicida disse que se interessou pelo espiritismo logo após o falecimento do pai

porque esta crença tem mais respostas sobre o assunto que as outras religiões. Seu interesse cresceu quando recebeu de uma conhecida sua uma carta psicografada do pai, aproximadamente um ano depois do suicídio, com conteúdo alentador, que ele não revelou.

O casal que é católico, mas abraçou também a fé espírita, não relatou nenhuma experiência neste sentido, mas afirmou que *não tem problema seguir outra religião também, desde que não seja incompatível com a católica*. Apesar da ortodoxia destas religiões ser mutuamente excludente, o casal aparentemente passa por cima de eventuais divergências de dogma e combina elementos divergentes. Esta aproximação soa mais como a busca por conhecimentos que dêem conta de explicar a situação pela qual passaram. Mas por que não mudar então de religião? É possível supor que se manterem católicos reflète uma estratégia de manutenção de um *status quo* mínimo, a conservação de resquícios de prestígio e de felicidade que já fizeram parte de suas vidas. Algo que se reflète também na casa onde residem e que deverá ser mantida, sob pena de desagregação da família. Mas, no caso da religião, há a falta de um saber específico sobre o que ocorre pós-suicídio, donde a necessidade de procurá-lo em outro contexto.

Uma senhora católica comentou que uma das filhas tornou-se evangélica e que ela também tem freqüentado o culto, pois *mal não faz. Eles também pregam o bem*. Mais adiante, durante a conversa, comentou que se aborrece por ficar sozinha em casa, que seu filho (que se suicidou) era seu companheiro, que às vezes tem companhia do outro filho que mora vizinho e das filhas que vêm visitá-la e que recebe *telefonemas do pastor* para saber como ela está passando. Originalmente o que poderia ser um conflito de fé parece bem integrado nesta senhora com mais de 70 anos de idade que foi educada dentro de padrões católicos e que, frente aos acontecimentos, abraçou um novo sistema de crença, provavelmente motivada pela atenção que tem recebido do representante do culto evangélico, cuja postura difere do católico no sentido de se aproximar do fiel e não esperar que este venha em sua direção. Aqui nem se trata tanto de um conhecimento adicional que traga respostas a questões que permanecem abertas, mas apenas um contato mais interativo, uma demonstração de apreço que encontra eco em um coração sofrido. Diante do consolo que esta situação proporciona, os eventuais constrangimentos causados pela mudança para – ou incorporação não-excludente de – uma nova religião,

acabam sendo desprezíveis.

Este conjunto de fatos dá a entender certo grau de liberdade na escolha do que acreditar, como se cada familiar unisse as concepções que mais lhe agradam de cada sistema de crenças, visando preencher lacunas que um único sistema não é capaz. Se o vivente estiver com nível mínimo de conforto espiritual ele não vai se ater a questões ortodoxas de dogma e de fé.

2.5 INTERAÇÃO DOS FAMILIARES COM O PESQUISADOR

Resta agora comentar como foi minha interação com estes familiares. No próximo capítulo esta questão também será explorada, mas de um ponto de vista próprio ao assunto a ser tratado ali. Neste momento, o que quero é analisar em termos gerais como foi o contato entre os familiares e eu. A expectativa para o início do trabalho de campo era grande, seja porque os preparativos foram longos, seja porque o tema em si é instigante e traz a promessa de ser de difícil manejo. Durante as primeiras entrevistas eu me encontrava consideravelmente tenso, apesar de já ter lido muito a respeito e de me considerar bem preparado para conversar com pessoas sobre assuntos delicados. Ocorreu que esta situação em particular, ou seja, empreender uma pesquisa na casa dos sujeitos para abordar uma situação sabidamente traumática despertou em mim diversos receios. O familiar consentiria em participar do estudo? O contato com ele seria difícil? O diálogo sobre o tema seria tão mobilizador a ponto de desencadear uma crise emocional no informante? Até que ponto eu próprio seria afetado pelas histórias?

À medida que as entrevistas foram se sucedendo estas questões perderam sua aura fantasmagórica. Percebi claramente que a abordagem inicial era mais difícil para mim do que para o familiar, afinal de contas era a minha demanda de informantes que estava em cena; para o familiar sempre havia a possibilidade de me despachar mediante uma negativa explícita. Todavia, após aceitar participar do estudo esta situação se invertia quase que instantaneamente. A abordagem inicial, se bem sucedida, ocasionava no familiar uma imersão na situação que a maioria deles preferiria não recordar, não obstante se dispunham a isso, fosse para colaborar com a pesquisa, ou por reconhecerem uma oportunidade de falar a respeito do ocorrido. Ficavam visivelmente envolvidos pelo tema. Quanto a mim,

sentia um primeiro momento de alívio devido a ter conseguido o acesso às informações almejadas. A situação continuava delicada pelo tema em si, mas já não era tão ameaçadora, nem para mim, nem para o familiar em questão, ao menos até este ponto.

Creio poder chamar estes primeiros passos do período de *aquecimento* da entrevista. Sua duração em termos de tempo foi variável, mas sua qualidade principal consistiu na possibilidade de instaurar as características próprias da entrevista não-diretiva, informada também pela técnica da psicanálise: atenção suspensa da minha parte e associação livre de parte do sujeito. Ou seja, passado um período de aproximação e esclarecimento, o momento de pesquisa efetivamente se estabeleceu. Quando isso aconteceu a conversa tornou-se espontânea e os relatos passaram a fluir. Para mim foram particularmente difíceis os primeiros aquecimentos, até a 4ª entrevista, pois foi o tempo que levei para me adaptar a situação de pesquisa como um todo. A partir daí ainda que houvesse alguma tensão na abordagem inicial, passado o aquecimento, o contexto tornava-se familiar novamente. Da 5ª entrevista em diante aprendi que esta abordagem inicial teria uma característica mais ou menos padrão, com a qual era necessário lidar. Com efeito, houve novos momentos de tensão, como o relato das situações de suicídio em si. Ouvir o familiar falando e descrevendo a cena que encontrou é uma experiência de impacto que leva a imaginar como seria passar por isso na realidade. Pensar na possibilidade de encontrar um parente morto nestas circunstâncias é desalentador. Trata-se de uma experiência que só pode ser avaliada por quem passou por ela – como foi freqüentemente falado – mas não é difícil ter um breve vislumbre de sua magnitude.

Para o familiar a situação foi diferente. Como comentei, no aquecimento, quem estava mais preocupado era eu mesmo, após esta fase, à medida que o tema do suicídio era explorado, o familiar dava sinais visíveis de angústia e tristeza, os quais procurei acolher e integrar com suas falas na medida do possível. Todos os familiares se entristeceram visivelmente ao recordar determinados fatos, principalmente quando narravam o momento da morte e as providências tomadas. A expressão deste sentimento todavia variou: alguns irromperam em lágrimas durante quase toda a entrevista, outros deixaram transparecer apenas no tom de voz o esforço para conter determinado afeto. Outros, a pesar de se manterem calmos em

relação ao tema se precipitaram em criticar os serviços de saúde, apontando suas falhas e as dos profissionais de saúde, numa franca postura de deslocamento da raiva ou da tristeza que sentiam em função da situação. Ao lembrar momentos difíceis houve quem se retraísse como que esperando passar o efeito dolorido da lembrança; houve quem mudasse de assunto abruptamente, na tentativa de escapar dos sentimentos de pesar que começavam a se instalar. Houve casos onde a tristeza foi sentida em toda a sua intensidade, demandando uma manobra no nível do diálogo no sentido de retirar o informante deste estado de pesar.

Do ponto de vista da coleta de dados, o suicídio de um familiar é um tema privilegiado por um aspecto: a vivência da situação é tão marcante que sua reconstrução tende a ser bastante fidedigna. A experiência fica de tal forma impregnada no familiar que permanece sempre presente. Mas o envolvimento com a situação demanda uma técnica de coleta de dados que seja adequada para acolhê-lo. Por exemplo, em um dos casos o relato apresentou algumas informações que estavam contaminadas pela denegação⁸ da experiência pelo informante. Foi a adoção da técnica da entrevista psicanalítica, através da escuta, que permitiu, primeiro, a constatação da denegação e, segundo, o restabelecimento da situação original. Isso dificilmente seria atingido por meio de um questionário ou formulário, fossem fechados ou abertos.

É justamente devido ao alto grau de envolvimento do suicídio do familiar que afirmo que diante deste objeto não ocorre o efeito de imposição apontado por BOURDIEU. Para este autor o pesquisador corre o risco de impor determinada problemática aos sujeitos de modo que seu questionamento adquire o caráter de extorsão de respostas e que ele "...está disposto a levar a sério, na sua interpretação, um artefato que ele mesmo produziu sem o saber." (1997, p. 696). Além do que a técnica de entrevista também tem papel importante quanto a isso. Se o pesquisador literalmente *bombardeia* seu informante com questões a imposição fica clara. Se, ao contrário, for deixado a este informante transitar pela entrevista segundo sua própria construção – levando em conta que a situação foi vivida por ele, ou seja, a informação está nele e o entrevistador deve apenas facilitar o acesso

⁸ "Processo pelo qual o indivíduo, embora formulando um dos seus desejos, pensamentos ou sentimentos, até aí recalcado, continua a defender-se dele negando que lhe pertença." (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970).

a ela – o resultado pode ser diferente.

Outro fenômeno apontado por BOURDIEU (1997), contudo, foi constatado neste estudo, ao menos em parte. Diz respeito à violência simbólica que se verifica na distância social. Foi nítida a diferença na reação dos familiares dependendo se eles possuíam nível sócio-cultural semelhante ao meu ou não. Nos casos positivos o diálogo se estabelecia de forma simétrica desde o início, estando tanto pesquisador quanto pesquisado no mesmo nível para inquirir e responder livremente. Os informantes deliberavam sobre sua participação e se pensavam antes de consentir, o faziam por escolha. O contrário ocorria quando havia dessimetria na posição social. Nas famílias mais humildes pude perceber nitidamente certo constrangimento e um caráter de obrigação em atender meu pedido. Isso se tornava evidente logo após minha identificação como funcionário da prefeitura, figura esta que supostamente incorporava o Estado e que ia de encontro ao imaginário destas pessoas, o que resultava em sua submissão sob a forma da concessão da entrevista.

Agora, o ponto mais interessante deste processo todo ocorreu quando a entrevista propriamente dita começava, ou seja, depois da fase de aquecimento. As barreiras de linguagem e de classe desapareciam. Posso afirmar isto porque percebi que o relevo que a conversa sobre o suicídio adquiriu se sobrepôs aos demais fatores. Isso também fica claro porque a experiência evocou um dos aspectos mais comuns ao ser humano, que é a capacidade de sentir dor e que, segundo H. ARENDT (1983), o mantém no nível mais natural, mais orgânico. Neste ponto é onde as diferenças sócio-culturais ou não existem ou são minimizadas.

Para caracterizar satisfatoriamente as relações na situação de pesquisa com o familiar é importante mencionar o tipo de demanda que eles dirigiam a minha pessoa. Novamente aqui a diferença entre classes veio à tona. Com os familiares de menor poder aquisitivo houve pouca ou nenhuma reciprocidade. Neste momento eu era um agente da violência simbólica e aos informantes cabia a tarefa de obedecer e relatar o que havia sido pedido. Quando muito, sua curiosidade a meu respeito se manifestava através de questões como *onde mesmo você trabalha? Como conseguiu nosso endereço? Como você soube da morte do fulano?* Em alguns destes casos foi possível perceber total ausência de curiosidade, levando em conta o que foi exposto acima quanto ao papel da dor.

Nos informantes de poder aquisitivo mais elevado havia maior questionamento sobre minhas características: profissão, trabalho, família e religião, principalmente. A todas estas perguntas forneci respostas adequadas. Ocorreu um fenômeno já apontado por SALEM: “Percebi que, através das perguntas que giravam em torno de minha vida particular, os informantes estavam buscando pontos de afinidade entre a minha pessoa e a deles. Ou seja, tentavam situar-me em seu mundo e, ao que parece, através desse procedimento, procuravam amenizar minha posição de ‘invasora’.” (1978, p. 54).

Quando pesquisador e pesquisados pertencem a um mesmo estrato social a violência simbólica fica reduzida ou quase anulada. Não há a possibilidade de estabelecer uma comunicação violenta com estas famílias: Ou eu era aceito ou não, sem condições de impor minha presença. Uma destas entrevistas se destacou em função da necessidade do informante saber a meu respeito. Praticamente foi necessário fazer um resumo de meu currículo, até eu ser considerado apto a conversar sobre o suicídio ocorrido. Pude perceber que esta pessoa somente se revelaria para um pesquisador em quem pudesse estabelecer certo grau de confiança, tanto no aspecto da empatia quanto no aspecto da seriedade da pesquisa e competência para lidar com o assunto. Este familiar também foi o único a me pedir uma cópia do trabalho final, que no momento me pareceu ter a conotação de troca: já que ele me forneceria informações e, sobretudo, seu sofrimento, era necessário que eu retribuísse de alguma forma. Curioso é que este foi um caso no qual o familiar apresentava vários ressentimentos, dentre eles não ter dado tudo o que o filho suicida merecia.

Em outro caso o dentista irmão de uma suicida demandou muitas informações técnicas, inclusive indicações de leitura sobre o tema. Ele afirmava querer conhecer mais sobre o assunto, mas na realidade duas situações corriam em paralelo. Primeiro, era difícil para ele superar a perda da irmã, assim ele decidiu que dominaria o adversário – o suicídio – conhecendo tudo sobre ele e vingando-se simbolicamente. Segundo, também nutria desprezo pela classe dos profissionais da saúde mental e desejava, provavelmente ao nível do inconsciente, superá-los em seu próprio campo de conhecimento.

3 ESPAÇO E SUICÍDIO

No livro *O Nascimento da Clínica*, FOUCAULT (1994) inicia a exposição de suas idéias abordando a questão do espaço e de suas relações com a doença. O termo preciso que ele utiliza é **espacialização**. Da leitura do texto é possível formular que espacialização da doença é sua distribuição ao longo de um espaço dado, segundo determinados critérios. O primeiro capítulo dedica-se a explicar quais os tipos de espacialização da doença já são conhecidos, bem como a seqüência na qual eles vêm acontecendo.

Na medicina classificatória a doença é livre de seu espaço de localização. Distribui-se por uma “organização hierarquizada em famílias, gêneros e espécie” (FOUCAULT, 1994, p. 2) e é percebida “fundamentalmente em um espaço de projeção sem profundidade e de coincidência sem desenvolvimento. Existe apenas um plano e um instante” (1999, p. 4). É assim que o autor situa a espacialização primária: “A estrutura principal que a medicina classificatória se atribui é o espaço plano do perpétuo simultâneo. Tábua e quadro.” (1994, p. 5). Ao pensar em tábua e quadro é fácil imaginar uma distribuição de diversas doenças que podem ser agrupadas por semelhança – febres – e diferenciadas por gravidade – febre inflamatória e febre tifóide – ou por características completamente distintas – glaucoma e lues. Conclui-se que a distribuição da doença no espaço está demarcada em função da posição desta doença em um grupo de doenças.

Seguindo adiante, FOUCAULT comenta que “A doença, referenciável no quadro, aparece através do corpo. Neste, ela encontra um espaço cuja configuração é inteiramente diferente: espaço dos volumes e das massas.” (1994, p. 9). Há que se considerar uma evolução no olhar. Apesar de uma primeira sistematização nosológica sob a forma classificatória das doenças, à moda da botânica, a capacidade de olhar continua a se desenvolver. Se num momento foi possível olhar para as doenças e agrupá-las segundo suas características, posteriormente a capacidade de apreensão visual foi melhorando e se tornando mais analítica, ao ponto de ver além da superfície. Atravessou-se este primeiro plano, penetrando na profundidade do espaço corporal e aí se deparando com a sede da morbidade. Isto é o que caracteriza a espacialização secundária da doença, ou seja, sua localização não mais em uma tabela, mas no organismo físico, o que funda – e é

reciprocamente fundado por – o estudo da anatomia patológica.

Ao contrário de uma medicina de espécies, que justificava o próprio nome por causa da regularidade com a qual as doenças se apresentavam, a imersão do olhar dentro do corpo começou a revelar diferenças entre as entidades mórbidas. “O doente é a doença que adquiriu traços singulares; dada com sombra e relevo, modulações, matizes, profundidade; e a tarefa do médico quando descrever a doença, será restituir esta espessura viva: ‘É preciso exprimir as enfermidades do doente, seus sofrimentos com seus gestos, sua atitude, seus termos e suas queixas.’” (FOUCAULT, 1994, p. 15). A nosologia se complexifica tanto quanto é mais complexo passar do espaço plano ao espaço tridimensional. Uma analogia que pode ilustrar isso é a representação de um sólido no plano, pela sua projeção ortogonal, em comparação com a sua representação em três dimensões, isto é, acrescentando a profundidade. A nova representação revela propriedades que não seriam apreciadas do outro modo.

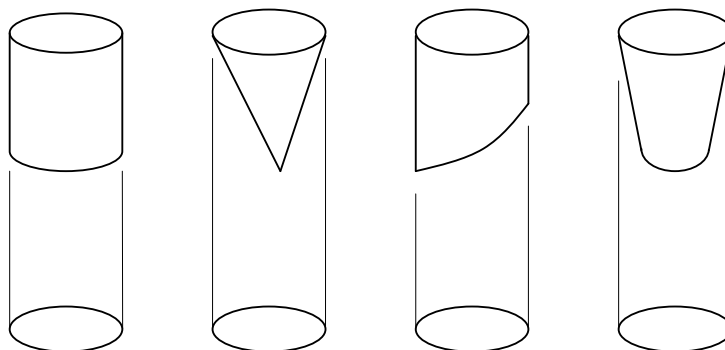


Fig. 1 – Comparação entre as representações de um sólido em projeção ortogonal e em três dimensões.

A localização da doença no corpo levou à sua segmentação e provavelmente este é o fato que fundou a epistemologia da especialidade médica. Cada profissional pode se concentrar em determinada área, seja sistema, órgão ou tecido e procurar, por assim dizer, delimitar e dominar seu espaço. Há um paralelo com a História: determinado território é visado, sobrevém uma guerra como tentativa de conquista que, se bem sucedida, culmina com a ocupação do conquistador e a instituição de fronteiras.

Esta comparação territorial não é gratuita, porque a espacialização da doença mesma não tardaria em se inscrever também no espaço social. “Chamar-se-á espacialização terciária o conjunto de gestos pelos quais a doença, em uma sociedade, é envolvida, medicamente investida, isolada, repartida em regiões privilegiadas e fechadas, ou distribuída pelos meios de cura, organizados para serem favoráveis” (FOUCAULT, 1994, p. 16). Assim, na sociedade, a espacialização de doenças e doentes tem por função organizar estes elementos na vida cotidiana, de forma que possam ser assimilados pelas pessoas. O oposto disso é uma imagem, mais cinematográfica do que propriamente real, dos moribundos e cadáveres abandonados à época da peste negra. A espacialização terciária é um movimento no sentido de ocupar o espaço da forma que melhor permita a disposição de todos os conteúdos que devem preenchê-lo e coexistir nele. FOUCAULT continua, no mesmo parágrafo citado acima, a desenvolver esta idéia: “Terciária não significa que se trata de uma estrutura derivada e menos essencial do que as precedentes; ela implica um sistema de opções que diz respeito à maneira como um grupo, para se manter e se proteger, pratica exclusões, estabelece as formas de assistência, reage ao medo da morte, recalca ou alivia a miséria, intervém nas doenças ou as abandona a seu curso natural.” (1994, p. 16). Desta forma a espacialização terciária é uma questão de sobrevivência. Uma sociedade não consegue subsistir sem garantir espaços para seus elementos, principalmente se eles põem em risco a saúde de seus membros. Este é o sentido das segregações cometidas, como a hospitalização dos alienados, o encarceramento dos criminosos e o asilamento dos tuberculosos. O discurso contemporâneo vigente, pretensamente libertador, costuma atacar estas disposições e reduzi-las ao absurdo, mas esta crítica dá provas de ignorância histórica e não é capaz de reconhecer que as formas sociais adotadas em determinada época refletem o modo como a sociedade consegue lidar com seus desvios. Se os recursos para o enfrentamento destes mudam, o modo de reação diante deles também muda e uma prática social nova sobrevém. Em outras palavras, a sociedade reage como pode e não como quer. A espacialização terciária da doença é um movimento com este intuito.

Retornando ao texto de FOUCAULT, logo em suas primeiras linhas, ele afirma que “Esta ordem do corpo sólido e visível é, entretanto, apenas uma das maneiras da medicina espacializar a doença. Houve e haverá outras distribuições do mal.”

(1994, p. 1). É desta forma que ele inicia a exposição quanto aos três tipos de espacialização, mostrando que antes do espaço corporal havia outro de caráter apenas classificatório e, além destes dois, um terceiro que se inscreve no espaço social. Pois bem, é dentro desta linha de raciocínio que justifico o emprego deste autor para introduzir o assunto abordado neste capítulo, porque pretendo apresentar uma distribuição espacial baseada nos dados empíricos das entrevistas com familiares de suicidas. Vou argumentar que o espaço domiciliar está espacializado dependendo de como a família convive com a perda por suicídio de um de seus membros.

Mas o que autoriza esta comparação?

Em primeiro lugar a abertura que o próprio FOUCAULT fornece: ele admite que novas distribuições da doença podem surgir. Ainda que o objeto tratado aqui não seja uma doença propriamente dita – isso será mais discutido adiante – o significado do espaço não perde importância, pois lidamos com a morte, o que tem um caráter traumático considerável e revela a necessidade de medidas de proteção conforme já foi sinalizado pelo próprio autor.

Em segundo lugar, a atribuição de significados sociológicos ao espaço não é novidade e neste caso se destacam dois nomes: Norbert ELIAS (2001) e Pierre BOURDIEU (2002). Ambos já teceram relações desta natureza em outros contextos, ou seja, dirigiram o olhar para possíveis implicações do espaço no estudo sociológico. Aqui faço o mesmo e embora o espaço e os significados sejam diferentes trata-se do mesmo fato básico. A escolha recai sobre estes autores devido a sua importância para a teoria sociológica e também pela sensibilidade com a qual trataram seus objetos de estudo.

Ao dedicar-se a esmiuçar a sociedade de corte, em determinado ponto, ELIAS se utiliza do espaço residencial para abstrair o comportamento social da época. Ele argumenta que as unidades habitacionais são “*unidades de indivíduos* relacionados entre si, ligados uns aos outros. E mesmo que o modo ou o tipo dessas relações nunca possa ser expresso essencialmente, e em última instância, por meio de categorias espaciais, ele pode ser expresso *também* por meio de categorias espaciais.” (2001, p. 67). Esta asserção é coerente com a realidade, aliás é óbvia, mas o mérito de ELIAS foi ter explicitado esta obviedade. Com efeito, o ser humano

organiza seu espaço em função de suas práticas sociais e não ao contrário. A análise do espaço permite decifrar estas práticas, conforme comprovado por estes estudos aqui citados. Este autor chega mesmo a se referir à configuração espacial como representação “tangível e – literalmente – visível” (2001, p. 67) da unidade social que expressa.

Por exemplo, ele faz comentários sobre a planta das casas dos nobres da corte – o *hotel* – e questiona: qual a importância disso do ponto de vista sociológico? Após conceder que a casa mesmo urbana mantém características da habitação senhorial de campo, conclui que esta coincidência

tem um significado sintomático. Os homens da corte certamente são habitantes urbanos, e a vida na cidade, até certo ponto, imprime-lhes sua marca. Entretanto, sua ligação com a cidade é menos firme que a dos cidadãos, dos profissionais urbanos. A maioria das pessoas da corte ainda possui uma ou mais residências no campo. É de tais lugares que costumam receber não só seus nomes, mas também uma grande parte de seus rendimentos, além de retornarem para as suas propriedades rurais sempre que têm a oportunidade. (ELIAS, 2001, p. 69).

Assim, significados sociológicos – procedência do nobre e seu modo de vida – aparecem inscritos no espaço. A análise deste permite abstrair aqueles.

Outro exemplo diz respeito à convivência marital. Da constatação da existência de dois *apartments privés* no *hôtel* igualmente equipados com uma antecâmara particular e um guarda-roupas, mas totalmente separados, ELIAS aponta para a independência existente entre o casal, ao ponto dela ser tão ampla “que marido e mulher podem ter esferas de circulação social distintas. Por isso, mas certamente não só por isso, a margem de independência da vida de pessoas casadas é muito diferente da que vemos em sociedades confinadas a um espaço mais restrito.” (2001, p. 72).

Esta constatação remete para uma compreensão das relações familiares na corte: não há propriamente a intimidade e nem os laços afetivos que normalmente se julgam próprios à família. Impera antes um relacionamento formal que visa preservar a reputação e a aparência da **casa**. Segundo ELIAS (2001), a família, enquanto legitimação pública da relação do casal só vai surgir mais tarde, na alta burguesia, que aliás dispõe do espaço de sua casa de maneira diferente da nobreza, adaptando-o ao seu estilo de vida próprio. Percebe-se novamente o valor do espaço enquanto portador de significados.

Outra situação passível de ser apreendida pela análise do espaço é a distinção entre o público e o privado. A aristocracia de corte é dominada pelo aspecto público, onde prevalecem as relações entre iguais e entre eles e o rei. O *hotel* era construído de forma a ser compatível com esta atividade pública, comportando espaços adequados para o encontro de várias pessoas e também salas para audiências, pois estava implícito que o membro da corte deveria ver seus pares e ser visto por eles. Ao contrário, quem vivesse fora dessa esfera pública característica do Antigo Regime dir-se-ia possuir uma vida particular, que se passava “à margem do ‘*grand mond*’. São as *petites gens*. Suas casas não possuem o caráter público, suas posses e suas famílias não possuem o caráter representativo dos *hôtels* e dos palácios. Não passam de casas particulares, que não têm importância, assim como seus habitantes.” (ELIAS, 2001, p. 76).

Se nas casas de nobres reinava a opulência e o requinte que era necessário ostentar para fazer jus à própria posição, de acordo com o dito de época *noblesse oblige*, as casas particulares eram muito mais modestas e construídas segundo o princípio da economia, tão alheio à nobreza de corte. Seu ambiente era voltado basicamente para oferecer abrigo e conforto para a família burguesa, cuja existência privada se dava à margem da pública. As características arquitetônicas apontam para esta distinção, tais como a proximidade dos *apartments* do senhor e da dama e a existência de um salão circular comparativamente menor que o do *hotel*. Desta forma aqui se encontra mais um significado sociológico espacializado. ELIAS observa que “Formações culturais das quais temos uma percepção meramente estética – na maior parte das vezes como variantes de um determinado estilo – são percebidas por quem conviveu com elas como uma expressão bastante diversificada de qualidades sociais.” (2001, p. 79).

Até aqui a preocupação de ELIAS é utilizar a análise do espaço para atingir um objetivo determinado: “A composição diferenciada do aspecto exterior como instrumento da diferenciação social, a representação do nível hierárquico pela forma, tudo isso caracteriza não só as casas, mas também a organização da vida da corte como um todo.” (2001, p. 82). O que ele faz, no entanto é mais abrangente do que atingir este objetivo imediato. Trata-se da criação de um instrumento de análise – a decifração do espaço – o que tem sua importância registrada ao apontar outra possibilidade de investigação que não seja a técnica estatística e quantitativa.

Assim, recomendando-me de ELIAS apresento a primeira justificativa para analisar a espacialização da vivência do suicídio na família.

A segunda autorização vou buscar em BOURDIEU. Em seu estudo sobre a casa cabila (BOURDIEU, 2002) ele coloca em relação o arranjo arquitetônico que a constitui, a disposição de objetos, as concepções cosmológicas e as práticas sociais desenvolvidas. De acordo com sua análise ele declara:

Microcosmo organizado segundo as mesmas oposições e as mesmas homologias que ordenam todo o universo, a casa mantém uma relação de homologia com o resto do universo, mas de outro ponto de vista, o mundo da casa tomado no seu conjunto está com o mundo numa relação de oposição cujos princípios não são outros senão os que organizam tanto o espaço interior da casa como o resto do mundo e, mais geralmente, todos os domínios da existência. (BOURDIEU, 2002, p. 46)

Por exemplo, da mesma forma que o alto se opõe ao baixo, a natureza se opõe à cultura, fundando uma relação homóloga, expressa pelo espaço e pelos objetos:

A parte baixa, escura e noturna da casa, lugar dos objetos húmidos, verdes ou crus – recipientes de água pousados em bancos de um lado e de outro da entrada do estábulo ou contra a parede do escuro, lenha, forragem verde – lugar também dos seres naturais – bois e vacas, burros e mulas – das atividades naturais – sono, acto sexual, parto e também morte, opõe-se como a natureza à cultura, à parte alta, luminosa, nobre, lugar dos humanos e em particular do convidado, do fogo e dos objetos fabricados por meio do fogo... (BOURDIEU, 2002, p. 39)

Sobre o convidado, BOURDIEU faz um comentário que torna explícito o carácter significativo do espaço: “É diante do tear que se senta o convidado que se quer honrar, *qabel*, verbo que significa também fazer frente e fazer frente ao leste. Aquele que foi mal recebido costuma dizer: ‘fez-me sentar diante da parede do escuro, como numa sepultura’.” (2002, p. 40). Logo, ocupar um lugar e não outro traz mensagens distintas, mostrando que o posicionamento físico, ou mesmo geográfico, não se distribui ao acaso, mas revela representações que podem ou não fazer parte do universo simbólico – a cultura propriamente dita. Afirimo que **podem ou não** porque algumas destas representações já são conhecidas e consagradas – como o lugar de honra atribuído à cabeceira de uma mesa de refeições, ou a idéia associada a estar em primeiro lugar, ou ainda a distinção e a formalidade de receber

pessoas na sala da casa em oposição a intimidade de fazê-lo em outros aposentos – e outras que estão por vir-a-ser descobertas.

Diversas abstrações podem ser extraídas do espaço, conforme ilustrado pelo texto. Outro significado é a distinção entre o público e o privado:

Assim, a oposição entre a casa e a assembléia dos homens, entre a vida privada e a vida pública, ou, se se quiser, entre a plena luz do dia e o segredo da noite, recobre muito exatamente a oposição entre a parte baixa, escura e noturna da casa e a sua parte alta, nobre e luminosa. (BOURDIEU, 2002, p. 45)

As oposições público – privado, sociedade – casa, alto – baixo e luminoso – escuro também têm constituição homóloga. A mulher permanece na casa, gere a vida privada, situa-se na parte baixa da habitação. Ao homem compete sair para o meio social, dedica-se portanto à vida pública e seu espaço na habitação é situado mais ao alto. Baixo e alto se referem aqui a um desnível no teto. Estas relações regem a vida social: “O homem que está demasiado em casa durante o dia torna-se suspeito ou ridículo...” (BOURDIEU, 2002, p. 44). Também o encontro com um ferreiro é julgado desfavorável e sinal de mau-presságio. Este embora seja homem, trabalha junto ao fogo, permanece em local fechado, como uma mulher que fica em casa próxima ao fogo, no ambiente privado, preparando refeições.

A partir destes exemplos selecionados espero ter deixado clara a relação do espaço com significados culturais, o que permite afirmar, junto com ELIAS, a possibilidade tangível de apreender estes significados através do estudo do espaço. Também DA MATTA (1997, p. 15) já apontou esta correlação como possível, indicando, efetivamente, a diferença de significados atribuídos a dois espaços específicos – a casa e a rua:

Quando digo então que ‘casa’ e ‘rua’ são categorias sociológicas para os brasileiros, estou afirmando que, entre nós, estas palavras não designam simplesmente espaços geográficos ou coisas físicas comensuráveis, mas acima de tudo entidades morais, esferas de ação social, províncias éticas dotadas de positividade, domínios culturais institucionalizados e, por causa disso, capazes de despertar emoções, reações, leis, orações, músicas e imagens esteticamente emolduradas e inspiradas.

Agora é o momento de refletir sobre o material empírico. Em certo ponto do trabalho me dei conta que os familiares de suicidas, quando concordavam em conversar a respeito, tinham comportamentos diversos a começar pelo local onde

concediam a entrevista. A questão que se impõe é se este local porta algum significado para o familiar em questão.

Houve situações nas quais a acolhida por parte do familiar foi hospitaleira, quero dizer, existiu por parte dele a preocupação em me receber bem, proporcionando um mínimo de conforto, oferecendo lugar para sentar e até água ou café. Nestas situações a entrevista transcorreu no espaço que denomino **sala**, entendido aqui como o ambiente composto por cadeiras, sofás, mesa para refeição e aparelhos de televisão e áudio, se bem que esta composição varie bastante. O que há de mais característico neste local é ser um espaço de convívio familiar. É aonde a família se reúne – não obrigatoriamente em sua totalidade – mas é aonde certo relacionamento humano é possível.

A **sala** é portanto um local de sociabilidade e de trocas afetivas, que se estabelecem entre os membros da família e entre aqueles que são externos a ela, mas para os quais existe abertura, no sentido de permitir o acesso ao ambiente no qual estas trocas se efetivam. Há, com efeito, outros locais dentro da casa onde ocorrem trocas afetivas familiares até mesmo de modo mais intenso, como a cozinha onde impera maior intimidade. Contudo, este lugar usualmente é vedado a uma pessoa estranha à família. Os quartos, por outro lado, comportam uma modalidade de relação própria: ou é um aposento individual, mais próximo de um refúgio dentro do domicílio, ou é um aposento conjugal, com todas as implicações reais e simbólicas que lhe são inerentes. Os quartos, mais que a cozinha, são vedados aos estranhos. Se há possibilidades de uma pessoa que não é da família, nem do círculo de relacionamento mais próximo ser acolhida no seio desta família, o local onde este acolhimento se inscreve é a **sala**.

Posso afirmar que a **sala** é o ambiente da integração familiar, o que implica em pelo menos três situações: integração dos membros da família entre si; integração da família com outras pessoas e integração da família com coisas, eventos e acontecimentos. Alguns objetos permanecem e seu significado é denunciado pela sua presença. Fotos, troféus, presentes e elementos os mais diversos exprimem uma relação simbólica entre a família e determinado fato. É fácil conceder que aquilo que se encontra na **sala** está integrado na vida familiar e vice-versa. Naturalmente, não pretendo que esta relação seja exaustiva.

Quando utilizo o termo *integração* é em seu sentido ordinário que remete para

idéias como *fazer parte* ou *estar junto* e este é um esclarecimento importante para evitar mal-entendidos, pois integração familiar não tem uma conotação de sentido valorativo. Ao me referir a uma família integrada não pretendo significar que a família é unida, harmoniosa ou mesmo boazinha. Quero dizer que seja qual for o elemento ou a situação em questão, estes fazem parte da vida familiar; estão, deste modo, integrados nos membros da família, constituindo-se em significados compartilhados. Por exemplo, uma briga entre irmãos não é necessariamente um sinal de desintegração, pelo contrário, é um fato que pode estar tão integrado à vida familiar quanto a comemoração de um aniversário. Não é por se tratar de um conflito que não se considera integrado na família, pois isto é tão próprio das famílias quanto outros fatos quaisquer. Ele pode estar não-integrado, por exemplo, se houver recusa em aceitar a discussão, ou mesmo comentar posteriormente que ela ocorreu e quais foram as implicações dela decorrentes.

Desta forma, falar sobre o suicídio de um parente com um membro da família na **sala** da casa significa que o entrevistador foi aceito por este familiar como alguém com quem é possível compartilhar significantes; que o suicídio está integrado na vida deste familiar e que, possivelmente, também está integrado na vida desta família. O que confirma esta suposição é o próprio conteúdo das entrevistas, que revelam a mencionada integração do assunto: fala-se sobre o suicídio em casa, o morto é lembrado, a dor da perda é reconhecida. Não quero afirmar aqui que o problema foi solucionado, mas sim que ele não é ignorado e transita entre os familiares.

Outro local onde foi possível realizar entrevistas foi uma dependência dentro da casa, ou anexa a ela, cujo caráter não é propriamente domiciliar, aproximando-se mais de um **ambiente profissional**, como um escritório ou estabelecimento comercial. Aqui também havia certa preocupação em me instalar adequadamente para que a entrevista transcorresse bem. A disposição para falar do assunto no familiar em questão também se fazia presente, embora fosse natural uma variação no grau de facilidade de expressão de acordo com cada pessoa. Todavia, isso não foi particularmente diferente das conversas que se sucederam na sala. O que aparece em relevo aqui é a recusa em realizar a entrevista dentro de casa.

O **ambiente profissional** costuma ser mais austero, possui objetos diversos,

normalmente funcionais, ligados à finalidade a qual o lugar se presta. Seus significados dizem respeito à atividade desenvolvida. Por exemplo, em um escritório de contabilidade encontramos livros-ata, formulários, materiais técnicos e coletâneas de leis. Em um estabelecimento voltado para a alimentação há insumos, equipamentos para o preparo de comida e instalações para seu consumo. Todos estes elementos possuem uma lógica própria, que está a serviço do objetivo ao qual o **ambiente profissional** se destina. Há pouco espaço para características pessoais. Uma exceção é feita a um local onde se realiza determinada atividade técnico-artística. Diversos objetos exprimem valores pessoais e representam eventos e acontecimentos particulares porque neste caso há espaço para isso dentro da atividade profissional – criatividade e estética, por exemplo.

O **ambiente profissional** é portanto o local onde há certa distância entre o indivíduo e a atividade desenvolvida, conforme expresso pela cisão imaginária entre o *peçoal* e o *profissional*, significando com isso que o lado profissional – e o espaço profissional, por extensão – envolve o sujeito de forma diferente: nele as coisas são mais externas!

Já é possível observar o contraste que reflete uma espacialização distinta. Há diferenças entre falar sobre o suicídio de um membro da família na **sala** da casa ou no **ambiente profissional**. Retornando a noção de integração anteriormente apontada, resulta em uma conclusão evidente que se na **sala** da casa há integração familiar, no **ambiente profissional** ela é menor. Ainda que provavelmente toda a família participe em maior ou menor grau da atividade profissional que é desenvolvida anexa à casa, o tipo de relacionamento é distinto. O aspecto pessoal mesmo estando presente tem extensão reduzida. Em outras palavras, não há lugar para a intimidade familiar, o que reflete menor grau de integração. Sendo assim, o que está no **ambiente profissional** não está tão integrado à vida familiar quanto aquilo que se encontra na **sala**.

Qual leitura é possível fazer em relação ao suicídio nesta situação?

Antes afirmei que a entrevista na **sala** significaria que o entrevistador foi aceito pelo familiar, que o suicídio está integrado na vida do familiar e também na vida da família. Agora a situação é diferente. Verifica-se a aceitação do entrevistador por parte do familiar, com o qual se dispõe a partilhar informações, do contrário a entrevista não seria possível. Por outro lado, a integração do suicídio na vida familiar

não se mostra presente, pois é isso que determina a escolha do **ambiente profissional**, para abordar o assunto fora da **sala**, logo, distante da intimidade da família. Quanto a integração do suicídio para o familiar em questão é possível que esteja presente ou ausente e também é possível que o familiar tenha graus variados de integração na família, o que indicaria do mesmo modo a escolha do **ambiente profissional**. Por exemplo, determinado indivíduo prefere falar sobre o assunto fora da **sala** porque ele próprio não se sente incluído na intimidade da família e não porque abordar o suicídio de seu parente seja particularmente difícil. Por outro lado, o indivíduo pode escolher um ambiente mais impessoal porque sabe da dificuldade que a família tem ao enfrentar o assunto. Para cada um destes casos há uma entrevista correspondente. Ao conversar com o irmão de uma suicida ficou clara sua situação de descontentamento em relação ao *modus vivendi* de sua família, no sentido de desunião, despreocupação e falta de cuidado dos pais em relação aos filhos. Ele também reconheceu a dificuldade da família em falar sobre o ocorrido, o que corrobora a escolha do **ambiente profissional** – no caso, o escritório anteriormente citado – para falar sobre o suicídio que não estava integrado no seu grupamento de origem.

Ao conversar com o filho de um suicida, o local escolhido foi o próprio escritório onde desenvolve sua atividade técnico-artística. Ele deixou transparecer sua preocupação em poupar sua mãe de lembranças desagradáveis, logo nos primeiros momentos que foi por mim abordado. O suicídio de seu pai é ainda um acontecimento não-integrado na vida de sua família, o que se tornou evidente pela preocupação esboçada e também pela precaução de realizar a entrevista à portas fechadas, impedindo que alguma informação saísse daquele ambiente. O entrevistado verificou o paradeiro da mãe e ficou visivelmente tranquilizado ao constatar que ela não se encontrava em casa.

Provavelmente o caso que melhor ilustra esta espacialização seja o de uma mãe de suicida com a qual fiz o primeiro contato próximo à entrada de sua casa. Expus naquele local meus objetivos, inquerindo-a em seguida quanto à possibilidade de participar do estudo. Após deliberar em silêncio por alguns segundos concordou em conceder a entrevista, mas me conduziu cada vez mais para longe da entrada da casa, até que sentamos em uma mesa do restaurante anexo, mesa esta a mais distante do balcão de atendimento, praticamente contígua à porta que se

comunicava com a rua. Este afastamento, que revelou uma tentativa de manter a conversa longe de tudo que pudesse ser mais familiar ou pessoal, é revelador da falta de integração deste suicídio nesta família.

É importante ressaltar que a integração – ou a falta dela – não foi assumida *a priori*, ou seja, foi a partir do discurso dos sujeitos da pesquisa que primeiro identifiquei se o suicídio estava ou não integrado na família e no familiar. Em seguida, busquei estabelecer esta homologia com o espaço. Assim, determinados depoimentos revelaram maior grau de integração, outros, menor. Os casos de integração positiva utilizaram a **sala** como local de entrevista. Do contrário, utilizaram o **ambiente profissional**.

Há ainda uma terceira classe de local que vou nomear aqui como **área externa**. Esta se caracteriza por ser um espaço aberto, situado entre o muro que delimita o terreno e a casa propriamente dita, adquirindo as formas diversas de jardim, quintal ou estacionamento. O fato de ser intramuros revela algo de sua natureza, qual seja, seu caráter privado. O terreno de uma casa ainda é parte da propriedade, mas também da casa se diferencia; há uma relação complementar entre eles. Originalmente existe um terreno no qual será construída uma casa; em seguida a casa se torna predominante no cenário e o terreno passa a ser referido como pertencendo a ela: o terreno da minha casa! O que chama a atenção da **área externa** é sua vacuidade – é mais raro nela encontrar significantes. Não há dúvida de que comporta objetos como plantas, flores ou mesmo a roupa do varal, objetos transitórios ou de uso ordinário. É possível haver exceções como esculturas, móveis e outros artefatos usados para decoração, mas não é o caso dos terrenos aqui considerados.

Embora desprovida de elementos significativos, a **área externa** em si possui um significado evidente, o que se encontra nela está *fora* da casa. É uma zona de transição entre a casa e a rua e sua função básica é a comunicação entre estes dois domínios. Sem dúvida ela comporta graus menores de integração e intimidade do que as dependências internas da habitação. O que se fala na **área externa** costuma ter caráter diferente do que é conversado dentro da casa; ela se presta a assuntos mais rápidos e descompromissados. Não é raro ouvir: Espere! Vamos falar sobre isso lá dentro! Além disso, é uma área na qual não se permanece por muito tempo, a não ser para atividades específicas como limpeza, jardinagem e recreação.

No que implica falar sobre o suicídio de um familiar na **área externa**?

De um ponto de vista simbólico a “casa representa o ser interior... O exterior da casa é a máscara ou a aparência do homem” (CHEVALIER; GHEERBRANT, 2002, p. 197) Aqui fica mais claro ainda a falta de integração do suicídio com a vida familiar. Se conversar sobre o suicídio no **ambiente profissional** revela tendência a se afastar dele, abordá-lo na **área externa** é um movimento mais poderoso nesta mesma direção excludente. O que se deseja é manter o assunto completamente distante da vida da família. O familiar em questão, que concede a entrevista, pode apresentar graus diversos de integração com o suicídio de seu parente, mas a família de modo geral revela acentuada problemática com relação a ele. A escolha da **área externa** ocorre no sentido – simbólico e real – de supostamente poupar a vida familiar de reviver sofrimentos. Neste caso o sofrimento está apenas recalcado, espera-se que ele perca intensidade com o passar do tempo, mas isso raramente ocorre. Mencionei sentido simbólico e real porque a conversa na **área externa** ocorreu mesmo em situações nas quais não havia mais ninguém na casa. A despeito disso o significado se mantém: não é porque a **sala** esteja vazia, em termos de outras pessoas, que pode ser *invadida* pelo tema árduo do suicídio. Há um estranhamento geral, tanto pela forma de morrer através do suicídio, quanto pela situação do familiar falar sobre isso com quem ele não conhece, com quem não tem qualquer vínculo. DA MATTA (1978) chama a atenção para este ponto: situações estranhas ou exóticas com as quais o pesquisador se depara no trabalho de campo.

É ainda digno de nota que a **área externa** seja um espaço intramuros, isto é, por mais exterior à casa – e por extensão ao ser interior, conforme já comentado – é indiscutível que continua existindo uma relação de pertencimento, o que também é importante ressaltar do ponto de vista simbólico. O muro possui a função de limitar o domínio que encerra (CHEVALIER; GHEERBRANT, 2002), sendo assim, por maior que seja a tendência a afastar da casa a ocorrência do suicídio, esta permanece ainda aprisionada no interior do terreno. A **área externa** representa o local de mediação de um movimento ambivalente, sendo homóloga a seguinte situação: por mais que a família procure se distanciar do fato ocorrido, mantendo o suicídio fora de casa, vai esbarrar no limite que o recorda e impede de esquecer, constituindo a impossibilidade de negar a própria implicação. Não há como pensar que não foi com esta família – isso pode até ser fantasiado, mas a realidade se impõe – como um

muro – uma barreira.

É possível levantar objeções quanto à diferença de significados entre o **ambiente profissional** e a **área externa**. De fato, esta objeção seria fortalecida considerando que nas residências onde a entrevista ocorreu na **área externa** não havia um **ambiente profissional** propriamente dito em anexo, logo, seria impossível escolhê-lo. Em relação a estas objeções creio ser importante levantar dois pontos: o primeiro é que não estou tratando de significados diferentes, mas sim do mesmo significado – falta de integração do suicídio com a vida familiar – só que em graus diferentes, apontando que a integração é menor quanto mais afastada da **sala** da casa teve lugar a entrevista. O segundo ponto é que as casas que possuíam o **ambiente profissional** também possuíam **área externa** e mesmo assim a escolha recaiu sobre aquele. Além destes dois pontos, o conteúdo das entrevistas permite confirmar esta noção, pois revelou a dificuldade que a família tem enfrentado para lidar com a questão. Mesmo que o entrevistado não apresentasse tal dificuldade foi possível ter um vislumbre do que a família como um todo tem passado.

Dentre os casos pesquisados, os que concederam entrevistas na **área externa** foram em número de cinco. No primeiro deles entrevistei a irmã de uma suicida, que ressaltou freqüentemente as dificuldades pelas quais a família vinha passando após esta morte. Várias destas dificuldades sempre existiram, principalmente no plano econômico, mas as outras diziam respeito a criar os filhos que ela deixou, além do estado de tristeza que se abateu na família após o ocorrido. A filha mais velha desta entrevistada foi quem primeiro me recebeu e me deixou esperando próximo ao portão de entrada enquanto foi chamar a sua mãe. No local onde eu estava era possível ver a entrada da sala da casa, não obstante, quando a entrevistada chegou conversamos ali mesmo onde eu me encontrava. Ela se preocupou em me fornecer uma cadeira, mas permaneci de pé, como ela, e a conversa transcorreu adequadamente. Esta casa se situa em local de ocupação e tem características bem humildes, mesmo assim não acredito que isso seja determinante para não ter sido convidado a entrar, pois em outras casas até mesmo mais humildes fui acolhido dentro da residência. O que está em questão é a tentativa de manter o assunto fora da casa, conforme ficou claro ao longo da conversa, onde detectei inclusive o quadro de tentativas de suicídio de minha interlocutora, que procurei orientar indicando-lhe possibilidades de tratamento.

No segundo caso fui recebido pelo neto de uma suicida que não ficou muito à vontade para conversar e preferiu chamar seu primo mais velho para ser entrevistado. O diálogo se deu ali mesmo onde eu estava, logo após o portão de entrada. Uma particularidade deste encontro foi que choveu durante a conversa. Demorou um tempo razoável, suficiente para nos molharmos, até que o entrevistado se preocupou em mudar de lugar, tendo então me convidado para ir até uma cobertura, ainda assim fora de casa. A referência geral a esta avó era de uma pessoa distante de tudo e de todos, depressiva e muito apegada a religião, principalmente aos aspectos referentes ao demônio e ao inferno. Ele relatou que de modo geral o suicídio não foi surpresa para ninguém na família, considerando o estilo de vida desta senhora. Parece mesmo que a não-integração aqui nem é tanto com o suicídio em si, mas com a própria vítima, que viveu apartada de sua família e morreu da mesma maneira. Um fato curioso que corrobora esta impressão é que ao ver em minhas mãos uma cópia da DO, o jovem se precipitou e pediu para ver a data da morte. Não havia completado dois anos o falecimento e a data já tinha sido esquecida! Intrigado por esta situação busquei investigar se estas impressões gerais que ele estava compartilhando eram pontos de vista próprios ou gerais entre seus familiares. Ele prontamente aquiesceu quanto a esta segunda asserção.

No terceiro caso fui atendido pela própria viúva de um suicida, que me recebeu na garagem de casa. A entrevista transcorreu em meio a um clima de desconfiança sobre a minha pessoa, tanto foi assim que esta senhora se dirigiu até uma das Unidades de Saúde onde trabalho para se certificar das informações a meu respeito. Ao me encontrar no local aparentou sentir-se constrangida e se desculpou pelo tratamento que havia me dispensado. Mesmo assim creio que isso não foi determinante na escolha do local da entrevista, pois se ela estivesse realmente precavida quanto a minha presença não teria sequer me acolhido. Deste ponto de vista não faria diferença o perigo que eu podia representar se estivesse na garagem da casa ou em seu interior. O fato é que esta senhora ainda sofre profundamente com o acontecido, sua fala externou constantemente a dúvida do porquê seu marido teria feito isso com ela.

No quarto caso a entrevistada foi a madrasta de um jovem suicida. Quando fui abordá-la ela se encontrava pendurando roupas no varal, situado no jardim de sua casa. Após expor os objetivos do trabalho ela se mostrou reticente em participar do

estudo, mas acabou concordando. Ao longo da conversa ficou claro que sua preocupação era poupar o marido e a filha mais nova. Também tinha receio de falar algo que o marido desaprovasse. Ela só se sentiu mais à vontade para falar quando reiterei várias vezes o caráter anônimo das informações. Aqui ficou claro que o suicídio estava integrado a esta pessoa, mas não no restante da família.

No quinto caso fui recebido por uma senhora que se identificou como irmã da vítima de suicídio. Nossa conversa teve lugar no portão de entrada da casa, em meio à dúvida quanto a sua participação; revelava receio quanto ao destino das informações. Após vários esclarecimentos adicionais esta senhora consentiu em falar a respeito do ocorrido, porém deixava claro a todo momento como era difícil para ela lidar com isso e que nem sabia como estava conseguindo conversar sobre o fato. Aqui também ficou evidente a não integração do suicídio nem na família, nem na entrevistada propriamente dita, no entanto ela pareceu sensível a importância do estudo e também ávida por conversar com alguém que pudesse ouvi-la sem julgá-la. Esta impressão eu formulei ao longo da conversa e também após um fato que chamou a atenção. Enquanto conversávamos fora da casa uma mulher na faixa dos trinta anos constantemente aparecia numa janela do imóvel na tentativa de saber o que estava acontecendo. Em dado momento ela veio até o portão, chamando pela mãe dela. A entrevistada interrompeu o diálogo e apresentou esta pessoa como sua filha, explicando em seguida do que se tratava. Ato contínuo a filha se interpôs entre eu e a entrevistada e começou um discurso no sentido de como todos tinham se preocupado com o tio, de como eram bonzinhos e atenciosos com ele, uma pobre vítima. Tendo falado isso se virou em direção a casa e retirou-se rapidamente. É fácil imaginar que o discurso em casa estava incongruente com os reais sentimentos dos membros da família. Pode ter sido a oportunidade de falar e desabafar o que realmente motivou a participação desta senhora.

Em termos de espaço houve então um deslocamento da **sala** da casa para o **ambiente profissional** e agora para a **área externa**, cujo limite usualmente constitui um muro – ou mesmo cerca. Mas para além desta divisa ainda há espaço, usualmente a via pública que pode ser formada pela calçada e pela rua ou pela rua unicamente. Neste espaço as fronteiras se dissolvem, não há mais sentido em se referir a um caráter privado, pois predomina aquilo que é eminentemente público. No

geral as pessoas ainda atribuem certa importância a área pública contígua a sua propriedade, procurando dispensar um mínimo de cuidado como a limpeza e a manutenção do local em termos de pavimentação e aparência, mas não há como comparar este espaço com a casa propriamente dita, dada sua condição de exterioridade e de falta de delimitações. Efetivamente o espaço público não participa da vida familiar. Se assim não fosse não haveria sentido em murar a propriedade privada numa tentativa de apartá-la do que é comum e conferir-lhe uma identidade própria, o que corresponde com o grupamento familiar que se diferencia de uma massa de pessoas. Há com efeito famílias que residem na rua e nem por isso é necessário duvidar de seu senso de agrupamento. Com relação a esta situação é possível levar em consideração que provavelmente existam formas simbólicas de garantir sua identidade e a demarcação de seus domínios, mas não é objetivo deste trabalho se estender sobre esta questão, mesmo porque as famílias aqui entrevistadas não se enquadram neste tipo de grupo.

Como articular o espaço público com o significado da integração do suicídio na vida familiar?

Ocorre que o espaço público está decididamente separado do privado – pelo muro – ou, em outros termos, a calçada está incontestavelmente apartada da **sala**, implicando na ausência de integração com a vida familiar. Há vários ditos que reforçam esta situação como *linguagem de rua*, *deixe os problemas para fora de casa*, *na minha casa esta pessoa não entra*, etc. Nos outros espaços, da mesma forma em que estão mais próximos ou não da **sala** – lembrando que esta proximidade é real e também simbólica – havia uma graduação de integração do suicídio com o universo da família em questão. No espaço público não há integração em sentido estrito, o que se traduz pela recusa em conceder a entrevista: o entrevistador é mantido fora do ambiente privado. O diálogo travado quando da abordagem do familiar permite esta afirmação. A falta de integração com o suicídio aparece na fala e é homóloga à impossibilidade de adentrar no domínio da família. Neste caso o assunto não está integrado nem no parente, nem na vida familiar e nem o entrevistador foi aceito para compartilhar informações. É possível levantar a objeção de que a não participação ocorreu somente por não haver disposição para tanto. Para refutar esta idéia é necessário considerar que diante do suicídio é pouco provável que as pessoas se posicionem com indiferença. Um suicídio na família não

é de forma alguma semelhante a hábitos de consumo, pois mobiliza muitos sentimentos. Uma recusa a falar sobre isso não se faz sem maiores implicações. Além disso, as informações levantadas permitem corroborar a idéia de falta de integração que está sendo desenvolvida. Os casos que ilustram esta situação são em número de três. Convém ressaltar que estes contatos específicos foram breves e que a análise que segue baseia-se numa primeira interpretação.

O primeiro aconteceu em um prédio, com o contato inicial feito por interfone. Após me identificar pedi para conversar pessoalmente com a moradora do apartamento, que era a mãe de um suicida. Ela pediu que eu esperasse alguns minutos, mas acabou retornando ao interfone para informar que não poderia abrir a porta de seu apartamento porque as chaves tinham sido levadas por seus dois filhos, então era para eu expor pelo interfone mesmo maiores detalhes sobre minha visita. Isto posto, passei a falar sobre a pesquisa. Esta mãe comentou que não gostaria de participar porque falar a respeito da morte do filho era muito dolorido, que só lembrar disso já a deixava muito triste e que mesmo que quisesse não poderia porque estava *trancada dentro de casa*. Agradei a atenção me desculpando pelo incômodo e me retirei do local. Entretanto, partindo desta justificativa fornecida surge uma questão: o que estava trancado? Não é tão importante julgar se a falta da chave é real ou não, mas o sentido de *trancada dentro de casa* é passível de diversas interpretações, dentre elas, uma perfeitamente compatível com a idéia que estou desenvolvendo: o suicídio do filho estava em realidade trancado dentro dela, portanto não-integrado em sua vida e, muito provavelmente, nem na vida da família como um todo.

O segundo caso ocorreu em uma residência que possuía em anexo um pequeno estabelecimento de prestação de serviços e uma ampla área externa. Ao me aproximar do portão de entrada fui recebido por uma mulher para a qual me apresentei e expus meus objetivos. Assim que ela ouviu o nome do suicida interrompeu a conversa abruptamente dizendo ser apenas a cunhada e que iria chamar um dos irmãos da vítima. Isso ocorreu, mas ela não disse nada do que estava acontecendo para o irmão, isso se passou diante de mim, por isso pude acompanhar todo o processo. O irmão veio conversar e novamente fiz a abordagem inicial. Após terminar ele disse que iria chamar outro irmão, pois estava ocupado trabalhando. Foi para a porta da casa e assim procedeu, no entanto este outro

irmão, que seria chamado, não quis sequer conversar, não saiu de sua acomodação, nem mesmo a guisa de curiosidade. O primeiro irmão retornou para conversarmos novamente, mas desta vez saiu portão afora, com o cuidado de fechá-lo atrás de si. Tendo lido o TCLE ficou visivelmente emocionado e declinou de participar do estudo exclamando apenas que preferia *deixar quieto* o assunto. Algumas tentativas de explorar um pouco a situação só conseguiram obter respostas lacônicas, desconversando o assunto e terminando com a mesma exclamação. Desculpei-me pelo incômodo e encerrei a visita. Nesta família ficou evidente a recusa em abordar o assunto, motivada, é verdade por um sofrimento que aparenta ser muito grande, mas que não vai se resolver sozinho, sendo presa de um recalque intenso. Até quando será possível que isso seja *deixado quieto*?

O terceiro caso ocorreu em um bairro de classe alta da cidade. Fui atendido por uma senhora que identifiquei como sendo a mãe de uma suicida. Como de costume me apresentei e expus os objetivos da visita. Foi possível perceber a nítida impaciência desta pessoa enquanto eu falava. Ela disse prontamente que não estava interessada na pesquisa e que falar neste assunto era muito difícil. Procurei enfatizar a importância do estudo, principalmente quanto ao aspecto preventivo, que procuraria ajudar outras famílias em situação semelhante. Neste momento, a senhora que estava impaciente mudou seu semblante para uma expressão de irritabilidade, comentando que ela procurou ajuda muitas vezes, mas não conseguiu ninguém que a ajudasse e nem a sua filha. Vários profissionais a atenderam, mas nenhum deles conseguiu resolver o problema dela. Agora a situação era essa: uma moça *inteligente e competente* tinha morrido, porque *ninguém se dignificou a dar emprego para ela*. Tendo dito isso comentou finalmente que não adiantava mais nada e já foi se afastando do portão onde estávamos em direção a sua casa. Desculpei-me pelo incômodo e me retirei. Nesta situação ficou clara a identificação, por parte desta senhora, da minha pessoa com os profissionais que, no seu modo de ver, não conseguiram salvar a filha e que ela, além de tudo, é vista como vítima das circunstâncias. Este caso parece revelar a vivência mais complicada de suicídio na família dentre os que tive contato. Algumas idéias tendem para um julgamento parcial da situação, por exemplo, a visão negativa dos profissionais da saúde, o que acaba por afastar esta senhora de possibilidades de tratamento.

O problema da não-integração do suicídio aparece também em outro

contexto. Tomando os dezoito casos que não foram encontrados em suas residências sabe-se que sete mudaram de endereço. A partir daí é possível questionar se esta mudança não foi justamente provocada pela situação do suicídio, pois viver no local onde ocorreu a morte auto-infligida passa a ser insuportável, o que aponta para a falta de integração do fato na vida da família. Há ainda uma tentativa de efetuar uma mudança no plano concreto de vida, ou seja, a casa onde se habita, mas que não vai ser capaz de mudar os elementos subjetivos da situação, porquanto os familiares não conseguem apagar a experiência vivida. Por outro lado, morar em outra localidade pode ser mais fácil no aspecto de evitar encontrar pessoas conhecidas.

O que foi exposto pode ser sintetizado da seguinte forma: pode-se supor que o local onde foi realizada a entrevista tem um significado para o entrevistado e que indica qual o grau de integração do suicídio do familiar nesta família. Esta integração existe plenamente se a entrevista ocorreu na **sala** da casa e existe parcialmente se aconteceu no **ambiente profissional** ou na **área externa**, sendo este último ainda menor do que o anterior. No caso limite de não-integração, a entrevista não sucedeu. Desta forma parece possível concluir que existe um processo de espacialização relacionado com a vivência do suicídio no seio familiar.

Há, contudo, duas situações que correspondem a exceções a esta proposição geral que desejo comentar e procurar explicar como se relacionam com as observações expostas aqui. Trata-se de dois casos onde a entrevista foi realizada na **sala** da casa, mas que acabaram revelando baixo nível de integração.

No primeiro entrevistei uma senhora octogenária, cujo filho tirou a própria vida quando já contava com sessenta anos. Ele já havia cometido inúmeras tentativas anteriores, além de ser usuário de álcool e outras drogas que não soube precisar. Ao longo do diálogo diversas informações apontaram para a dificuldade desta família conviver com a morte. Não aceitação do suicídio por parte de um dos irmãos, agravamento do estado geral de saúde da mãe, além de sintomas clássicos de luto patológico: manutenção do lugar do morto à mesa, arrumação de seus aposentos e conservação de suas roupas e pertences. Mas no meu modo de ver é isto que explica no que este caso consiste em uma exceção: aqui o processo de espacialização envolveu outros elementos, o significado da falta de integração do

suicídio não está inscrito nos locais examinados anteriormente, mas sim no quarto da vítima. Eleger este espaço como significativo alterou a simbologia da casa. Na presente situação nem a **sala**, nem a **área externa** possuem qualquer conotação com o evento suicida. Todos os sentidos possíveis foram deslocados para o quarto.

O segundo caso aconteceu em uma residência bastante humilde, na qual a esposa de um suicida me recebeu. A **sala** também era o quarto, de forma que toda a família lá se encontrava. Questionei esta senhora se iríamos conversar ali mesmo, na presença das crianças, ao que ela respondeu não haver problemas, pois a morte já havia sido superada e todos enfrentaram bem a situação. À medida que a entrevista ocorreu esta ilusão foi dolorosamente removida. Ao longo da recordação dos fatos um dos filhos irrompeu em choro, o que desencadeou o mesmo efeito em sua mãe. Enquanto falava suas defesas apresentavam falhas que permitiam avaliar a gravidade da situação. Ela própria percebeu as contradições de seu discurso e se emocionou bastante ao constatar que esta perda não estava tão superada como imaginava. Neste ponto a entrevista mudou de caráter, definido-se melhor como um consulta de suporte emocional, cujo objetivo foi compensar a situação. A entrevista se desenvolveu na sala porque havia uma suposta integração do suicídio na família, mas esta integração era apenas aparente e estava baseada no mecanismo de defesa de denegação. Uma vez que as defesas cederam, a realidade da falta de integração emergiu. Este contato foi encerrado considerando as possibilidades de encaminhamento para serviços psicoterapêuticos para que os familiares fossem atendidos adequadamente.

Outra questão também é digna de ser levantada com relação a espacialização da integração do suicídio. O que ocorreria se não fosse possível inscrevê-la num espaço?

O que procurei demonstrar até aqui foram os casos onde esta espacialização foi possível. Se a morte estava integrada na família a entrevista ocorria na sala da casa, se não estava, o local escolhido diferia, até o extremo de não se querer falar a respeito, o que foi representado pela recusa em me receber e a correspondente segregação, colocando-me no domínio mais externo à propriedade. Dentro desta ótica também fica claro que o grau de integração do suicídio em termos gerais é baixo, ou seja, a minoria dos casos apresenta integração real, e o restante, quando

muito, tem a perda integrada apenas no familiar que concedeu a entrevista. Sendo assim, é seguro afirmar que a vivência do suicídio de um familiar *não está integrada às famílias na maioria das situações*.

Talvez por isso não tenha sido possível realizar entrevistas com familiares que residissem em apartamentos. Um dos casos se negou a falar sobre o evento, conforme já comentado. Outros três mudaram de endereço, sem deixar indicações. Na realidade, em um destes últimos tratava-se de um condomínio de casas, mas que se aproxima do apartamento no sentido de possuir a unidade habitacional e a área comum.

O raciocínio que pretendo formular é o seguinte: numa casa há a possibilidade de escolher – não se trata de uma escolha racional e consciente – determinado lugar para falar do suicídio e, segundo demonstrei, este lugar traz consigo significados específicos. No apartamento – ou condomínio – ao contrário, as possibilidades de espacialização estão reduzidas. Se não houver integração do suicídio na vida familiar, só pode haver uma rejeição plena. A vida no apartamento parece exigir tal grau de integração familiar pela falta de possibilidades que o próprio espaço apresenta. Não há uma **área externa** que ainda assim pertença ao domínio privado. Fora do apartamento já está estabelecido o domínio público.

Como é mais provável que a perda do familiar não esteja integrada na vida da família as saídas possíveis são ou não falar no assunto, ou não habitar no mesmo lugar, numa tentativa de deixar para trás o trágico evento que, aliás, num condomínio não é possível manter em quatro paredes.

Corroborando esta idéia, uma das entrevistas que realmente revelou integração do suicídio com a vida da família ocorreu na sala da casa de um condomínio de residências. Segundo meu raciocínio é possível imaginar que se a perda não estivesse integrada de fato à família ou não haveria entrevista, ou a família já teria se mudado.

Para concluir esta análise resta aprofundar um pouco mais o sentido dado à integração do suicídio. Já mencionei que o termo *integração* deve ser compreendido em sua forma ordinária como *estar junto* ou *fazer parte*. Uma vez ocorrido o suicídio de um familiar este evento passa a fazer parte da história da família, querendo seus membros ou não. Todavia cada um pode reagir de maneiras diversas a esta

realidade. Desta forma, foi possível detectar relações homólogas entre o local da entrevista e o nível de integração do tema. Mas, no que implica de fato esta integração?

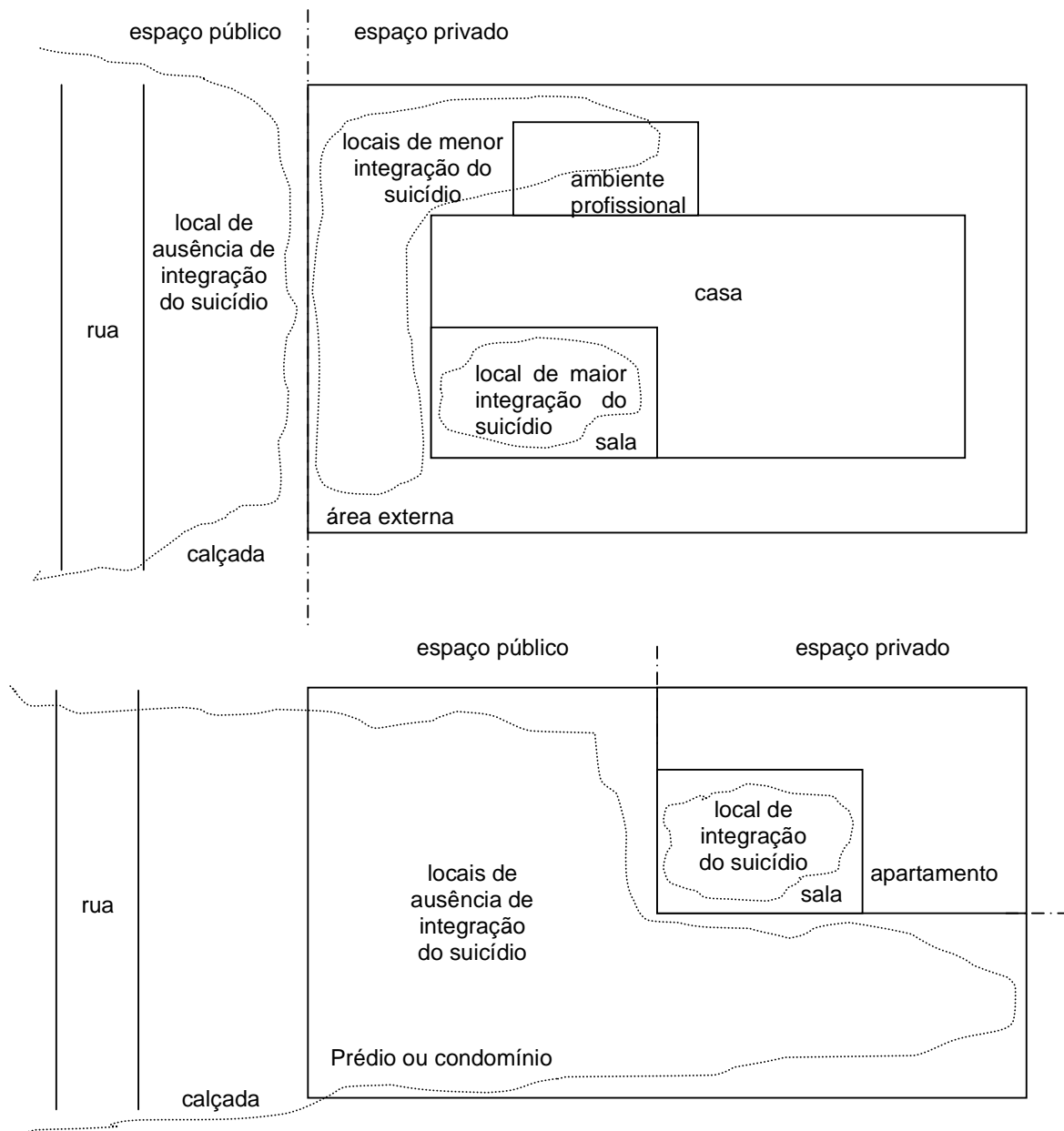


Figura 2 – Possibilidades de espacialização da integração do suicídio na casa e no apartamento

Para situar esta questão com mais detalhes é necessário examinar antes a definição de luto. Segundo LAPLANCHE e PONTALIS a referência correta é trabalho do luto e significa o “processo intrapsíquico, consecutivo à perda de um objeto de

afeição, e pelo qual o indivíduo consegue progressivamente desapegar-se dele” (1970, p. 662). Isso traz como consequência duas situações: ou o objeto é efetivamente abandonado, caso no qual se configura o luto normal, ou o objeto é conservado imaginariamente, pela recusa em aceitar a realidade do fato, o que configura o chamado luto patológico. A proposta aqui é estabelecer as relações entre o luto e a integração do suicídio, mas não sem antes examinar melhor as noções de normal e patológico.

Em CANGUILHEM o normal não é concebido quantitativamente, com valores e referências a médias. Possui um componente subjetivo, de modo que a vivência da normalidade decorre de uma sensação de identidade com o próprio passado. O indivíduo normal é aquele que possui normatividade: “...a capacidade biológica de questionar as normas usuais por ocasião de situações críticas...” (1995, p. 259).

Dado que “a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível” (CANGUILHEM, 1995, p. 96), o normal se redefine em função destas condições. “Não devemos portanto nos limitarmos a estabelecer a comparação com uma norma resultante da média e sim, na medida do possível, com as condições do indivíduo examinado.” (1995, p.145).

Ora, o que este autor fala para o indivíduo também pode ser estendido para a família como um todo. Determinada família tem uma noção própria do que é ser normal baseada na sua história. Se dadas condições ocorrerem, a normatividade familiar vai sofrer alteração e é razoável pensar assim porque este processo já se dá nos indivíduos que a formam. A mudança na parte repercute no todo; a família instaura uma nova normalidade diante do cenário que se apresenta.

Como se inscreve neste quadro a idéia do patológico?

O primeiro passo de CANGUILHEM é desestigmatizar a patologia de sua condição negativa, pois não se trata de atribuir-lhe um valor que recaia na controvérsia bem X mal. Dado que o normal não é tomado com relação à média, o patológico também não o é. “O patológico deve ser compreendido como uma espécie do normal, já que o anormal não é aquilo que não é normal e sim aquilo que é um normal diferente.” (1995, p. 164).

A partir desta definição deduz-se que o patológico nem sempre indica a doença propriamente dita. Trata-se antes de um rearranjo de disposições do organismo frente a determinadas situações. O propriamente patológico seria a

incapacidade do organismo de se rearranjar: “O ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes.” (CANGUILHEM, 1995, p. 146) Em outras palavras, carece de poder de adaptação. E o que vale para o indivíduo é aqui novamente ampliado para a família.

O raciocínio de CANGUILHEM está de acordo com a concepção do trabalho de luto da Psicanálise. No luto normal há o desapego do objeto perdido. Com relação ao suicídio é possível adotar o seguinte viés: havia uma família antes dele e uma família diferente depois. A ocorrência do suicídio é real – é um fato social, uma situação difícil – que exige da família uma nova norma. O período que se segue à morte do parente é sofrido e repleto de dúvidas, que provavelmente nunca serão esclarecidas, restando aos sobreviventes a possibilidade de alguma elaboração. Se este trabalho for possível, em que pese todo o desgaste emocional que lhe é inerente, o luto chega a termo e uma nova norma se estabelece, mas que não é, nem pode ser, igual a anterior: “curar, apesar dos déficits, sempre é acompanhada de perdas para o organismo e, ao mesmo tempo, do reaparecimento de uma nova ordem” (1995, p. 156).

Se este trabalho não for possível, cabe bem a designação de luto patológico, seja pela denegação, pela dúvida, ou por outros mecanismos, a nova norma pode tardar a se instaurar, o que mantém a família em desordem, em função dela procurar conservar o modo de ser de antes da morte, não aceitando o ocorrido.

Agora é possível fazer um vínculo entre o luto e a integração do suicídio na família. É mais provável que o luto normal sobrevenha em um grupamento familiar cujo suicídio esteja integrado na vida cotidiana porque isso indica que uma nova norma está se instalando na família e já encontra lugar na casa. Não se trata aqui de prever o tempo necessário, nem de estipular limites, dado que a subjetividade de cada família e de cada familiar é ímpar.

A menor integração do suicídio traz consigo um caráter implícito de rejeição do fato, seja por um ou por todos os familiares, o que permite deduzir uma menor atividade normativa diante da situação crítica. Os diferentes níveis de não-integração revelam uma capacidade reduzida da família de criar novas normas de organização.

Diante do exposto, a conclusão que se delineia é que dependendo do local onde a entrevista é feita, no caso com um parente do suicida e sobre este tema, é

possível identificar se o trabalho de luto tem características que se aproximam de um processo normal ou patológico. Isso não significa dizer que o luto esteja completo ou que seja irremediavelmente patológico, mas é uma estimativa que concerne ao momento da entrevista. Estando o suicídio integrado na família, há maior possibilidade de que o trabalho de luto normal ocorra, mas não significa dizer que já esteja ocorrendo. Mas, ao contrário, é possível afirmar que se o suicídio **não está integrado**, então **não há propriamente falando** um trabalho de luto sendo realizado pelos parentes sobreviventes; há uma situação que se aproxima mais da denegação dos acontecimentos.

O trabalho de luto, feito mediante o desapego daquilo que foi perdido, demanda uma elaboração dos fatos, tanto objetivos quanto subjetivos. Se o suicídio está integrado na família é correto dizer que esta elaboração tem mais probabilidades de ocorrer do que se ele não estiver. Mas dizer que esta elaboração já foi completamente realizada é um passo além da integração. Para designar esta situação utilizarei o termo **assimilação**. É possível ilustrar esta diferença recorrendo ao exemplo do casal que perdeu o filho e que está plenamente envolvido com a situação: o suicídio está integrado nesta família, mas ainda não foi devidamente elaborado, logo, não houve a assimilação propriamente dita. Nos casos onde houve a recusa em conceder a entrevista é razoável supor que não há nem integração nem assimilação do suicídio. Nos demais casos, onde há graus variados de integração, há também a suposição que a assimilação se produza, tanto mais provavelmente quanto maior for a integração.

Assim, do ponto de vista sociológico compreender o processo de integração do suicídio e do luto é relevante porque dependendo como este trabalho estiver se desenvolvendo esta família irá se fechar ou se abrir para a sua própria vida em sociedade e para as relações entre seus membros também.

4 O ENVOLVIMENTO FAMILIAR

Neste capítulo vou apresentar três aspectos principais do envolvimento familiar no suicídio: antecedentes, enfrentamento da situação e reação da família.

Por antecedentes entendo o período de tempo anterior a ocorrência da morte auto-infligida. É possível analisar diversas situações, tais como as atitudes da família diante de tentativas prévias, o modo de relacionamento entre os membros, eventos relevantes presentes na história familiar e outras.

O enfrentamento da situação diz respeito à ocorrência do suicídio em si e como a família se mobilizou para dar conta do acontecido. Uma descrição geral dos casos pretende contemplar desde o momento no qual o familiar se deparou com o morto até as providências imediatas e subseqüentes à ocorrência.

A reação da família engloba o período posterior à morte do parente até o momento da entrevista, o que compreende cerca de dois anos. Aqui o que procuro investigar são as conseqüências do suicídio para a família e as estratégias que cada grupo utiliza para assegurar o convívio com o fato.

Contudo, contrário à exposição nesta ordem cronológica, opto por começar pelo meio, ou seja, pelo enfrentamento da situação, para então recuar aos antecedentes e avançar para a reação da família. A adoção desta ordem segue basicamente a seqüência na qual os dados foram apresentados nas entrevistas, de forma espontânea, em quase todas elas, lembrando que não houve diretividade na sua condução. Esta espontaneidade mostra o quanto a cena do suicídio permanece presente, a tal ponto que qualquer menção ao assunto a evoca prontamente. Com efeito, apenas uma entrevista não começou pela cena do suicídio, justamente aquela que foi agendada para data posterior. É fácil imaginar que nesta situação houve a preparação dos informantes sobre sua fala para quando chegasse o momento de relatar os acontecimentos.

O retorno aos antecedentes parece-me a seqüência mais lógica a seguir porque fornecerá dados que auxiliam a compreensão tanto do suicídio quanto da reação da família que será, então, o terceiro aspecto a ser explanado. Ele também figura por último por constituir-se no mais recente que a coleta de dados permitiu apreender. Na realidade ele é permanente, visto que o suicídio do familiar não esgota sua repercussão no seio da família. Mas há um corte decorrente de

necessidades práticas inerentes a dissertação, isto é, o que foi descrito vai até o momento da entrevista, embora a reação da família continue ocorrendo.

4.1 ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO

O suicídio aparece definido em DURKHEIM da seguinte forma: “chama-se suicídio todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado.” (2003, p. 15) e é neste exato sentido que será abordado aqui. Todos os suicidas considerados neste estudo sabiam o que estavam fazendo, conforme pude depreender dos depoimentos colhidos. Nem sempre o familiar enxerga deste modo, por exemplo, o filho de um suicida comenta que *em casos de câncer o doente não está em seu juízo perfeito, por isso tem que ser vigiado, não pode ser deixado sozinho, tem que ter cuidados constantes*. Ele quer vincular a idéia de que quem tem o juízo perfeito não se mata. No caso se passou exatamente o contrário: diante da iminência de uma morte sofrida, planos foram estabelecidos para abreviar o restante da vida e por fim ao sofrimento.

Em outra situação a irmã de um suicida falou que ele tinha o diagnóstico de esquizofrenia, o que poderia levar a crer que sua morte teria sido efeito da doença. Em certo sentido não há como negar isso; provavelmente esta pessoa apresentava alucinações e conteúdos delirantes que a impeliram a tirar a própria vida, considerando ainda que não tomava mais o medicamento que lhe fora receitado. Mas houve também planejamento do suicídio, o que denota intencionalidade consciente a respeito da decisão. Casos decorrentes de alienação mental são impulsivos e circunstanciais, contrários a preparativos que se estendem por períodos de tempo relativamente longos, como foi o caso presente. Ademais, não é necessário pensar que a esquizofrenia tenha destituído completamente esta pessoa de si mesma, uma vez que ela já teve vida profissional ativa e que convivia bem com familiares e vizinhos. Naturalmente, possuía o grau de ensimesmamento e isolamento que é próprio destas condições, segundo o relato da irmã, não obstante revelou controle da situação que culminou com o ato suicida.

Outros casos possuíram em comum a atribuição de um agente externo, personificado pela figura do demônio, como o desencadeador dos suicídios, todavia,

a reconstrução das situações, a partir do relato dos informantes, indicou ações conscientes com finalidade bem determinada, o que contribui para manter a premissa de que os suicidas sabiam o que estavam fazendo.

O modo como os familiares vêem esta situação está ligado a tentativa de atenuar sua gravidade. Seria preferível atribuir a outrem a responsabilidade pelo suicídio, o que colocaria seu agente na posição de vítima passiva. Há aqui a denegação da ação, o que revela que assumir um parente como suicida, na percepção da família, é uma condição degradante. Sabe-se que um dos motivos para isso é a pressão religiosa que condena esta prática. Em ALVAREZ (1999) há um comentário sobre este aspecto, onde o autor ressalta que o papel repressor da religião católica em relação ao suicídio teve lugar no intuito de conter a onda de casos que se justificava com base no próprio poder de atração exercido pelo céu – entenda-se paraíso – sobre os fiéis, que preferiam a morte a viver uma vida de pecado terrena. De posse do argumento de santo Agostinho, que se valeu do mandamento *não matarás*, esta condição foi estendida para a morte de si mesmo, o que teve como resultado sua proscricção através da recusa dos rituais fúnebres a quem acedesse a esta prática. Porém parece escapar a este autor que a proibição ao suicídio não é exclusiva da religião católica e já se encontrava em sua matriz – o judaísmo. Segundo GOLDIM et al. (2004) tanto na Bíblia (Torah) quanto no Talmud existem citações que demonstram a inadequação do suicídio e negam ritos fúnebres. Em ARIÈS (1982) este tipo de rito conota um movimento da sociedade para confirmar sua união: quando uma pessoa morre a sociedade sofre uma descontinuidade que é compensada simbolicamente pela assembléia ao redor do morto. Para o suicida, esta confirmação seria negada uma vez que ele forçou deliberadamente a ruptura social. Agora, o que chama a atenção é que em nenhum dos casos pesquisados houve qualquer dificuldade em relação às providências religiosas do funeral e do enterro. Aqui há um conteúdo profundamente arraigado no imaginário que não corresponde mais à realidade prática. Isso permite supor maior liberalidade nos dogmas religiosos? Ou estão certos GILLON e BONNIEC ao afirmarem que “há muito tempo o clero fechava os olhos sobre algumas mortes suspeitas para não perder clientes” (sic) (1984, p. 65). Creio que há de fato maior liberalidade em relação aos rituais fúnebres religiosos, que agora são estendidos também aos suicidas. Isto foi possível devido às mudanças ocorridas na Igreja

Católica a partir do Concílio Vaticano II. Além disso, há também que se considerar o papel das interações sociais dentro da comunidade religiosa à qual pertencia o morto. Sua proximidade, ou a proximidade de seus familiares, pode fazer com que a situação seja acolhida pela Igreja e ritualizada como outra morte qualquer.

O segundo motivo para o familiar procurar atenuar a implicação do suicida é a realização do ato em si. Quando uma atitude em família causa um estranhamento exacerbado, há uma comoção instantânea que tende a rejeitar o ocorrido como forma de rejeitar um suposto produto do grupamento familiar. Não se aceita que o suicida esteja implicado porque isso acaba implicando a todos os membros da família, unidade responsável pela sua socialização primária, onde ele teria adquirido os fundamentos de suas atitudes. Entendo a socialização primária como o processo no qual o indivíduo estabelece relações com um Outro significativo e incorpora o padrão de sua cultura (BERGER; LUCKMANN, 1985). De fato há uma transmissão de elementos significativos, pois segundo SCHUTZ e LUCKMANN “O indivíduo aprende planos de vida, e dia a dia planeja concretizar planos de vida, dentro de uma certa gama de seleção essencialmente condicionada pela forma na qual foi transmitida a ele.” (2003, p. 108). Não obstante, diante do estranhamento, a família esquece que há também a socialização secundária com outros agentes transmissores de cultura e que isso se dá sob forma contínua e permanente (BERGER; LUCKMANN, 1985). Desta maneira, acaba assumindo para si a exclusiva responsabilidade pela transmissão da característica alterada⁹. Buscando eximir-se da transmissão de algo que pudesse induzir ao suicídio a viúva de um suicida comentou: *Do meu lado da família não tem dessas coisas, somos católicos... O avô dele que se matou, há muito tempo. Ao contrário, assumindo a possível cadeia de eventos, a mãe de um suicida declarou: O tio dele se matou faz anos. E sabe quem foi atender? Meu marido e meu filho, esse mesmo que se matou também!*

O terceiro motivo a ser examinado contempla uma característica da própria realidade – espera-se que ela seja conhecida: “A vida cotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para

⁹ Alterada segundo o modo do familiar concebê-la, não significa que se trate mesmo de uma alteração. Uma outra situação onde isso pode ser percebido é a primeira vez que uma criança utiliza linguagem chula no ambiente familiar. Via de regra há uma reação instantânea no sentido de que não foi ali que houve este aprendizado, principalmente por parte das pessoas mais velhas. Há um receio generalizado de que a família seja transmissora de coisas nocivas à criança.

eles na medida em que forma um mundo coerente.” (BERGER; LUCKMANN, 1985, p. 35). Segundo estes mesmos autores, quando a realidade traz problemas há um esforço de integração para assimilá-los àquilo que já está sedimentado. Contudo, o que percebo nestes casos é que o primeiro movimento detectado não é de assimilação e se aproxima mais da rejeição ou denegação do fato. Demora certo tempo até que a assimilação se produza – e pode até acontecer que não se produza. *Eu não aceito o que ele fez comigo! Eu não aceito... Eu não aceito...*, foi o que disse a viúva de um suicida, denotando a falta de assimilação da ação.

No que diz respeito ao momento do suicídio, a cena da morte é o que há de mais desconcertante. A maioria dos familiares relatou que a imagem não lhes sai da cabeça. Todos os que entrevistei tiveram contato imediato com o morto. Mais da metade o encontraram tão logo o ato fora cometido. Os demais estiveram com ele instantes antes e/ou depois do ocorrido, de qualquer forma a cena ficou gravada em suas mentes. Apenas duas informantes viram a vítima unicamente na situação do enterro: uma delas porque estava residindo em outra cidade e a outra porque as providências imediatas foram tomadas por outros parentes. Uma terceira informante deparou-se com a cena, mas pediu auxílio a vizinhos e parentes que se encarregaram do caso. Esta senhora foi medicada com tranqüilizantes, mas se manteve lúcida e a par de todas as decisões tomadas. A fala da madrastra de um suicida sintetiza todos os comentários feitos sobre este momento: *só sabe quem passa por isso!*

Durante as entrevistas eram feitas referências ao local onde o suicídio foi cometido. Escutando atentamente este discurso foi possível interpretar que o morto ainda estava lá, em sentido figurado. O local da morte adquiriu relevo, destacando-se no espaço e adquirindo conotação negativa. A viúva de um suicida, ao comentar sobre o encontro com o morto, fez a seguinte declaração:

O Sr. quer ver? Vem cá. [levantou-se e me conduziu através da sala] Antes aqui tinha uma parede, mas foi bem aqui que eu encontrei ele [apontando para o teto e gesticulando com a mão no sentido vertical, para cima e para baixo, representando toda a extensão de um corpo pendurado], foi nessa viga que ele amarrou a corda e se enforcou. Daí entrei em casa e vi ele, pendurado.

O que há de mais característico neste instante é sua atipicidade: a violência do ato, a morte, o rompimento da relação, as dúvidas e os transtornos subseqüentes se reúnem em um momento que desafia a experiência ordinária, pois há expectativas que a conduta humana siga um padrão socialmente determinado, onde não consta se suicidar. Há um conhecimento comum sobre o que é possível esperar em cada situação e, definitivamente, encontrar um parente morto não está incluído aí. “De modo natural, o acervo de conhecimento do mundo da vida serve, sobretudo, ao propósito de determinar e dominar situações atuais [...]. O acervo atual de conhecimento opera, por conseguinte, como uma pauta ‘automática’ de conduta ou como um esquema interpretativo expresso.” (SCHUTZ; LUCKMANN, 2003, p. 232).

As ações humanas se inscrevem numa rotina, de forma que se espera poder prevê-las, ainda que não em sua totalidade, mas ao menos no que possuem de mais típico, caso contrário recai-se na negação do esperado, no atípico. “Podemos falar do atípico se no fluxo experiencial de atenção se introduzem elementos significativos temáticos que não têm equivalentes nas tipificações já sedimentadas no acervo subjetivo de conhecimento vigente.” (SCHUTZ; LUCKMANN, 2003, p. 230). Em outras palavras, o atípico carece de um encaixe satisfatório nas formas de pensamento pré-existentes. Mesmo a repetição de um evento pode manter seu caráter atípico. Por exemplo, uma família onde vários casos de suicídio ocorreram não se surpreenderá tanto quanto outra família que passe por isso pela primeira vez, mas mesmo assim, a vivência emocional será tão exacerbada nos casos posteriores quanto nos anteriores. A dificuldade aqui é integrar este fato aos sentimentos gerais da família. Na sociedade contemporânea, não se espera que o suicídio possa ser cometido, ou melhor dizendo, não se espera que o suicídio possa ser cometido dentro da nossa família. E isso se aplica também aos casos onde houve tentativas anteriores, conforme será comentado adiante. Numa aparente contradição ao exposto, o neto de uma suicida declarou *que não foi surpresa a avó ter se matado, devido ao jeito dela ser*. Esta fala poderia desafiar a idéia de atipicidade, mas creio que não se trata disso, pois ele também reconheceu que não havia vínculos entre a avó e o restante da família, uma vez que ela preferia isolar-se dos demais. Dito de outra forma, ela não era propriamente da família! Não nego seu papel formal dentro do grupo, mas questiono quanto ao sentimento familiar que ela podia ter para com

seus parentes e vice-versa. Assim, sua morte não fazia mais diferença do que outra morte qualquer, a qual algumas pessoas podem se referir com desdém.

Em outras formas sociais apontadas na História (DIAS, 1991; ALVAREZ, 1999; MAUSS, 2001; DURKHEIM, 2003; WERLANG; ASNIS, 2004) o suicídio não era tão atípico assim. O que importa, na realidade, é que o fato esteja incorporado no acervo social de conhecimento e que esteja disponível para eventuais comparações com as situações reais que se apresentam. É possível imaginar que se a morte auto-infligida se disseminar numa sociedade perderá o impacto e deixará de ser atípica – como já aconteceu no passado. Este raciocínio é relevante porque leva em conta o caráter plástico da sociedade e o caráter eminentemente social das determinações que a definem. E o social engloba o humano:

A autoprodução do homem é sempre e necessariamente um empreendimento social. Os homens *em conjunto* produzem um ambiente humano, com a totalidade de suas formações sócio-culturais e psicológicas. Nenhuma dessas formações pode ser entendida como produto da constituição biológica do homem [...]. Logo que observamos fenômenos especificamente humanos entramos no reino do social. A humanidade específica do homem e sua socialidade estão inextricavelmente entrelaçadas. O *Homo Sapiens* é sempre, e na mesma medida, *homo socius*. (BERGER; LUCKMANN, 1985, p. 74-5)

Sintetizando esta discussão, reforço que o caráter atípico do suicídio decorre de como a sociedade se posiciona diante dele e este posicionamento, por sua vez, decorre de uma construção da própria sociedade. Da mesma forma que hoje causa escândalo e constrangimento, no passado, os primeiros cristãos podiam desejar abreviar sua jornada ao paraíso. Nesta afirmação não há qualquer espécie de anuência a esta prática – e nem reprovação, apenas a constatação de sua vinculação com valores vigentes na sociedade, valores estes construídos por ela mesma.

Após o contato com o morto, a pessoa que o encontrou normalmente procurou apoio em outras pessoas próximas. Quando havia outros moradores na casa, estes eram convocados, caso contrário, os vizinhos eram chamados a comparecer no local. Os informantes relataram que todos tiveram apoio no momento, fosse de parentes, vizinhos ou amigos. A providência imediata tomada em todos os casos foi o chamado da Polícia, que fazia o atendimento da ocorrência e acionava o IML para recolher o corpo. Na sede do IML era realizada a autópsia e, posteriormente, o reconhecimento do morto. Chama a atenção o fato de que o corpo

submetido à perícia permanece anônimo, isto é, abrem-se cadáveres sem identidade, como se não fosse possível abrir uma pessoa propriamente dita, mas apenas um corpo sem vida. Aqui parece existir a necessidade de um recalque para que a anátomo-patologia possa fazer sua função. FOUCAULT questiona o impedimento religioso para a realização de dissecações, atribuindo a este fato uma justificativa para o retardo da medicina em basear suas análises na anatomia. “Morgagni, em meados do século XVIII, não teve dificuldades em fazer autópsias; tampouco Hunter, alguns anos mais tarde;” (1994, p. 142). Para ele, tratava-se na realidade de um redirecionamento no olhar da medicina: a clínica, preocupada com a terapêutica, cedia lugar a um novo saber construído sobre os órgãos e as estruturas do corpo. Contudo, convém lembrar que o Estado laico é uma criação da modernidade. Muito provavelmente a influência da religião como força contrária à dissecação era plenamente real, pois o templo da alma não poderia ser profanado. O cuidado atual de identificar o morto após a autópsia corrobora este raciocínio. Não é porque uma determinação legal se impôs que o tabu da profanação foi suprimido, pois suas raízes encontram-se inscritas no imaginário. Uma ética profissional parece ter resolvido a questão produzindo o recalque mencionado e uma dissociação: um corpo não é uma pessoa; um corpo é um amontoado de órgãos, uma pessoa tem nome e é viva – tem alma (anima), por extensão – isso não pode ser profanado. Quem já freqüentou aulas de anatomia sabe que existe um nome técnico que designa as partes do corpo sob análise: **peça** é a referência usual; tal denominação constitui outro processo dissociativo, órgão ou membro ainda estão muito próximos do humano, o que continua sendo interdito. Antes mesmo do aspecto religioso já existiam as proibições sobre o corpo. Segundo FREUD (1976e), já citado na história da família, quando a raça humana adentrou na cultura pela criação do totem o canibalismo também se tornou tabu. Cabe a questão: qual a diferença entre um açougueiro e um anatomista? Do ponto de vista do real, nenhuma. Do ponto de vista do simbólico, inúmeras.

Somente após o reconhecimento é expedida a Declaração de Óbito, documento este que é entregue à família e também fica arquivado no serviço público de saúde. Estando o cadáver liberado, a próxima providência é o enterro. Nenhum dos informantes revelou qualquer dificuldade nos trâmites com estas instâncias envolvidas. O tempo total para que todo este processo fosse encerrado

compreendeu dois ou três dias na maioria dos casos. Demorou mais em um caso onde a família esperou quatro dias até procurar o filho que tinha desaparecido e em outro, no qual o suicida foi encontrado em via pública pela polícia; até a família localizá-lo passou-se uma semana.

4.2 ANTECEDENTES

Recuando no tempo, é possível focar os aspectos antecedentes do suicídio e formular algumas questões: como era a vida da família? Como se comportava aquele que iria tirar a própria vida? Houve algum fator particularmente significativo que condicionou a decisão de se matar?

O primeiro ponto que ressalta é que em nenhum dos casos estudados se tratou de uma decisão intempestiva, ou seja, é correto afirmar que houve antecedentes, uma vez que existe uma história associada ao sucesso do suicídio. Os casos mais típicos são aqueles onde tentativas de suicídio anteriores foram cometidas, até que esta repetição culminou com a morte efetiva. Há casos que envolvem outras condições, usualmente consideradas problemas de saúde, tais como a drogadição, os transtornos mentais e outras doenças. Há também outro grupo de casos que envolvem situações profissionais, como o desemprego, uma ocupação muito recente ou a instabilidade de ocupação.

Agora, a questão que se apresenta é como dirigir o olhar para esta situação. Tipicamente, há duas opções: ou se olha para o indivíduo, ou se olha para o todo familiar. Via de regra, ao focar o indivíduo procede-se a uma redução simplificadora do problema, traduzida mais ou menos da seguinte forma: fulano quer se matar, então há algo de errado com ele. É este o discurso usualmente empregado na área da saúde, para a qual importa o tratamento desta situação, tida como patológica e provavelmente ligada a distúrbios de ordem mental. Em contrapartida, olhar para o todo familiar permite observar a situação de outro ângulo. Nada impede também que o ângulo seja ainda mais ampliado e se perceba o bairro, a cidade, etc., mas neste estudo o olhar se mantém na família, que engloba por sua vez o indivíduo.

O que ocorre aqui é uma problemática típica das Ciências Humanas: diante de um fenômeno – o suicídio – discute-se para saber se ele é de caráter individual

ou social. DURKHEIM (2003) empreende sua análise do suicídio considerando-o um fato social, mas que somente o indivíduo paga. Assim, tentou provar que até o que é de mais individual é determinado socialmente. Questiono este posicionamento porque se é verdade que o indivíduo suicida paga com a própria vida, também é verdade que este ato afeta todo o grupo familiar, e o indivíduo que o comete sabe disso. A reflexão sobre esta polaridade será realizada sobre a obra de ELIAS (1993, 1998, 1999) para quem a separação entre indivíduo e sociedade não passa de um mero artifício.

Segundo este autor, esta separação é inconcebível, uma vez que indivíduo e sociedade têm um relacionamento intrincado. Ele lembra que a sociedade não é resultado de um plano ou decisão consciente. É um jogo onde se constata interdependências entre os indivíduos singulares, o que constitui uma coletividade. Abstrair a sociedade ou o indivíduo é impossível, dado que um se define a partir de outro. Dito de outra forma, não há sociedade sem indivíduo, nem indivíduo sem sociedade.

...este esqueleto de funções interdependentes, cuja estrutura e esquema confere a um coletivo humano o caráter específico não é uma criação de indivíduos singulares, visto que cada ser humano singular, mesmo o mais poderoso, mesmo um chefe de tribo, um rei absoluto ou um ditador, é uma parte constituinte representante de uma função que só se forma e mantém em ligação com outras funções, que só pode ser entendido a partir da estrutura específica e das tensões específicas desta conexão global. (ELIAS, 1993, p. 33)

O que este autor postula para a sociedade pode ser trazido para a família. Lembrando de BERGER e LUCKMANN (1985), a família é onde se dá a socialização primária. Tomando outra citação de ELIAS, o aspecto socializador da sociedade – e da família, por extensão – em relação ao indivíduo, fica bem caracterizado: “E é da história, da estrutura do coletivo humano em que cresce e finalmente da sua evolução e do seu estatuto dentro do mesmo coletivo que dependerão a língua, o esquema da regulação dos impulsos e o tipo de hábito de adulto que nele se formarão.” (1993, p. 40).

Outro ponto de destaque é que a mútua influência do indivíduo e da sociedade não cessa. Isso difere do que pode pensar o senso comum, que imagina a sociedade agindo sobre a criança no sentido de moldá-la e educá-la até o ponto em que ela incorpora a sociedade e, tornando-se adulta, passa a ser autônoma

diante dela. Esta concepção não leva em conta o caráter interativo das pessoas vivendo em comum e tende a enxergar a sociedade como um conceito estático, distante do indivíduo.

Mas ELIAS introduz um outro conceito, sem perder o ponto de vista da interdependência, que deixa o indivíduo mais próximo das relações sociais com os demais e “tem em vista afrouxar o constrangimento social de falarmos e pensarmos como se o ‘indivíduo’ e a ‘sociedade’ fossem antagônicos e diferentes.” (1999, p. 141). Trata-se do conceito de **configuração**:

Por configuração entendemos o padrão mutável criado pelo conjunto dos jogadores – não só pelos seus intelectos mas pelo que eles são no seu todo, a totalidade das suas ações nas relações que sustentam uns com os outros. Podemos ver que essa configuração forma um entrançado flexível de tensões. A interdependência dos jogadores, que é uma condição prévia para que formem uma configuração, pode ser uma interdependência de aliados ou de adversários. (ELIAS, 1999, p. 142)

A aproximação mais exata a se fazer aqui é coincidir a família com um tipo de configuração particular, ou seja, o continente no qual determinadas interdependências têm lugar.

Na família são encontradas as “pessoas no plural”, tomadas por ELIAS como “a imagem de homem que necessitamos para o estudo da sociologia.” (1999, p. 132). Ele comenta que esta idéia pode ser corretamente apreendida pelo uso de pronomes pessoais que “representam o conjunto elementar de coordenadas com as quais se podem esboçar todas as sociedade ou agrupamentos humanos.” (1999, p. 134). E acrescento que, além dos pronomes pessoais, a família conta com uma recordação muito clara e contínua dos papéis relacionais de seus componentes, evocados repetidamente pelas denominações pai, mãe, avô, filha, tio, etc. A idéia de interdependência é evidente pois não há pai sem filho, esposa sem marido, irmão sem outro irmão e assim por diante.

Todo este raciocínio serve para justificar a observação da família como um todo na questão do suicídio, pois não há como separar o indivíduo suicida da configuração na qual ele se insere. Com efeito, não é concebível analisar a configuração de um lado e o indivíduo de outro. Este é ao mesmo tempo “moeda e cunho”, para utilizar a expressão do próprio ELIAS, ou seja, afeta e é afetado pela sociedade. Ainda que condutas individuais do suicida sejam descritas, a intenção é

compreendê-las em seu contexto familiar, pois o que está sob análise é justamente este contexto, no período preliminar à efetivação do ato.

O que há de mais geral na observação dos casos em questão é o fato de que o indivíduo que se suicidou sempre foi alvo de uma sociação particular na configuração familiar. Para SIMMEL, “A sociação só começa e existir quando a coexistência isolada dos indivíduos adota formas determinadas de cooperação e colaboração, que caem sob o conceito geral da interação. A sociação é, assim, a forma, realizada de diversas maneiras, na qual os indivíduos constituem uma unidade dentro da qual se realizam seus interesses.” (1983, p. 60). A família é uma unidade. Ela tem um propósito voltado à reprodução social, conforme já examinado, mas seus membros também têm interesses. Não deve haver dificuldades para reconhecer isso no que tange à sobrevivência das crianças e ao espírito de renovação que o adulto sente, o que já é suficiente para justificá-la. Contudo, pode haver outros interesses que condicionam determinadas formas de sociação, onde indivíduos diferentes desempenham papéis específicos. A família não é apenas uma unidade ideal onde todos os seus componentes agem de acordo com um modelo preconizado e com a mesma finalidade. Cada grupamento familiar possui história própria e seu desenvolvimento nunca ocorre de maneira linear: há sujeição a toda sorte de fatores, sejam tragédias, conflitos sentimentais, disputas de herança, intrigas, demanda de afeto, carinho, atenção e competições por destaque, tanto no plano das realizações quanto no dos relacionamentos.

É em função deste cenário complexo que os papéis familiares se particularizam e dão origem a representações comuns, tais como: o filho bonzinho e o filho problema, o pai ausente, a mãe devoradora, o adolescente revoltado, o avô senil e alheio e tantos outros estereótipos possíveis de encontrar no cotidiano. Cada um destes papéis se explica dentro da configuração e, ao mesmo tempo, contribui para mantê-la. Por mais paradoxal que possa parecer, ter um filho desajustado em casa ou um marido alcoolista pode ser a maneira pela qual uma família consegue se organizar¹⁰. Dependendo da situação a própria família se mobiliza para excluir

¹⁰ Este raciocínio é coincidente com as teorias da área de Terapia Familiar. Não se trata aqui de desenvolver este aspecto, maiores informações podem ser obtidas consultando, por exemplo, as seguintes referências: UMBARGER (1983), BOSCOLO et. al. (1993) e CARTER; MCGOLDRICK (1995). O que não pode passar despercebido é a existência de sociações diferenciadas entre a parentela, principalmente em relação ao suicida.

aqueles que não lhe são úteis, conforme o próprio SIMMEL (1983, p. 154) aponta:

Se uma família abrange personalidades entre as quais existem discrepâncias fortes, embora latentes, então o momento em que o perigo ou o ataque impele a família a cerrar fileiras ao máximo é o momento em que, ou assegura sua unidade por muito tempo, ou a destrói definitivamente; é este o momento que decide com aguda precipitação se é possível a cooperação entre tais personalidades.“

Desta forma, os interesses da família acabam fornecendo o tom geral de seu funcionamento.

A sociação diferenciada pode adquirir diversas formas. O irmão de uma suicida declarou que o relacionamento familiar não era satisfatório, pois *seus pais eram ausentes*. Sua irmã aparentemente se ressentia disso e *era completamente infeliz*, nada nem ninguém conseguia satisfazê-la. Ele procurava agradá-la de alguma forma, mas tinha sucesso só momentaneamente. O pai, embora não participasse diretamente da vida da filha, dava-lhe tudo o que queria. Desde cedo, logo que entrou na adolescência, a irmã começou a apresentar problemas e esta situação só foi se agravando: várias tentativas de suicídio sucederam, tratamentos foram providenciados, mas sem resultar em mudanças. À medida que as tentativas iam acontecendo parece ter ocorrido na família um aplanamento das reações, como se ela se acostumasse a este comportamento por parte da jovem. O irmão disse que até chegaram a *considerar brincadeira*, sem especificar quem considerou. Antes do suicídio efetivo, a jovem declarou abertamente: *vocês vão ver, um dia vou tentar para valer*. Esta fala permite compreender que as tentativas estavam sendo feitas sem o intuito de sucesso. Seu objetivo era antes provocar alguma espécie de interação. O próximo passo foi tomar uma atitude definitivamente drástica: tirar a própria vida de maneira efetiva, resposta a uma provocação nascida na própria família.

Em outra família havia um clima de conflito permanente denunciado pela viúva de um suicida, um senhor que já contava com oitenta anos. O problema aqui era o antagonismo entre os filhos deste senhor, fruto de um relacionamento anterior, e sua atual esposa e respectivo filho. Não era possível estabelecer relações harmoniosas entre estas pessoas, sem que existissem brigas a respeito dos mais diversos aspectos, dentre eles, a herança da propriedade do suicida.

De fato, o conflito também é uma forma de relação, como nos lembra

SIMMEL (1983, p. 122, grifos meus):

Se toda interação entre os homens é uma sociação, o conflito – afinal, uma das mais vividas interações e que, além disso, não pode ser exercida por um indivíduo apenas – deve certamente ser considerado uma sociação [...] O conflito está assim destinado a resolver dualismos divergentes; é um modo de conseguir algum tipo de unidade, ainda que *através da aniquilação de uma das partes conflitantes*.

Na família da jovem é como se o conflito fosse o tipo de relação possível. Pode-se supor que seria preferível para esta jovem antagonizar com seus pais a ser ignorada por eles. De acordo com o irmão era esta a alternativa, uma vez que eram considerados distantes. Esta opinião do irmão poderia ser uma particularidade e não corresponder à realidade do caso, contudo, questionei como os outros irmãos – um homem e uma mulher, já casados, com suas respectivas famílias – viam esta situação e a resposta foi de que todos os filhos concordavam entre si quanto ao comportamento dos pais. Após a morte da caçula, eles estreitaram as relações fraternas, mesmo com seus pais permanecendo ausentes.

Na família do senhor de oitenta anos, o antagonismo também era a forma de interação possível. Havia uma tríade conflituosa: a viúva e seu filho numa facção, este senhor numa segunda facção e seus descendentes numa terceira. Quem se ressentiu de fato com a situação, tanto é que acabou se aniquilando, no sentido simmeliano, foi o próprio senhor. Do modo como a viúva comentou, era como se ela e ele estivessem do mesmo lado, contra os filhos do primeiro casamento dele. Mas pode-se supor que este senhor também tinha seus próprios desejos e provavelmente não gostava nada de ver disputarem seu patrimônio com se já tivesse morrido. A solução que encontrou foi não participar mais do embate!

Outro tipo de sociação particular é com o suicida dependente químico. Aqui se repete um aspecto já apontado numa família anterior: a vítima de morte auto-infligida sempre foi atendida em todas as suas vontades, até certo ponto da vida. A irmã de um suicida declarou: *disso tudo eu aprendi como lidar com meus filhos, não fazer todas as suas vontades porque meus pais eram assim com o fulano. Comigo não! Mas prá ele faziam de tudo*.

A viúva de um suicida foi bem mais sucinta, mas fez um comentário no mesmo sentido: *os pais dele [o] mimavam demais!*

Da forma idêntica, a madrasta de uma vítima: *o pai dava muito amor, dinheiro,*

antes [quando tinha mais condições], isso estraga!

E essa situação poderia persistir por longos períodos de vida, como no caso de um senhor que se suicidou aos sessenta anos, sob efeito de drogas. A mãe dele comentou: *era difícil o convívio, exigente na comida, tinha que ser do jeito dele. Eu dava casa, carro, ele destruía tudo.*

Além disso, há uma constante ao se falar de um dependente químico: quando ele não bebe (ou fuma, ou se droga) ele é muito bom! Às vezes enfatiza-se seu caráter prestativo, caridoso, atencioso, buscando, de qualquer forma, construir uma imagem positiva do indivíduo em questão.

Uma série de declarações ilustra isso, respectivamente fornecidas por duas mães e uma irmã de suicidas:

Era muito bom, generoso, o mais inteligente, se matou por amor a família, porque não conseguia se curar do vício.

Tinha uma amizade muito bonita com todo mundo, na família, tinha brigas quando usava drogas, mas eu não deixava brigar muito.

Era excelente pessoa, ajudava, falava com todo mundo.

Estes enunciados colocam em relevo algumas qualidades dos indivíduos em questão, negando a existência de outros problemas reais. Estas mesmas pessoas que se referem a eles de forma tão enaltecida, em outros momentos da fala, quando não abordam sua personalidade diretamente, apresentam uma imagem invertida, como por exemplo a irmã do suicida, que também se referiu a ele como *revoltado e fraco da cabeça*. Nestes casos específicos é possível que esteja em questão a morte propriamente dita, que a tudo perdoa, desta forma, os familiares procuraram manter uma imagem positiva do **pobre morto**. Sob outro ângulo, devido à experiência no trato com família de usuários de droga, essa tendência em vê-los principalmente através de suas qualidades é generalizada. Deste fato transparece que afirmar esta identidade moralmente irrepreensível é mais uma necessidade dos familiares, no sentido de não comprometerem a si próprios, pois quanto mais se julga o elemento componente do grupo primário, tanto mais se questiona o próprio

grupo. Assim, olhar para o usuário de droga de forma complacente, como alguém essencialmente bom – mas que pode cometer um deslize ou outro – representa, sobretudo, uma salvaguarda para a família. E isso não se altera com a morte. Por melhores que sejam as referências ao indivíduo a fala traz também o oposto, ambas as faces de Jano são apresentadas, ao menos para quem consegue reconhecê-las

Há também um tipo de sociação mais restritivo, onde a princípio existe menos participação do indivíduo na vida familiar.

O filho de um suicida comentou a respeito do pai que ele *era mais individualista, mas excelente cultura, companhia agradável, conversava sobre tudo e com todos, mas quando podia se retirava para o escritório*. Esta descrição reflete dois momentos de negação: primeiro, não querer transmitir a imagem de um pai individualista, segundo, não querer transmitir uma imagem por demais sociável. De qualquer modo, duas negações se anulam e permanece a imagem individualista.

Por sua vez, a irmã de uma suicida declarou: *antes ela era boa, comunicativa, depois da morte do irmão [que se suicidou dois anos antes] mudou tudo, ficou quieta, no canto dela, não saía, não falava com ninguém*.

O neto de uma suicida, ao falar sobre o jeito da avó, disse: *ela tinha pouco relacionamento, reservada, não sorria, não falava muito, ficava em casa, só saía de vez em quando, não era carinhosa. Achava que incomodava, se sentia sobrando*.

E a viúva de uma das vítimas enfatizou que o marido *era estranho, quieto, dormia em quarto separado*.

De modo geral, os familiares se preocupam com este tipo de sociação mais reservada. É compreensível, na medida em que as pessoas, ao agirem assim, aparentemente não tomam parte da vida familiar tão plenamente quanto às demais. Mas aqui cabe a ressalva que provavelmente elas participam a seu modo, uma vez que não há obrigação de que todos ajam de forma idêntica. O próprio SIMMEL faz um comentário que permite deduzir que este tipo de sociação não compromete o todo: “Designamos por ‘unidade’ o consenso e a concordância dos indivíduos que interagem, em contraposição a suas discordâncias, separações e desarmonias.” (1983, p. 125). O indivíduo, mesmo avesso a participação familiar, pode manter-se em interação e inserir-se na família, até pelo silêncio, que necessariamente não indica sua desaprovação. É simplesmente uma questão de estilo.

Agora, o efeito comum a todas estas sociações diferenciadas é o **estigma**.

Segundo GOFFMAN, “A sociedade estabelece meios de caracterizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias.” (1980, p. 11). Espera-se, portanto, que pais, filhos, maridos e demais familiares tenham um comportamento padrão dentro da família. As diferenças nem sempre são assimiláveis e a produção do estigma visa dar conta desta assimilação, pois, em essência, estigmatizar é produzir uma nova categoria que sirva para conter algo de fugidio, que não se deixa apreender no que já está estabelecido.

Para GOFFMAN (1980), o estigma é o resultado do confronto de duas identidades sociais. A primeira é imputada ao indivíduo como sendo virtual, ou seja, um conjunto de características que ele deveria apresentar, algo como um estereótipo que responde a expectativas sociais. A segunda é real, isto é, a que contém as características que de fato o exprimem. Se houver diferença entre as duas, produz-se uma falta e uma frustração de expectativa. “Um estigma é, então, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo.” (1980, p. 13).

Fico em dúvida quanto a ordem do aparecimento destes fatores. Será que um estigma primário condiciona uma sociação diferenciada que pode desencadear a conduta suicida? Ou será que a sociação diferenciada existe previamente e produz um estigma que não consegue suportar a marca que lhe é imputada e acaba por aniquilar-se? Ou ainda, será que o suicídio (ou as tentativas) produz um estigma tal que, numa visão retrospectiva, faz aparecer um indivíduo que sempre foi supostamente diferente? Todas estas questões admitem respostas afirmativas, ou seja, é possível que diversos casos se enquadrem nessas seqüências. Buscar obsessivamente uma única explicação para o fenômeno seria manter-se no nível do modelo causa-efeito, que não é a diretriz adotada aqui. A singularidade das atitudes humanas é bastante ampla e embora existam generalidades, cada caso se posiciona de modo particular diante delas.

O estigma tem pelo menos três efeitos, dois imediatos e um posterior, que estão intimamente relacionados. O primeiro efeito imediato é a segregação e o segundo a percepção do estigmatizado segundo um esquema alterado: “Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída.” (GOFFMAN, 1980, p. 12). O efeito posterior comumente é procurar **consertar** o estigmatizado, principalmente se ele se encontra na nossa

família. E aí tem lugar os tratamentos e medidas terapêuticas em geral.

Falar do tratamento do suicídio é cair em um paradoxo: se há tratamento não há suicídio e vice-versa. Mais precisamente, não há como tratar o suicídio, uma vez que ele é fatal. No máximo, é possível uma terapêutica para condições a ele associadas, tais como, depressão, tentativas anteriores, drogadição, etc. De modo geral, os casos envolvendo morte auto-infligida são ligados à depressão, tanto pelos familiares, quanto pelos profissionais de saúde; é provável que o imaginário social já contenha esta associação, dado que este discurso foi freqüente entre os membros das famílias, mesmo naqueles onde a drogadição estava presente. Além da depressão, dois casos foram diagnosticados como esquizofrenia explicitamente, o que é tratado com maior gravidade por todos os envolvidos.

A força dos conteúdos do imaginário não pode ser menosprezada. Todo indivíduo adere a um ou outro sistema de representações para dar sentido as próprias vivências. DURKHEIM comenta que:

Ora, contrariamente às aparências, constatamos que as realidades às quais se aplica agora a especulação religiosa são aquelas mesmas que servirão mais tarde de objeto à reflexão dos sábios: a natureza, o homem e a sociedade [...] Estas realidades, a religião esforça-se por traduzi-las em uma linguagem inteligível que não difere em natureza daquela que a ciência emprega; nos dois lados, trata-se de ligar as coisas umas às outras, de estabelecer entre elas relações internas, classificá-las e sistematizá-las [...] Uma e outra, sob este aspecto, perseguem o mesmo fim; o pensamento científico não é senão uma forma mais perfeita do pensamento religioso. (DURKHEIM, 1973c, p. 534)

Assim, longe de existir entre a ciência, por um lado, a moral e a religião, por outro a espécie de antinomia que freqüentemente se admitiu, estes diferentes modos da atividade humana derivam, na realidade de uma única e mesma fonte. (DURKHEIM, 1973c, p. 456)

Ambos são sistemas de representação erigidos socialmente, que têm por objetivo dar conta da realidade vivida. Reforçando este aspecto DOUGLAS (1976, p. 87-8) compara conteúdos simbólicos da tradição e da ciência:

Nós, os modernos, operamos em muitos campos diferentes de ação simbólica. Tanto nós quanto os bosquímanos justificamos nossa evitação da poluição pelo medo do perigo. Eles acreditam que se um homem sentar-se do lado feminino [no lar] sua virilidade será enfraquecida. Nós temos a patogenia transmitida através de microorganismos. Nossa justificação, geralmente, de os evitar através da higiene é pura fantasia. A diferença entre nós não é que nosso comportamento esteja fundado na ciência e o deles no simbolismo. Nosso comportamento também carrega um significado simbólico. A diferença real é que não levamos de um contexto para o próximo o mesmo conjunto de poderosos símbolos: nossa experiência é fragmentada. Nossos rituais criam muitos submundos pequenos, não-relacionados.

A distância entre os conjuntos de símbolos pode dar a impressão de se tratar de campos estanques, mas pela ótica acima, sua similitude é notável. Todavia, quanto à ciência ser uma religião melhorada, há controvérsias. Mais à frente, no texto, há uma situação que não indica isso, aliás, o próprio DURKHEIM vai nos emprestar seu reconhecimento.

A mãe de um suicida descrito como *muito quieto, que não brigava com ninguém* rejeitou a idéia de que o filho fosse doente e tivesse depressão, afirmando que *isso não existe, é a própria pessoa que cria*. Neste momento ela rompe com uma representação usualmente aceita e sancionada pela autoridade científica, mas o que faz com esta questão? Como integra este fato em seu próprio imaginário? Ela adere a outro sistema de representação fornecido por sua religião, preferindo acreditar que o suicídio foi uma obra diabólica.

Em relação ao tratamento é possível distribuir os casos estudados em dois grupos: um que passou por diversos tratamentos e outro que sempre resistiu a aderir a qualquer medida terapêutica. Este último contou com uma oposição sistemática dos indivíduos que sempre se desvencilharam do compromisso afirmando que *não precisavam, não tinham nada, não eram loucos*. Aqui fica claro a recusa em sucumbir ao estigma. Embora ele existisse de fato, pois é sempre conferido por terceiros, estes indivíduos rejeitaram o rótulo que lhes era imputado. Há quem possa se espantar com isso e julgar que seria melhor que eles tivessem assentido e se conformado com os fatos, uma vez que poderiam ser tratados. Mas as coisas não são simples assim, pois mesmo aqueles que receberam tratamento especializado não se pouparam, são os componentes do primeiro grupo.

Ocorre que o tratamento desta condição fica aquém do desejado. O irmão de uma suicida foi enfático em expor isso. Há questões que servem para atenuar suas observações, conforme exposto no capítulo anterior, mas mesmo assim suas palavras não podem passar despercebidas.

Na hora que mais precisa, você não tem consulta, tem que aguardar em fila de espera [trata-se de convênio particular][...]

Fez tratamento com psicólogo, psiquiatra, às vezes parecia que piorava, confundiam mais a cabeça dela [...]

Chegavam a dar alta em surto [...]

Quem atende parece ter certeza que a pessoa que tenta vai conseguir, é só questão de tempo [...]

Neste caso, parece haver falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com o problema, ao menos na ótica do familiar. O depoimento da irmã de uma suicida corrobora estas observações:

Eles internaram ela 2 vezes, na última, ameaçou se matar lá mesmo no hospital, se não tivesse alta. Aí liberaram ela, e ela veio para casa. Passou mais ou menos duas semanas, ela se matou.

E, se nesses dois exemplos tratou-se de atenção especializada para saúde mental, não seria melhor a situação no domínio da saúde geral. O filho de um suicida foi bastante enfático quanto a isso:

Falei prá médica que a arma tinha sumido e que eu estava preocupado com isso. Ela não se importou e deu alta para meu pai passar o carnaval em casa, para fazer a cirurgia depois. Aí ele se matou [...] ela tinha obrigação de saber [...]

Com efeito, o tratamento dos problemas considerados de saúde mental, de modo geral, é complexo. Na área da saúde como um todo existe uma rejeição desta clientela que não se livra do estigma de louco de forma alguma. As pessoas comuns têm reação semelhante e evitam ser consideradas portadoras de transtorno mental, pois temem o estigma que é muito forte. Isso pode ser diferente, isto é, o estigma pode ser incorporado se houver ganhos secundários advindos desta posição, conforme apontado pelo próprio GOFFMAN (1980). Do contrário, a rejeição permanece.

Pela ótica do serviço de saúde, qual vem a ser o problema? Por que esta área específica acaba sendo conturbada? Uma resposta possível a esta questão tem a ver com a epistemologia mesma da medicina. FOUCAULT (1994) traça a história das idéias que norteiam o cuidado médico até a sua forma mais atual, denominada por ele de medicina do olhar, ou seja, aquela que situa a doença em suas sedes,

baseando seu saber nos achados da anatomia e fisiologia. Há um esforço da psiquiatria e da neurologia, juntamente com suas subdivisões, no sentido de explicar todas as manifestações mórbidas de comportamento por causas orgânicas, inclusive tendo em conta uma possível origem genética. Isso está alinhado com o modo de fazer medicina presente nas demais especialidades. Se não houver esta confirmação, há perigo para a psiquiatria não ser considerada uma forma legítima de medicina. Em síntese, diante de algo mórbido busca-se uma causa orgânica, e este achado é que estabelece um contato entre paciente e profissional de saúde.

Em seu estudo sobre transplantados renais, LAZARETTI (2003) afirma que não há propriamente relação entre médico e paciente e sim entre uma instituição e uma doença. A doença por sua vez está atrelada a um órgão (ou sistema, ou tecido, ou substância), logo a relação possível é entre a instituição e o órgão (ou similares). E esse modelo pode ser estendido para qualquer situação de tratamento de saúde que se atenha ao nível orgânico. É uma situação análoga a um barco ancorado em um leito de areia, sendo a âncora (o órgão) o ponto de contato entre eles. No caso do suicídio, a questão que se apresenta é aonde se encontra a âncora. Reduzir a conduta humana ao orgânico é uma arbitrariedade. Tratar manifestações do comportamento humano enfocando somente o sistema nervoso é negar definitivamente o que há de humano, pois isso se constitui somente através do social, que incorporado, funda a subjetividade.

Mas também houve referências ao tratamento psicológico, citei apenas uma, no entanto não foi raro escutar que o tratamento fornecido por este profissional não contribui com a solução do quadro. E é justamente ele que teria o encargo de fornecer uma atenção adequada à dimensão subjetiva.

Diante desta situação dois pontos de vista podem ser formulados: um relativo à percepção da família e outro ao procedimento do tratamento em si. Na realidade, quanto o tratamento do comportamento está em jogo (não importa por qual profissional), é comum a família se referir a uma piora geral. Ora, isso é facilmente compreendido considerando que todos os membros de uma configuração desempenham um papel relevante para a própria configuração. A alteração de um elemento vai trazer repercussões na unidade que, por assim dizer, sai de sua **zona de conforto**.

Do ponto de vista do tratamento psicológico talvez fosse o momento para uma

releitura de um dos textos de FREUD (1976b), a saber, *Psicanálise 'Silvestre'*, onde ele adverte quanto ao mau uso da técnica psicoterapêutica. Pode ser que haja uma real dificuldade no tratamento de casos envolvendo suicídios, o que acaba sendo um elemento dificultador adicional neste processo.

Um exemplo fornecido por um dos casos ilustra bem o que vem a ser uma sociação complicada que desencadeou o suicídio. O relato dos pais de um suicida informa que seu filho sempre foi diferente, não se adaptava às dificuldades, pois os problemas pesavam demais sobre ele. Teve dois envoltimentos amorosos fortuitos que trouxeram como resultado dois filhos, embora ele não estivesse comprometido com nenhuma das mães. A vida ia sendo vivida, em meio ao desânimo e à suposta depressão, eis que uma notícia na família abalou a configuração até então estável: a irmã deste rapaz começa a se envolver com um primo de segundo grau de seu pai. Eles se apaixonam e já fazem planos para se casar, o que é motivo de felicidade para quase todos na família, exceto para o rapaz em questão, que tem dificuldade em aceitar esta união com um *parente*. Pois bem, um mês antes da data do casamento ele tira a própria vida.

A descrição deste caso aponta para a complexidade da situação, mas ao mesmo tempo, indica um sentido dentro da configuração familiar. FREUD (1976a) explicitou a existência de romances familiares entre pais e filhos, mas não fica difícil generalizar esta condição para outros parentes. Como o que está em pauta é o tratamento, a questão que surge é qual tratamento daria conta desta situação. Há várias opções possíveis, mas resta saber se elas são conhecidas e se estão disponíveis. De qualquer forma fixar-se em medicamentos para resolver o caso parece pouco sensato.

Na ilustração a seguir procurei demonstrar a abrangência da área médica tendo em vista alguns aspectos que constituem o ser humano. Mas, além das considerações sobre o tratamento, também é conveniente lembrar que este caso não precisa ser compreendido necessariamente fazendo referência a uma questão psicopatológica. Este jovem estava diante de uma situação entendida por ele como problemática e a solução que conseguiu fornecer-lhe foi retirar a própria vida. Este ponto – do suicídio como solução – será melhor explorado no próximo capítulo.

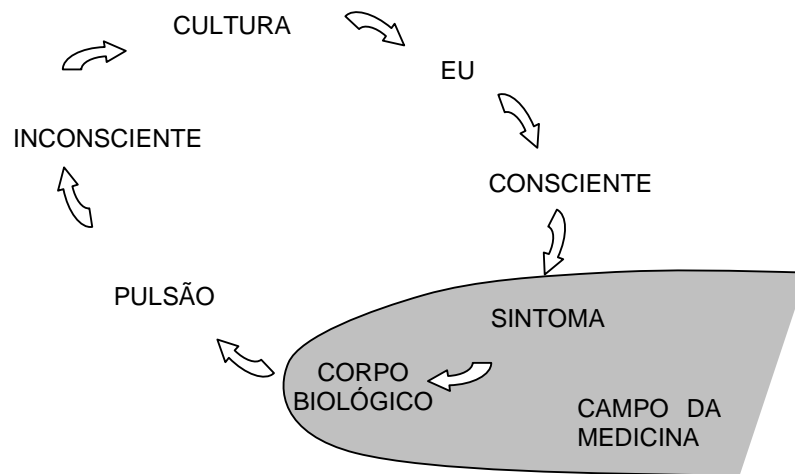


Figura 3 – O ser humano e a abrangência da medicina

Do ponto de vista das expectativas dos atores sociais, influenciados pela ideologia da felicidade (a ser explorada no próximo capítulo), os profissionais da área médica estão aí para fornecer resultados e resolver os problemas de saúde que se apresentam. Espera-se que para cada doença exista um tratamento que conduza a cura. Quando isso não ocorre permanece a promessa que os novos avanços irão proporcionar descobertas futuras que aí então alcançarão o sucesso almejado. Mas isso só é possível porque a medicina não se legitima com base em seus resultados somente. FOUCAULT (1994) aponta para este fato ao mencionar que a legitimação da medicina é sobretudo formal: ela é sancionada pela autoridade científica e política, pelas instituições, pela mídia, muito mais do que por seus resultados propriamente ditos. Há um discurso vigente sobre o aperfeiçoamento do cuidado à saúde, a incorporação de tecnologia e novas descobertas de medicamentos, contudo outros aspectos são menos valorizados. Por exemplo, é facilmente constatável o aumento do número de oferta de planos de saúde, as demandas por serviços de saúde são crescentes, a rede pública se promove às custas de sua ampliação, o número de usuários dos postos de saúde aumenta continuamente, surgem novas propostas de tratamento, inclusive de caráter não-ortodoxo, ou seja, tanto a oferta quanto a procura por soluções relativas a problemas de saúde crescem de forma apreciável. E essa marcha não se detém, então, o que exatamente ocorre? Como é possível que um suposto incremento nos resultados da área médica acarrete simultaneamente maior demanda por seus serviços? Não seria

mais lógico que fosse ao contrário? Neste caso, falar em uma medicina legitimada por resultados faria sentido, mas não se trata disso.

Reforçando isso, não é possível esquecer que a medicina, como toda área delimitada ao redor de um saber específico, se constitui em um campo, no sentido atribuído por BOURDIEU e WACQUANT (1992). O campo é um microcosmo social onde ocorrem relações objetivas entre posições sociais. Em seu interior há disputas para ocupar a posição dominante. Na área médica isso é perfeitamente visível: há distinções entre os profissionais de alto nível, geralmente ligados a instituições de renome, e os subalternos, que normalmente se encontram no nível primário da atenção pública à saúde. O status associado às posições que se situam entre estas extremidades admite as mais variadas gradações, sendo que a lógica de funcionamento do campo consiste em adquirir cada vez mais capital simbólico – conhecimento, experiência, formação acadêmica, relacionamentos importantes – que permita ao agente elevar-se na escala de prestígio e em sua posição no campo.

É o próprio campo que define suas normas e seus valores, logo, o direito de participar no campo, de ter reconhecida a qualidade de agente neste campo, implica na posse de determinadas propriedades ditadas pelo próprio campo. Assim, o médico, enquanto pertencente ao campo da medicina, necessita preencher vários requisitos: ser acadêmico, residente, publicar trabalhos, ocupar cargos e demonstrar uma carreira consistente. A sua prática médica também deve estar de acordo com o preconizado pelo campo: as ações são tomadas com base em estudos, evidências, prática clínica, protocolos de atendimento e, conforme o caso, diretrizes institucionais. Todo este conjunto de fatores constitui o funcionamento do campo.

Que consequência isso traz para o atendimento dos problemas de saúde? Ocorre que o problema de saúde, ou a doença, é apenas um dente em um conjunto de engrenagens, e nem é o dente principal. Este fato é notável! Tomemos por exemplo o caso hipotético do diretor de uma instituição médica. Seu *curriculum vitae* contém certamente inúmeros cursos de especialização, aperfeiçoamento, doutorado, publicações, todos eles tanto de caráter nacional quanto internacional. Também conta a seu favor a docência e a experiência profissional acumulada e adquirida em cargos anteriores. Mas certamente não consta em seu *curriculum vitae* quantas pessoas este profissional efetivamente curou!

Esta divergência de propósitos entre o campo da medicina e a sociedade que

demanda seus serviços é tratada por CANGUILHEM, que a apresenta de forma clara: “Em síntese, podemos dizer que, para o doente, a cura é o que a medicina lhe deve, enquanto que, todavia hoje, e para a maioria dos médicos, o que a medicina deve ao enfermo é o tratamento melhor estudado, experimentado e ‘ensaiado’ até o presente.” (2004, p. 70). Assim, o tratamento médico do suicídio revela um desencaixe que não lhe é exclusivo, pois a medicina como um todo (e áreas afins) não tem como preocupação precípua o paciente. No suicídio, acontece deste fato aparecer de forma mais dramática, em que pese o contexto e seu caráter mobilizador.

Todo campo também é capaz de exercer determinada quantidade de violência simbólica sobre seus agentes, sejam eles agentes ativos no caso do campo médico, ou passivos, no caso dos pacientes que recebem cuidados. O tratamento em si pode ter esta conotação conforme a situação e parece que em se tratando do suicídio é precisamente isso que ocorre, pois o paciente costuma ser internado contra a própria vontade. Há que se considerar que a própria vida dele está em risco, não existe dúvida quanto a isso. Mas será que este internamento não pode também ser prejudicial? Por exemplo, o que ocorreu no caso de dois suicidas que passaram por períodos de internação em hospital psiquiátrico em função da drogadição, um deles por álcool e o outro por crack? O fato deles terem se matado após a alta parece significativo. O primeiro foi curado, ou seja, não consumiu mais bebida alcoólica, o segundo afirmou que se mataria se não conseguisse se manter distante das drogas. O tratamento, que funciona sobretudo influenciado pela lógica do campo e não pela necessidade do doente, pode prestar um desserviço à sociedade. Para compreender esta afirmação é necessário recorrer a FREUD (1976d) no ponto onde ele comenta sobre o papel do sintoma. De modo bastante simplificado, o sintoma deve ser entendido como a resolução de um conflito entre partes da personalidade. Em outras palavras ele tem razão de existir, desta forma quem apresenta um sintoma não o faz por acaso: ele desempenha um papel em sua subjetividade. Estes rapazes em questão têm uma dependência de substâncias porque algo na economia de suas instâncias psíquicas demanda isso. O que ocorre se essa dependência for suprimida? Desencadeia-se um processo desestruturante neste indivíduo. O que era para ser um tratamento acabou tendo conseqüências nefastas. Mas note-se bem, do ponto de vista da lógica do campo houve um sucesso

pelo menos, pois o alcoolista tornou-se abstinente. Cabe agora interrogar o que é melhor: um alcoolista vivo ou um abstinente morto?

Mas a idéia associada ao tratamento de um caso pode ter uma conotação diferente daquela presente na área da saúde. Alguns familiares comentaram que a religião tinha um papel importante como tratamento para o suicídio, ou ao menos, que a falta da religião poderia estar relacionada com o ato suicida.

Sobre isso, a mãe de um suicida comenta *que o filho pediu para ser batizado em uma igreja católica; uma família de conhecidos providenciou; no dia tomou um porre e não foi.*

A irmã de uma suicida denuncia um progressivo desligamento da religião por parte de seu parente: *[ela] era católica, depois foi para a evangélica, depois não foi mais.*

A mudança no credo religioso seguida de desligamento também foi assinalada pela irmã de um suicida que é católica, tendo relatado que *o irmão era católico, a esposa é evangélica, ela levou ele para a igreja porque achava que curaria, depois ele se afastou das duas.*

O que está em questão aqui é a representação feita do suicídio. Para aqueles que adotam o discurso da ciência, a saída é tratá-lo como condição patológica, que precisa ser curada. Para quem adota outro discurso, no caso, o religioso, a saída está em entregar-se à fé. Não é raro que os familiares adotem os dois discursos, pois há uma busca por respostas e elas podem ser encontradas em diversos lugares. Ainda assim, é provável que um discurso seja dominante. Por exemplo, a mãe de um suicida usuário de droga comentou que o filho fora tratado, passando inclusive por um período de internamento. Ela valorizou este fato como uma tentativa do filho resolver o problema da dependência. Mas ao longo da entrevista, ao comentar sobre sua própria situação de saúde, comentou enfaticamente: *quem se apega a Deus não precisa de psicólogo.* Com isso demonstrou que até poderia aceitar um sistema de representação como a ciência, mas no íntimo buscava respostas a suas interrogações no campo religioso.

Já me vali das proposições de DURKHEIM (2003) e de DOUGLAS (1976) para argumentar que a ciência e a religião desempenham o mesmo papel na sociedade como sistemas de representação. Logo, é possível afirmar que o que as pessoas buscam nestes sistemas seja algo semelhante. Sobre a magia DOUGLAS

postula que “Deveríamos reconhecer que a possibilidade de uma intervenção mágica está sempre presente na mente dos crentes, que é humano e natural esperar por benefícios materiais da representação de símbolos cósmicos.” (1976, p. 77). Desta forma, a idéia de cura do suicídio está muito próxima de uma intervenção mágica – ou um milagre – demandado pelas pessoas ligadas a um sistema simbólico. Crente, aqui, pode tanto significar o devoto de deus quanto da ciência, o fato é que se espera do grande Outro (no sentido lacaniano) a solução do problema.

Este é o momento para uma breve discussão sobre o suicídio estar ou não ligado a uma condição de saúde. Na área médica isso é consenso, muito embora, como se fosse um ato-falho (ou bem sucedido, de acordo com Lacan), a décima versão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (OMS, 1995), não inclua o suicídio no capítulo cinco referente aos Transtornos Mentais e Comportamentais. Ele vai aparecer, em todas as suas modalidades, no capítulo vinte, Causas Externas de Morbidade e de mortalidade, sob o subtítulo Lesões Auto-provocadas Intencionalmente. Esta colocação é, no mínimo, curiosa, pois este capítulo trata, entre outras coisas, de acidentes de carro, quedas e acidentes com máquinas. Isso confere ao suicídio um aspecto exterior ao indivíduo, como se este indivíduo estivesse em um lugar e o suicídio em outro; em determinado momento eles se encontram e o resultado é um óbito. Isso não soa estranho? Como se não bastasse esta dissociação confusa, uma denegação não menos confusa sobrevém ao especificar os 2 grupos de tipos de suicídio: auto-intoxicação intencional e lesão auto-provocada intencionalmente (igual ao subtítulo acima), quer dizer, neste ponto o ato volta a ser praticado pelo indivíduo e não lhe acomete do exterior. Parece haver aqui uma mescla em aceitar e rejeitar que o indivíduo de fato tire a própria vida.

Em DURKHEIM (2003), há uma extensa discussão sobre se o suicídio é um problema de saúde ou não. A conclusão mais geral a que chegou é que há tipos de suicídio de caráter psicopatológico – os chamados casos vesânicos – e outros tipos que variam em função de aspectos sociais – egoísta, altruísta e anômico – não tendo ligação com a psicopatologia.

Aqui, conforme pode ser visto, há representações do suicídio como resultantes de doença mental e outros como resultantes de fatores como a obra do diabo. Com efeito trata-se das representações de familiares sobre o tema, mas isso

não diminui sua importância se lembrarmos que a realidade é construída socialmente (BERGER; LUCKMANN, 1985).

Além disso, em termos dos dados colhidos ficou visível outra problemática. No caso o que adquiriu relevo foi o suicídio de pessoas que não tinham ocupação definida e estabilidade no mercado de trabalho, algumas delas não tinham também identidade religiosa. Isso não é um problema da saúde, mas também é um problema. Em alguns casos havia concomitantemente outras situações problemáticas como a dependência química, ou a depressão, mas a pergunta a ser feita é: Por que considerar que isso é mais relevante para explicar o suicídio do que os demais problemas da vida do indivíduo?

Em outros casos, a própria sociação dentro da configuração familiar era conturbada. De forma análoga à pergunta anterior é possível formular outra: por que então considerar que eventuais transtornos mentais sejam mais relevantes para o suicídio do que o processo conflituoso em si pelo qual uma família passa?

A resposta para ambas as perguntas remete para um predomínio de tema no imaginário coletivo: é como se vivêssemos em um mundo que gravita em torno da doença, onde as manifestações singulares ou não são percebidas ou somente o são enquanto categorias de doença. Naturalmente, o corolário é que necessitam ser curadas.

Essa patologização da sociedade certamente está ligada a outro processo analisado por ARIÈS (1983), a medicalização, ou seja, a infiltração do saber médico em todos os domínios da experiência humana. Este autor enfoca sobretudo a medicalização do morrer, isto é, como este evento foi apropriado pela medicina a ponto de ser totalmente afastado do domínio familiar, que era seu lugar de direito.

A medicalização da sociedade é fato inegável e FOUCAULT (1994), raciocinando por outra vertente, denuncia o papel da medicina enquanto agência reguladora do social.

Isso já é uma pista da simbiose entre a medicina e a sociedade. Como é do conhecimento geral, a simbiose é um tipo de relação inter-específica na qual duas espécies diferentes estabelecem trocas que são mutuamente benéficas. Temos que convir que se a medicina ocupa todo o espaço que se julga que ela ocupe – e que também procuro demonstrar aqui – é porque há razões muito fortes que permitem isso, então, diria eu, que existem razões de caráter simbiótico. Não podemos

esquecer que falamos de uma sociedade capitalista, caracterizada pela maximização dos ganhos. Assim, diante do capital o ser humano é um mero recurso produtivo¹¹. MARX (s/d, p. 289-90) já havia denunciado isso há mais de um século:

O capital, cego por sua fome canina de trabalho extra, não somente ultrapassou os limites máximos morais da jornada de trabalho, mas também os limites puramente físicos, pois usurpa o tempo necessário para a higiene e o desenvolvimento corporal. Rouba o tempo necessário para consumir ar livre e luz solar. Regateia o tempo dedicado às refeições e o incorpora, tanto quanto pode, ao processo produtivo, considerando o operário como um mero instrumento de produção que pode ser alimentado como uma caldeira, a qual se fornece carvão, ou uma máquina a qual se aplica óleo e graxa. O sono reparador, que compensa e reanima a força de trabalho, se reduz ao tempo de inércia absolutamente necessário para devolver energias ao organismo extenuado¹².

Por sua vez, a medicina – os médicos como um todo – cujo objeto é a doença, precisa de doentes para sobreviver. Isso também foi apontado por BERLINGUER (1978, p. 169):

...o absurdo cotidiano está em que o médico, que cuida diariamente de seus pacientes, ganha tanto mais quanto mais freqüentemente (e gravemente, mas sem morrer) o paciente fica doente. O médico vive da doença, não da saúde, está co-interessado na morbidade e não na prevenção. Trabalha em constante conflito entre sua 'missão' e seu interesse.

Assim, ficam definidas as bases da simbiose medicina-sociedade. A medicina apresenta um caráter compensatório, é o resguardo da sociedade capitalista para os males que ela própria produz. Ao mesmo tempo em que uma economia de mercado gera a exclusão, o que pode desencadear processos mórbidos e até mesmo o suicídio, esta mesma economia se exime do problema porque conta com quem está encarregado de tratá-lo¹³. E, neste sentido, tornar a medicina um campo dominante é escamotear outras questões que ocorrem na sociedade.

Ainda no que diz respeito aos aspectos antecedentes do ato suicida é importante considerar o tema que deu origem ao título deste capítulo: o

¹¹ O que tem sido feito em termos de tendências de administração em recursos humanos só vem a confirmar isso. Surgem modismos que constroem ilusões de importância do indivíduo para a organização que, na realidade, existe somente enquanto ele é força produtiva.

¹² Se, num passado recente, o problema da jornada de trabalho foi parcialmente contornado, a situação no presente voltou a ser preocupante, pois o período laboral tornou-se a se estender, sob pena da perda do emprego. E isso tanto na indústria quanto no comércio. Esta assertiva de MARX continua plenamente atual.

¹³ Não é possível compreender plenamente a inserção da medicina na sociedade sem ao menos considerar de passagem o papel das indústrias farmacêuticas. Todavia, abordar esta questão aqui seria distanciar-se em demasia do tema central deste trabalho.

envolvimento. ELIAS desenvolve esta noção comparando-a com seu complemento, a alienação. O grau de envolvimento e/ou alienação depende do tipo de relação que o homem estabelece com os objetos. Numa relação envolvida a participação do indivíduo é tal que ele pode se confundir com seu objeto, o que dificulta uma análise mais ponderada dos fatos, dado que eles estão próximos demais para serem vistos; sua presença chega mesmo a ser ameaçadora. Ele ilustra isso recordando como eram as relações do homem com a natureza em tempos idos:

Totalmente dependentes dos fenômenos cujo curso não podem prever, nem influenciar, em qualquer grau considerável, viviam em extrema insegurança e, estando vulneráveis e inseguros, não eram capazes de evitar sentir fortemente cada ocorrência que, pensavam, pudessem afetar suas vidas; estavam profundamente envolvidos para poder enfrentar os fenômenos naturais como observadores distantes, calmamente. (ELIAS, 1998, p. 115)

Com o passar do tempo, os indivíduos se fortaleceram nos grupos. A cultura sobreveio e uma progressiva alienação em relação à natureza teve lugar: “No seu curso, a maestria humana sobre a natureza não-humana gradualmente aumentou, a ponto de os perigos produzidos pela natureza não-humana terem sido dominados pelos humanos o suficiente para que aprendessem e abordassem os acontecimentos humanos físicos sem medo, com maior alienação.” (ELIAS, 1998, p. 37). E esta alienação relativa a natureza permitiu certo domínio sobre ela, de forma que atualmente a relação homem-natureza tem outro caráter, baseado no entendimento dos fenômenos e em possibilidades de intervenção para controlá-los. Por outro lado, agora o homem se encontra envolvido nos problemas decorrentes da vida em sociedade: “Nas relações entre si as pessoas são repetidamente confrontadas – como foram no passado em sua interação com as forças não-humanas – com fenômenos e problemas que, dada sua abordagem atual, estão além do controle.” (ELIAS, 1998, p. 118).

Dentro da configuração familiar, este processo se dá de forma idêntica. O envolvimento é tão intenso que há uma dificuldade real em alienar-se dos problemas para adotar uma postura mais adequada para lidar com eles. Uma observação feita por ELIAS para a sociedade em sua totalidade cabe sob medida para a situação familiar: “Assim, vulneráveis e inseguras como estão, as pessoas não podem, sob essas condições, recuar e olhar calmamente o curso dos acontecimentos enquanto observadores alienados.” (1998, p. 118)

4.3 REAÇÃO FAMILIAR

Retomando a seqüência proposta no início deste capítulo, já abordei dois dos três aspectos a que me propus. Iniciando pelo suicídio em si e pelo conseqüente enfrentamento da situação, expus, em seguida, os aspectos antecedentes ao ato. Passo a descrever agora como a família ficou no período posterior ao suicídio, etapa esta que denominei **reação familiar**.

Do ponto de vista sociológico adotado neste estudo, em que consiste para a configuração familiar o suicídio de um de seus membros? Essencialmente, consiste em uma alteração de configuração, ou ainda, em uma desconfiguração.

Se, numa configuração, conforme é possível deduzir a partir de ELIAS (1999), as valências estão preenchidas, formando tipos característicos de sociação, a morte de um familiar tem o efeito de abrir algumas valências e de deixá-las abertas por um tempo, ou para sempre. Isso, na realidade, é um efeito esperado, qualquer que tenha sido a forma da morte ocorrida. Também podemos compreender este processo fazendo referência à noção de **outro significativo** de BERGER e LUCKMANN. A realidade na qual o indivíduo vive é marcada pela relação com os outros significativos, que “são os principais agentes da conservação de sua realidade subjetiva.” (1985, p. 200). É no relacionamento com estes outros que o indivíduo se define e se confirma continuamente e aí se estabelece a alteridade. Na ausência deste outro surge uma falta, que é sentida individual e configuracionalmente. Perder um parente faz falta no aspecto individual porque é uma relação que se interrompe, um vínculo que se desfaz, mostrando inclusive o aspecto social da subjetividade. Estas perdas são comumente referidas como **perder um pedaço de si**, ou seja, o outro faz parte de minha própria subjetividade. Dito de outra forma os outros habitam dentro de mim, comigo; ou ainda, eu sou eu mais os outros. Convém lembrar aqui da declaração da viúva de um suicida: *Eu não aceito o que ele fez comigo!*

A falta no aspecto configuracional diz respeito a ausência do ator que desempenha um papel na configuração, assim é possível sentir a perda de um pai, de uma mãe ou de um filho, pelo que eles representam em termos da posição que ocupam. Isso aparece claramente nos contatos sociais quando surgem conversas a esse respeito: coitado! Fulano perdeu o pai!, Agora a família vai ter que se virar sem

a mãe!, Deve ser duro para um pai ter de enterrar o filho!, etc. Estas figuras – ou imagos, como prefere FREUD (1976)¹⁴ – são representações estruturantes tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. Para o recém-nascido o outro significativo primordial é a mãe, ou quem faça esta função. Em contextos de maior amplitude social é possível se referir a um líder que seja considerado paternalista, a uma pátria maternal e as relações gerais como fraternas. Estas imagos são conteúdos do imaginário e estão presentes quando a experiência cotidiana é referenciada.

Uma configuração cujas valências estavam preenchidas e agora se encontram abertas pela perda do familiar é uma configuração instável. Os indivíduos, por sua vez, atravessam um processo semelhante: a perda do familiar pode desencadear neles a dificuldade de se reconhecerem a si mesmos, em função do que foi comentado acima sobre a subjetividade. Até aqui o que está em pauta é unicamente a morte de um parente sem especificar o tipo de morte. O que também é comum em qualquer morte é o arrebatamento que ela representa para os vivos, no sentido de que a morte do outro nos remete para a nossa própria morte, fim certo da existência humana. No conforto com a morte deparamo-nos com o real, este registro lacaniano (LACAN, 1998) de definição impossível, mas do qual se pode dizer que não possui simbolização. O real é como um ímã que atrai. Sob seu efeito, somos como partículas de ferro orientadas de acordo com as linhas do campo de força que dele emanam, o que nos coloca numa postura espasmódica, se não física, sem dúvida alguma, psíquica – e social! – dado que nosso espasmo psíquico nos confina na subjetividade e compromete a alteridade. É em sentido análogo que RICOEUR (1994) postula que diante do sofrimento uma das primeiras reações é o isolamento, que nos afasta do outro e faz projetarmos sobre ele a causa de nossos males. Porque o real, ainda que vivido como falta e vazio, demanda preenchimento, o que vai ser feito com os conteúdos já existentes do imaginário do próprio sofredor, se não houver uma produção que dê conta dele.

E este é o ponto de diferenciar os casos de morte de familiar por suicídio dos demais. Nas outras mortes, por mais estúpidas e sem sentido que possam parecer, há ainda assim um sentido dado pela situação: morreu atropelado, morreu assassinado, morreu de doença! E por mais que a coisa em si seja questionada –

¹⁴ FREUD se refere à imago paterna, materna e fraterna. São representações destas pessoas reais que permanecem no inconsciente.

por que tinha que acontecer com ele? – de modo geral o morto não é responsabilizado. Esta é uma dúvida que parece ser mais facilmente assimilada do que a dúvida acerca do suicida: por que ele fez isso? A mãe de um suicida afirmou não ter plena certeza de que o filho tinha se matado. Ela achou estranho o fato dele ter sido encontrado sentado em via pública, amarrado pelo pescoço numa lombada eletrônica. Pensou que ele podia ter sido assassinado pela polícia, devido ao envolvimento com as drogas. Estava procurando uma conhecida dele que sabia o que tinha acontecido, mas não conseguia encontrá-la. A despeito do caráter fantasioso desta história, não há como desautorizá-la, ainda. Soma-se a isso a história de outra filha, sobre a qual foi primeiramente comentado que morreu por um acidente de carro. Ao explorar melhor a situação, a mãe falou, sem perceber, que instantes antes do suposto acidente esta filha se despediu de sua irmã, com quem estava, prestes a atravessar a rua. Há aqui uma denegação bem demarcada com relação à filha, e uma tentativa de negar o suicídio do filho, se esforçando para ver aí um assassinato, que não degradaria tanto o filho e nem a família.

Mesmo sabendo que não há um vazio mais vazio do que outro, vou usar uma figura de linguagem: no suicídio o vazio é maior, justamente pela implicação do suicida. Uma primeira metáfora que é produzida para dar conta deste vazio é o transtorno mental, comentado anteriormente. Atenua-se a responsabilidade do suicida ao serem utilizadas classificações como depressão, esquizofrenia, drogadição e outras. De modo análogo, o discurso religioso tem a mesma função: **foi o demônio que atentou**. O que está em evidência aqui é a produção simbólica para dar conta do real. No caso, trata-se de uma produção simbólica presente no universo simbólico ao qual estas famílias estão ligadas, que comporta em um caso conteúdos relativos à medicina e no outro, à religião.

Para BERGER e LUCKMANN (1985, p. 138) esta é uma função importante do universo simbólico:

Uma função legitimadora estratégica dos universos simbólicos para a biografia individual é a 'localização' da morte. A experiência da morte dos outros e, conseqüentemente, a antecipação da sua própria morte estabelece a situação limite por excelência para o indivíduo.

[...] é também a maior ameaça, portanto, a integração da morte na realidade é importante em qualquer ordem institucional [...]

Todas as legitimações da morte devem realizar a mesma tarefa essencial, devem capacitar o indivíduo a continuar vivendo na sociedade depois da morte dos outros significativos e

antecipar sua própria morte com um mínimo de terror, suficientemente mitigado de modo a não paralisar o desempenho contínuo das rotinas da vida cotidiana.

O apego ao discurso religioso pode ser entendido do seguinte modo: infelizmente fulano morreu, é muito doído, muito sofrido, mas ele não teve culpa, pois foi obra do diabo. Nós, que ainda estamos vivos, devemos levar uma vida de fé e assim não teremos o mesmo destino cruel. No caso do discurso médico há pouca variação: infelizmente fulano morreu, é muito doído, muito sofrido, mas ele não teve culpa, pois estava com depressão (ou outro transtorno). Nós que estamos vivos, podemos nos tratar de uma doença dessas, se for o caso, e assim não teremos o mesmo destino cruel. Essencialmente, lida-se com a questão do mesmo modo, alivia-se a responsabilidade do suicida e introduz-se um asseguração quanto ao futuro dos sobreviventes. A diferença reside apenas nos conteúdos simbólicos escolhidos, o que reforça a similitude dos dois sistemas.

De volta ao material empírico, foram quatro casos onde os familiares conseguiram realizar a simbolização neste nível, ou seja, conseguiram se desmagnetizar do real pelo preenchimento do vazio através da adoção de uma produção de seu universo simbólico, mas chama a atenção que o discurso adotado por eles foi o religioso. Dentre os meus informantes, nenhum dos que adotou o discurso científico revelou uma elaboração tal que permitisse seu desligamento do real defrontado a partir do suicídio do familiar.

Aqui se confirmam as observações de DURKHEIM de que a ciência não consegue suplantar a religião:

Além do mais, enquanto a religião é ação, enquanto é um meio de se fazer viver os homens, a ciência não poderia tomar o seu lugar, pois, se ela exprime a vida, não a cria; ela pode procurar a fé mas, por isso mesmo, a supõe. (DURKHEIM, 1973c, p. 534)
...pois a fé é antes de tudo impulso para agir e a ciência, por mais longe que se a conduz, permanece sempre a distância da ação. A ciência é sempre fragmentária, incompleta; só avança lentamente e jamais está concluída; a vida, entretanto não pode esperar. Teorias destinadas a fazer viver, fazer agir, são, portanto, obrigadas a passar adiante da ciência, e completá-la prematuramente. (DURKHEIM, 1973c, p. 535)

A despeito de tudo, estes quatro casos são privilegiados por conseguirem retornar à vida. Neste sentido é possível dizer que tiveram uma reação familiar positiva. Mas o restante dos casos, a maioria portanto, não se enquadra nesta situação. Eles apresentam uma reação familiar considerada por mim como negativa,

a qual procurarei caracterizar. Positivo e negativo não são valorativos, apenas se referem a dois tipos de reação: um que facilita a adaptação da família ao suicídio e outro que a dificulta.

A morte é a derradeira experiência da biologia, tudo o que vive está fadado a morrer. É o laço com a natureza que cultura alguma consegue desfazer – nem sei se isso é desejável, apesar de provavelmente ser uma meta inconsciente (ou mesmo consciente) da medicina – não obstante, para não correr o risco de invalidar a si mesma, toda cultura tem que criar mecanismos para lidar com a morte, dando a impressão que a tem sob seu domínio, ou, no mínimo, que a tem integrada em si. BERGER e LUCKMANN (1985) são concordantes com isso, conforme citado acima, mas este mecanismo de defesa da cultura, por assim dizer, não afasta a morte, apenas procura uma forma de dar conta dela. Mas ela se impõe, a despeito do que seja feito. FREUD (1976h) estabelece a existência da pulsão de morte, idéia que sempre contou, e conta, com rejeições diversas, como se não reconhecê-la fosse capaz de miná-la. De modo muito simplificado, a pulsão de morte não deixa de assinalar o fato de que tudo tem fim, ou seja, tudo o que começa, termina. Trata-se de uma força que detém.

Se no nosso imaginário subjazem representações de um paraíso perdido¹⁵ e, mais, este paraíso está em algum lugar, ou é alguma condição, ou mesmo uma utopia, à moda de Jerusalém, a terra prometida, tanto mais é difícil assimilar a idéia da morte. Mas o real não se move de seu lugar! Nós nos movemos e podemos até negar que vamos ao seu encontro, até encará-lo de frente. Dia e noite se sucedem num ciclo sem fim. A pulsão de morte se inscreve no fim do dia, na noite, mas não há sentido em não viver o dia, esperando apenas o cair inevitável da noite. Além do que, haverá um novo dia.

Embora sem controle sobre a morte, a cultura pode se propor a controlar a vida, e é precisamente o que faz, numa tentativa de assegurar uma morte sem maiores problemas. BERGER e LUCKMANN comentam que a legitimação da morte pelo universo simbólico é obtida quando este fornece a receita da morte correta: “No caso ótimo esta receita conservará sua plausibilidade quando a morte do indivíduo estiver iminente e lhe permitirá, de fato, ‘morrer corretamente’.” (1985, p. 138). Neste

¹⁵ Ver a esse respeito a trilogia de Jean Delaumeau sobre o Paraíso: O Jardim das Delícias, Mil Anos de Felicidade e O que Sobrou do Paraíso, publicada pela Companhia das Letras.

mesmo sentido, ARIÈS (1982) comenta que a boa vida é seguida da boa morte e aí estão dois bons motivos para o suicídio ter as representações mais nefastas a ele associadas. Por um lado ele desafia a receita da boa morte, uma vez que põe fim a vida e, por outro, leva os vivos a refletirem sobre o que poderia ser tão ruim na vida do suicida e que acabou resultando na escolha que ele fez.

Se a morte é ruim, a vida também o foi. Os familiares se sentem implicados na perda do parente, principalmente se forem seus progenitores. Os pais de um suicida de vinte e cinco anos que foram entrevistados juntos são representativos desta tendência geral, conforme pode ser observado:

Mãe: Decaímos muito de padrão de vida, não conseguíamos mais suprir todas as necessidades de nosso filho [...] A família tem que ser muito compreensiva, prestar atenção na pessoa.

Entrev.: Vocês foram assim?

Mãe: Fomos bastante.

Pai: Talvez devêssemos ter sido mais ainda...

Eles se percebem impotentes na sua compreensão da situação, mas não conseguem perceber outro modo de ter agido na situação, aí enfatizam a fórmula que já se mostrou inadequada. Além disso, assumem para si toda a responsabilidade e acreditam que o erro foi deles, que a falta que eles geraram no filho, pela suposta privação material, conduziu-o ao suicídio.

Assumir a responsabilidade desta forma é incorporar a culpa, que é o sentimento predominante nos familiares. Mas a apreensão deste dado não é simples. É necessário retornar às considerações anteriores sobre a entrevista psicanalítica para compreender como se **escuta** a culpa na enunciação da fala e não propriamente no enunciado. Ao contrário, o enunciado pode ter um sentido e a enunciação, o oposto. A escuta analítica parte sempre de hipóteses que iniciam por diversos fatores, como por exemplo o tom afetivo da fala. A medida que o discurso prossegue é possível perceber um sentido diferente daquele que está sendo explicitamente utilizado. Isso fica bem ilustrado pela fala da mãe de um suicida: *minha nora não é culpada; eu também não sou culpada!* Aqui o uso da palavra **não** é tomado como recalque da culpa, sua ênfase e entonação durante a conversação

denunciam a multiplicidade de sentidos. Mais adiante no discurso surgem outros elementos para confirmar isso: *quando ele chegou em casa eu vi que ele estava verde [...] depois deitei no sofá e dormi e não vi nada...* – aqui ela está se desculpando por não ter percebido que algo estava errado. *A ex dele foi contar para a namorada tudo sobre ele, que ele era viciado, que já tentou se matar, daí ela não quis mais saber, largou dele* – aqui ela está atribuindo a ex-mulher do filho a responsabilidade pela separação e, indiretamente, pelo suicídio. Operando desta forma é possível identificar a culpa em vários familiares. O filho de um suicida se sentiu culpado porque não encontrou a arma que desaparecera da coleção do pai e que este usara para tirar a própria vida. A mãe de um suicida viu o filho com comportamento estranho instantes antes do suicídio, fazendo preparativos e se sentiu culpada por não conseguir ser eficaz ao impedir o ato. O irmão de uma suicida se sentiu culpado por ter conversado com ela na tarde em que se matou e não ter podido fazer nada. A mãe de um suicida se sentiu culpada por que o filho lhe dissera que ele iria morrer e ela se limitou a comentar que todo mundo morre. A viúva de um suicida não conseguiu suportar a culpa por ter ouvido do marido que ele iria se matar instantes antes de acontecer; comentou com a cunhada, mas ambas não valorizaram a fala, ela denega o fato, assumindo a postura de não saber, porque não consegue viver com isso. A irmã de um suicida se sentiu culpada porque ele decidiu parar de tomar sua medicação para esquizofrenia e ela concordou com ele.

Em RICOEUR (1960, p. 100) a culpa é devidamente tratada:

O essencial da culpa está contido nesta consciência de ser oprimido, oprimido por um peso. A culpa não será jamais outra coisa que o castigo mesmo antecipado, interiorizado e incômodo sobre a consciência; e como o temor é, desde o início, a via de interiorização da desonra, malgrado a exterioridade radical do mal, a culpabilidade é um momento contemporâneo da desonra [...] ser culpável, é somente estar pronto a suportar o castigo e se constituir em objeto do castigo [...], sem dúvida, pode-se dizer que esta culpabilidade é responsabilidade, se dissermos que ser responsável é ser capaz de responder conseqüências de um ato; mas esta consciência de responsabilidade não é [mais] que um adendo da consciência de ser oprimido por antecipação do peso da punição; ela não procede da consciência de ser *autor de...* (1960, p. 100)

Nas palavras de RICOEUR é possível perceber uma contradição em relação ao que é declarado pelos familiares, no sentido que todos eles se sentem culpados num sentido real pelo que fizeram ou deixaram de fazer, deixando transparecer justamente o papel de autores que supõem terem desempenhado na trama do

suicídio. Esta condição de que **algo poderia ter sido feito**, ou de que **se não fosse isto ou aquilo ele não teria se matado**, coloca o parente numa posição inconsolável. Por experiência no trato com estas questões qualquer sugestão no sentido de influenciar uma pessoa tentando provar para ela que não tem a culpa que pensa ter é totalmente infrutífera. Por mais que se argumente, e por mais que os argumentos sejam sólidos e o pesar do indivíduo seja insustentável de um ponto de vista racional, confrontá-lo com a realidade faz pouco mais do que aumentar suas resistências em pensar de modo diferente. Então, o que será que está realmente em questão? A citação acima aponta para a resposta: não é propriamente a autoria de algo que leva ao sentimento de culpa, mas a antecipação de um castigo.

Neste raciocínio, RICOEUR se aproxima bastante de FREUD (1976i) que demonstrou a existência do superego como instância psíquica inconsciente, representante internalizado da lei no indivíduo. O que está em questão no que diz respeito ao sentimento de culpa, na realidade, é o receio de ser punido. Mas FREUD vai além, a culpa surge no indivíduo a partir do momento em que ele se afasta de seu ideal, o que motiva a severidade do superego. É precisamente este o caso dos familiares de suicidas. A pesar deles se ressentirem por algo que fizeram ou deixaram de fazer, a situação que os oprime inconscientemente é uma tensão entre o que eles são e o que tem para si como ideal. Por trás de todas as culpas está uma desaprovação da pessoa em relação ao papel que desempenha na configuração familiar, como se não fosse uma mãe adequada, ou pai, ou irmã, ou irmão, ou filho. Estes agentes não teriam cumprido com sua obrigação e **deixaram** o familiar se matar, ou até mesmo o **conduziram** a isso.

A fonte desta punição é, com efeito, intrapsíquica, mas somente em seu modo imediato, pois o superego foi moldado socialmente, em primeiro lugar pelas imagens parentais e, em seguida, pelas diversas representações da lei na cultura. O indivíduo não tem claro para si que a culpa vem de seu interior, pode por isso mesmo atribuir ao outro seu julgamento e sua punição. E isso faz com que ele se afaste do outro, conforme já mencionado. No momento da entrevista com os informantes era notável o modo como alguns deles se portavam, como se me devessem satisfação de seus atos, como se fossem obrigados a falar o que aconteceu, por se sentirem em uma espécie de dívida. “Na intersecção entre a relação consigo, intensificada pela culpabilidade, e a relação com o outro, alterada pelo delírio de perseguição, se perfila

a face terrificante de um sofrimento que alguém se inflige a si mesmo ao nível mesmo de sua própria estima.” (RICOEUR, 1994, p. 65)

O sofrimento aparece, assim, como corolário da culpa. Sofre quem padece do castigo antecipado e imaginado, que forma o sentimento de culpa. O que segue é uma mortificação, como se a dívida para com quem se suicidou pudesse ser paga se o familiar também morresse, ainda que essa morte não se concretize. Em RICOEUR o sofrimento adquire características. É marcado pela lamentação, que é “arrancada do fundo do corpo e endereçada ao outro como demanda, como apelo à ajuda.” (1994, p.62). Apelo este que não é direto, pois via de regra sobrevém o silêncio. Do enfrentamento da morte resulta o silêncio e isso já foi explorado por RASIA (2005) no estudo com mulheres portadoras de câncer de colo de útero. Aqui este silêncio também se apresenta e, para RICOEUR (1994, p. 62-3) é possível expressá-lo assim:

Sofrer é então se sentir vítima de... Este sentimento se encontra a seu turno exacerbado pelos efeitos de violência súbita, quer ela seja física ou simbólica, real ou fantasiada. O sofrimento marca assim a crise a mais aguda do que Habermas chama de agir comunicativo, ao modo de uma excomunhão, no sentido mais forte do termo, de uma exclusão, por sua vez, de relações de energia e de simbolização.

Enquanto vítima, o familiar se cala, mas ao mesmo tempo apela. Sua expressão denuncia sua carência, sua lamentação é o início de um diálogo que não se desenvolve. A fala dos familiares na entrevista transpareceu isso: *não sei nem o que dizer*, foi freqüentemente ouvido; é o magnetismo do real dominando e restringindo as possibilidades de simbolização.

O sentido das palavras depende da associação com outras palavras, de suas seqüências – esta é a proposição de Saussure completamente incorporada por Lacan – e é precisamente isso que não se encontra no familiar: o fluxo, a continuidade, o fio da meada, o discurso estanca no momento da morte: “O sofrimento aparece, como ruptura do fio narrativo, como resultado de uma concentração extrema, de um foco pontual, sobre o instante. O instante, é preciso sublinhar, é outra coisa que o presente [...] ele não é mais que a interrupção do tempo, ruptura da duração; é por aí que todas as conexões narrativas se encontram adulteradas.” (RICOEUR, 1994, p. 63).

O instante, na concepção de RICOEUR é fundamentalmente

descontinuidade, pois ele adquire relevo em relação aos demais aspectos da experiência. Uma imagem que serve para ilustrá-lo é sua aproximação para primeiro plano, como se estivesse sob efeito de um *zoom*. Creio poder acrescentar a esta idéia outro atributo do instante: a fixação, se bem que ela não se produza obrigatoriamente. Mas no caso do suicídio ela se produz, a cena da morte do familiar ficou impressa na memória de quem o encontrou, além disso, a fixação se dá principalmente em termos de conteúdo vivido, conforme é possível depreender do comentário da mãe de um suicida: *continua a mesma coisa! Quando perguntam a gente diz que está melhor, mas que nada! É a mesma coisa, parece ontem, parece que estou vendo ele entrar por esta porta que nem naquele dia!* Como se dá, então a relação do familiar com o tempo?

Para responder esta pergunta vou construir uma analogia com SCHUTZ e LUCKMANN (2003, p. 62-3) sobre a descontinuidade da vivência do tempo no momento do sono:

Mediante uma alteração radical da tensão da consciência, me separo do mundo cotidiano intersubjetivo. Me concentro nas atividades da consciência que estão dirigidas para o 'mundo', e a corrente de consciência flui passivamente [...] Ao despertar, minhas atividades da consciência começam ali onde ficaram antes que adormeci [...] Antes de dormir decidi que saltaria da cama de manhã cedo, tão logo despertasse. Agora me deparo com esta resolução (à margem do que tenha sonhado neste íterim). Neste sentido, me 'encontro' de manhã tal como 'fiquei' na noite anterior. A princípio, parece que estou novamente vinculado com o tempo de minha vida de vigília que se 'interrompeu' à noite; mas entre meu afastamento do mundo da vida cotidiana e meu recente retorno a ele, 'o tempo não parou'.

O tempo não parou, é correto dizer, exceto para o indivíduo que dormiu, mas a melhor forma de caracterizar isso é dizer que o tempo ficou em suspenso. Esta suspensão do tempo – da vida mesma – também foi identificada por RASIA (2005) no estudo já citado. Ocorre que o instante traumático é inexorável e desfoca o que não está relacionado com ele. A vivência do tempo para o familiar de um suicida é como a do sono: para quem dorme, determinado estado de coisas permanece, e é retomado quando do retorno à vigília, mas no caso do familiar não há este retorno, ou, pelo menos, não tão rápido, nem necessariamente sujeito à vontade dele. A suspensão se instala e pode perdurar por longos períodos de tempo. Assim o instante revela sua descontinuidade.

Mas como compreender o caráter de inflexão do instante? Já comentei que a

brutalidade do momento contribui para sua fixidez, que a perda do familiar é vivenciada como perder um pedaço de si, que o tempo congela, ou entra em suspenso, contudo parece haver ainda mais um aspecto que pode ser explorado. Ele tem a ver com a estrutura mesma do mundo, com a expectativa de ser possível rever constantemente o que já nos é familiar. É possível se referir a isso como a capacidade de recuperar experiências. O que já fiz, vi, ou vivi continua ao meu alcance e para isso: "...sei que devo levar a cabo somente tais ou quais movimentos, tomar tais ou quais medidas, por de novo este setor ao meu alcance efetivo [...] As experiências sedimentadas no meu acervo de conhecimento dão conta das acumulações empíricas de recuperabilidade." (SCHUTZ; LUCKMANN, 2003, p. 56). Este processo é complementar a outro que descrevi anteriormente. Lá, estava em questão a experiência do suicídio em si, a violência do momento, seu caráter atípico e a dificuldade de integrá-lo no que é habitual da vida familiar, o que está fundamentalmente ligado ao aspecto do enfrentamento da situação. Aqui, a diferença reside em que o momento representa uma ruptura e a certeza dada pelo real de que o mundo (do familiar, enquanto categoria de percepção) nunca mais vai ser como antes – não obstante, esta certeza pode ser negada – o que corresponde, sem dúvida, ao aspecto da reação familiar. Esta dificuldade de **não poder voltar a ser o que era** também aparece em CANGUILHEM (1995), conforme já exposto. A mãe de um suicida representa este fato de forma muito eloqüente quando me interpela: estando eu já de saída, me segura pelo braço e me mostra uma foto da família completa, de anos atrás, e exclama, emocionada: *olhe só como nós éramos!* Fica evidente a ânsia pela negação de que esta foto nunca se repetirá; ela não se conforma que as coisas **não vão voltar a ser como eram**.

Agora, toda esta análise foi feita tomando como ponto de partida que a morte por suicídio não é a **boa morte**. Mas isso tem que ser assim, necessariamente? Por que o suicídio não pode ser considerado legítimo? Do ponto de vista do indivíduo, conforme comentado, implica numa situação de perda. Do ponto de vista da família, na ruptura de uma configuração. E do ponto de vista da cultura? Está claro que o universo simbólico não consegue tomar o suicídio como legítimo. Os próprios conteúdos do imaginário social produzidos para dar conta dele deslizam para uma condenação ao mesmo tempo implícita e explícita: ou doença mental, ou obra demoníaca. Por outro lado, já fiz referência a obras que tratam dos aspectos

históricos do suicídio e ele nem sempre foi proscrito, ao contrário, era mesmo a norma vigente em algumas civilizações. Por que então, na época contemporânea, há uma rejeição da cultura a este tipo de morte? Esta questão vai permanecer em aberto para ser retomada no próximo capítulo.

Existe também um ponto a ser comentado sobre a configuração familiar, no que tange as relações dela com as demais configurações, inclusive aquelas situadas num nível superior. Com este nível quero significar algo análogo ao que ELIAS (1999) toma para o jogo: níveis superiores implicam maior número e maior complexidade nas interações. Da mesma forma, níveis superiores de configurações, com relação à família, dizem respeito às configurações como vizinhança, bairro, grupos sociais diversos. Com efeito, a configuração familiar como um todo também apresenta valências que são preenchidas por meio das outras configurações com as quais é possível manter relação. Mas esta rede geral sofre abalos após o suicídio. Mudam as relações possíveis, e mesmo as desejáveis. Sob a imposição da morte e da impossibilidade de recuperar algumas relações, a configuração familiar reage restringindo o contato com as outras configurações que lhe eram habituais. Isso é notável, por exemplo, quando o morto era o ponto de contato entre as configurações. *Quando meu pai morreu, houve um afastamento do lado da família dele. Eles vinham aqui, mas no fundo era para conversar com ele. Quando ele se foi ninguém quis mais saber*, foi o que disse o filho de um suicida. Nesta situação, o pai representava o local da valência comum das configurações familiares, dele próprio e de sua família de origem. Aberta esta valência, a relação rompeu. Situações semelhantes foram narradas por quase todos os informantes. Este fenômeno dá a impressão de uma solução de compromisso, no sentido de que uma vez sofrida uma ruptura involuntária, a família deliberadamente elege novas rupturas, que parecem ter um certo caráter compensatório, uma medida necessária para a família tomar, como se se resguardasse o direito de escolher, direito este que não foi possível exercer sobre o suicídio do parente.

Como no caso individual, a valência da configuração pode ficar aberta, por pouco tempo, muito, ou para sempre, sendo que o resultado vai depender de uma série de fatores, dentre eles o trabalho de elaboração da perda por parte dos sobreviventes, as possibilidades da própria configuração e as oportunidades que se apresentarem. A família pode reorientar suas relações para outras configurações, e

o mais comum foi ocorrer isso para configurações novas de caráter religioso. A esse respeito, o filho de um suicida comenta: *depois da morte comecei a freqüentar o kardecismo*. A mãe de um suicida, de forma semelhante, disse: *vou também na [igreja] evangélica*. A mãe de outro suicida também: *depois da morte a gente ia no centro X, mas não deu certo, a gente não se adaptou. Agora vamos no Y*.

Um aspecto que retorna neste ponto, se bem que sob outra forma, é o estigma. Mas se antes ele recaía sobre quem seria a vítima do suicídio, agora ele recai sobre a família. A ela falta o que GOFFMAN chama de visibilidade, ou “a capacidade decodificadora da audiência” (1980, p. 61), pois o suicídio do familiar não vem identificado nos membros sobreviventes. Difere de uma situação que seja aparente, como uma incapacidade física. Talvez por isso exista por parte dos familiares certa reserva em tocar no assunto, que, no íntimo, revela a dificuldade de lidar com o tema. Em todas as entrevistas, em um momento ou outro, foi colocada a questão: *como você soube?*, em que pese que na identificação sempre utilizei a condição de funcionário público, da secretaria de saúde. Para responder, repetia informação de que o dado fora conseguido junto à secretaria de saúde, mas que era sigiloso, no caso eu fazia esta pesquisa e possuía o aval de um comitê de ética, o que me permitiu o acesso a ele. Depois desta explicação era possível restabelecer um clima favorável ao diálogo.

O tema do suicídio é ordinariamente evitado e somente em uma situação especial, como a pesquisa, alguns familiares se dispuseram a falar a respeito. GOFFMAN nomeia diversas estratégias para ocultar informações que possam por o estigma em evidência. A mais adequada nestes casos parece ser o controle da intimidade, ou seja, os relacionamentos a partir do ocorrido mudam de caráter, tornam-se menos abertos, evitando brechas que permitam a qualquer pessoa penetrar na vida familiar. Além de a recordação ser dolorida, outro processo sobrevém, conforme apontado pelo próprio GOFFMAN: a família incorpora o estigma sobre si e se vê como desacreditada, afinal algo deve estar muito errado para ter acontecido isso, mas receia tornar-se desacreditável perante os outros, donde o encobrimento de sua situação. Com aqueles que já partilham laços de intimidade não há o que fazer, pois provavelmente a realidade acaba sendo conhecida por todos, resta apenas evitar que o fato ocorrido e, conseqüentemente o estigma, se alastrem.

De posse desta análise é possível estabelecer aqui um modelo para a reação familiar. Ele se propõe unicamente a facilitar a análise do processo familiar após a perda de um membro por suicídio. Seu objetivo não é contemplar todas as manifestações possíveis nem pretender ser exaustivo. É um retrato elaborado a partir dos dados colhidos, em seu aspecto mais essencial.

O modo de reação típico dos familiares de suicidas pode ser descrito em três etapas, conforme abaixo:

1. Negação / Não-conhecimento
2. Insegurança / Inconsistência
3. Desamparo / Dúvida

Antes do suicídio ser cometido ou tentado, as famílias não se encontram propriamente envolvidas na problemática, se for a primeira vez que se deparam com ela. Por um lado, podem negar a possibilidade de que o suicida possa se matar, considerando eventuais ameaças como vazias de sentido, ou desvalorizando queixas, ou ainda apresentando uma recusa inconsciente em ver estes aspectos. A irmã de uma suicida é quem fornece a fala mais significativa: *ninguém esperava isso!* Detalhe, a vítima já teve duas internações anteriores por tentativas de suicídio, sua irmã já tinha cometido uma tentativa e estava em tratamento psiquiátrico. Dois anos antes, o irmão tirou a própria vida.

Por outro lado, podem realmente não saber sobre os planos do suicida. A mãe de um suicida comentou que o filho disse para ela que *achava que ia morrer*. Ela nunca poderia imaginar o que estava por detrás desta fala, nunca lhe passou pela cabeça qualquer sugestão ao suicídio.

Via de regra este estado perdura até que uma dentre três situações ocorra: primeira tentativa, suicídio efetivo ou sinais indicativos de intenção suicida que sejam de fato percebidos, pois nem todos o são, seja pela negação do familiar ou pela dificuldade de associação com a intenção da morte auto-infligida. Esta mesma mãe serve de exemplo: *só depois é que eu fui entender porque ele falou aquilo*.

No caso do suicídio efetivo há um salto para a terceira etapa, comentada adiante. No caso da tentativa ou da percepção do sinal, a reação familiar se

encontra na segunda etapa, caracterizada pela Insegurança/Inconsistência. A insegurança começa quando a família reconhece que o problema existe de verdade, mas não sabe como enfrentá-lo. Fica em dúvida como abordar o familiar e também que medidas deve tomar. Quando se trata de tentativa é comum receber atenção médica e via de regra há orientação aos familiares, mas se resumem a indicar que é necessário encaminhar a vítima para um psiquiatra. No caso da percepção de sinais, nem sempre o familiar tem disponibilidade para buscar orientações e nem para comentar com outras pessoas. Também é preciso considerar que algumas famílias buscam os tratamentos que estão ao seu alcance, porém o suicida em potencial ora adere, ora não, a estas medidas terapêuticas. O que se destaca é que o sentimento de insegurança do familiar persiste, mesmo assim. A madrasta de um suicida relata que a família vivia em permanente tensão por causa do enteado. Cada vez que ele saía de casa todos se sentiam apreensivos. Quando ele cometia tentativas, já pensavam que ele iria morrer mesmo. Os tratamentos eram providenciados, mas ele não comparecia em nenhum deles.

A Inconsistência é o outro aspecto desta segunda etapa e se apresenta usualmente quando há várias tentativas de suicídio. O agente destas tentativas percebe que desfruta de ganhos secundários em função de sua situação. A tentativa é realizada em sentido manipulativo. O irmão de uma suicida comentou que o pai sempre fazia tudo que ela queria, inclusive providenciar sua alta hospitalar quando era internada.

Esta etapa pode ser prolongada, pode também apresentar uma tentativa, ou várias. Geralmente, o que determina a passagem para a etapa seguinte é o suicídio bem sucedido.

A terceira etapa se caracteriza pelo Desamparo/Dúvida e parece ser a mais geral dentre as três. O desamparo ocorre na família após um de seus membros tirar a própria vida: os restantes são tomados por uma sensação de que nada mais vale a pena, principalmente quando são bem próximos do morto. É nesta etapa que se encontrava a maioria dos familiares entrevistados. O estado de dúvida aparece em função do questionamento acerca dos motivos do suicida, o que acaba levando a um questionamento geral das condições de existência e da vida como um todo. Este estado tende a permanecer se não for tratado de alguma maneira. O que se tem verificado é que poucas pessoas preocupam-se com o tratamento. Quando isso

ocorre limitam-se ao uso de sedativos, ou seja, há poucas possibilidades de elaboração da experiência.

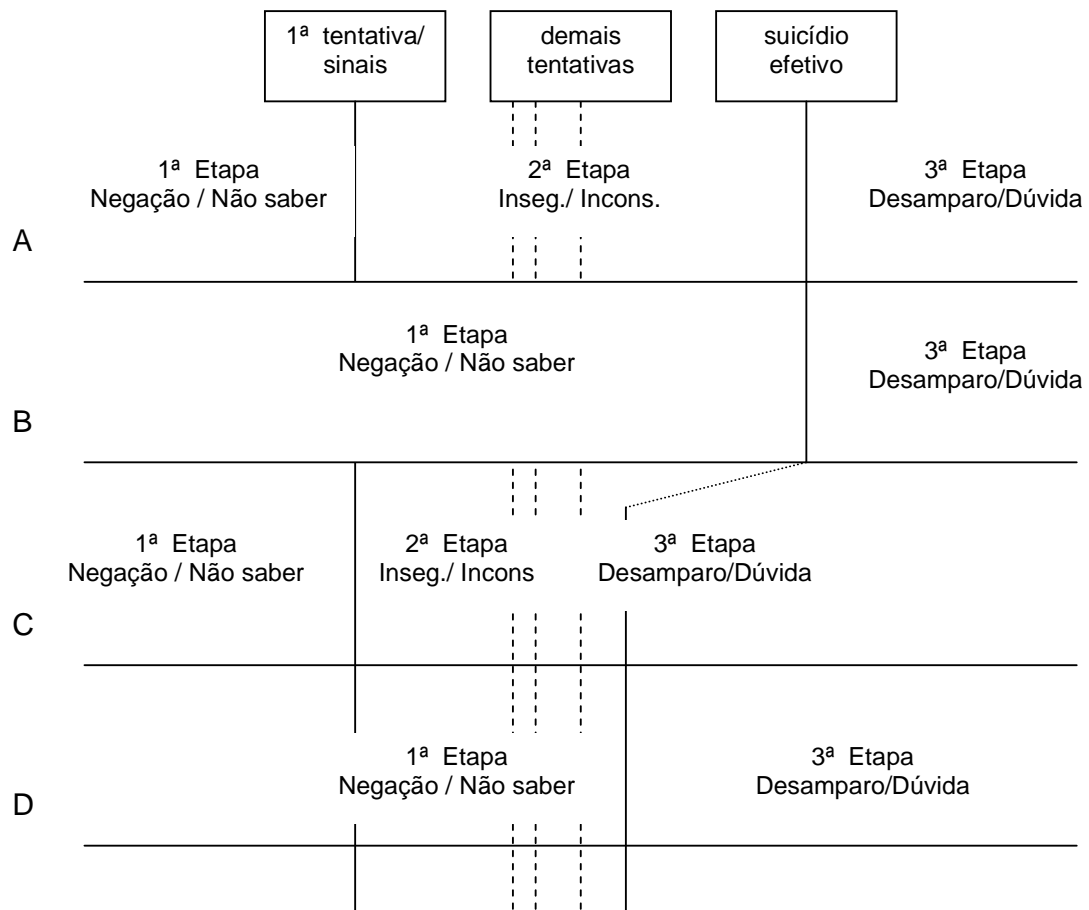


Figura 4 - Modelo NID de reação familiar ao suicídio

Em função das letras iniciais escolhidas para denominar as etapas, proponho que este modelo seja chamado de **NID** conforme esquematizado na figura acima.

Na situação A e B o modelo está representado como descrito. Mais duas variações são acrescentadas. Em C a hipótese é que se a família encurtar a 2ª etapa e recair na 3ª etapa (Desamparo/Dúvida) após algumas tentativas de suicídio isso vai precipitar o sucesso do ato. Em D a hipótese é que permanecer na 1ª etapa a despeito da tentativa e/ou da percepção de sinais, também precipita o sucesso do ato. A preocupação com a atenção ao suicida – que fique claro, nos casos que envolvem psicopatologia – norteia a formulação de outra hipótese adicional: é possível prevenir o ato bem sucedido se for apresentada à família informação adequada sobre o suicídio na transição da 1ª para a 2ª etapa, evitando que se

instale a condição de insegurança/inconsistência. Uma última hipótese é que a viabilização de grupos de convivência para familiares de suicidas atenuaria o estado de desamparo/dúvida presente na 3ª etapa, dado que por mais que se estabeleçam relações com novas configurações e se mantenham as anteriores, via de regra, não há espaço aí para compartilhar a experiência do suicídio em si.

5 RETORNO ÀS ORIGENS

Até agora procurei argumentar sobre o caráter relacional do suicídio, por concordar com BOURDIEU (1992) quando parafraseia Cassirer e declara que pensar relacionalmente é a marca distintiva da ciência moderna. Isso significa que o suicídio enquanto fenômeno não vai ser compreendido pelo viés da psicopatologia, da religião, da exclusão social e dos conflitos familiares, mas sim por todos estes fatores em conjunto e outros tantos que se apresentem.

As questões postas aqui e na lida usual com esta situação, no que diz respeito à morte auto-infligida, buscam especular as razões para o cometimento do ato. Por que ele fez isso? Imagine, tinha tudo, por que ia querer se matar? O que leva alguém a fazer uma barbaridade destas? E agora, como fica a família? Ele não pensou nos filhos? Apesar da indignação que estas perguntas carregam, creio que todas elas podem ser substituídas por uma única pergunta que parte de um viés inverso: **por que não se matar?** Que motivos às pessoas têm para quererem continuar vivas? O que impele a pulsão de vida a predominar? Qual o apelo encontrado pelos vivos para se manterem assim? Este é um ponto importante: a existência ou não de motivos para continuar vivendo.

Este debate também é encontrado em GANDRA JÚNIOR (1984, p. 178):

A existência do homem transcorre mediada pela sociedade ou pela vida em sociedade. A sociedade funciona como elemento mediador destas relações através das quais cada indivíduo vai buscar uma vivência de unidade com o mundo e sobretudo uma vivência de um valor. É também a sociedade que inicialmente lhe propõe respostas afirmativas a esta questão, isto é, a resposta de que a vida vale a pena ser vivida. Evidentemente que, apesar disso, a cada indivíduo cabe um nível de decisão quanto a esta questão.

A sociedade procura responder afirmativamente a essa questão de várias formas, todas elas buscando motivar os indivíduos para um conjunto de objetivos sociais e também motivando-os para os meios sociais legítimos para alcançá-los. Estes objetivos e estes meios sociais constituem o pano de fundo das relações sociais através das quais os indivíduos buscam sua vivência de valor e uma resposta de que a vida vale a pena ser vivida.

Outra forma da sociedade responder afirmativamente a esta questão existencial do homem é criar vínculos afetivos que garantem a ele, desde sua concepção, um sentimento de pertencer a algo e a alguém, portanto, um lugar de 'pertinência' num universo de relações que se estabelecem na vida social. Daí a existência das estruturas de parentesco e outras formas sociais de vínculos duradouros e profundos.

Os motivos para não se matar seriam dados socialmente, através de vínculos. Para D'ASSUMPÇÃO (1984, p. 37), a vida está diretamente ligada à noção de propósito, por isso a necessidade de mantê-la:

Com isso, compreendemos a importância da vida humana, dentro do tempo que lhe é dado existir. Nós não somos capazes de determinar quando a pessoa terá completado o sentido de sua vida; portanto, não temos o direito de determinar para qualquer ser humano, independentemente de sua idade ou de suas condições de vida, o seu tempo vital. Isso significa que tanto o suicídio como o aborto e a eutanásia são intromissões do homem, no seu próprio tempo de vida ou no tempo de vida de um seu semelhante.

Agora, este poderia ser considerado o estado ideal da sociedade: garantir a vida do indivíduo através de vínculos positivos até que ele realizasse seu propósito, mas vimos com ADORNO e HORKHEIMER (1981) que a família passa por uma crise. O sentimento familiar salientado por ARIÈS (1981), mesmo ainda presente, adquire novos matizes e se modifica para formas mais ligeiras. Esta mudança é denunciada em COSTA (1998), que identifica o predomínio da fruição e do gozo em detrimento de outras formas afetivas mais amenas e compromissadas de épocas anteriores. Este movimento é compatível com a racionalidade técnica da sociedade contemporânea, no sentido apontado por HABERMAS (1975), ou seja, tudo deve ter um fim racionalmente determinado.

Será que a família não sustenta mais o indivíduo? Será que ela não contribui mais com razões para que ele se mantenha vivo?

Estas questões não têm qualquer conotação saudosista do tipo **no passado as coisas eram melhores**, simplesmente procuram concluir um raciocínio a partir do que foi observado. Várias falas de familiares confirmam esta idéia, notadamente aquelas onde o suicida era tido como alguém cujas vontades deveriam ser satisfeitas. Eis aí um aspecto importante: enquanto desfruto e gozo de uma situação que me agrada estou bem, mas se isso acaba, por que devo continuar vivendo? Este parece ser um importante aspecto para se compreender o papel dos familiares em geral: viabilizadores do gozo! Dependendo do caso, se este gozo for impedido, o vivente se mata! Em outras palavras, a fruição e o gozo são os valores predominantes, senão os únicos¹⁶, e o indivíduo que a família sustenta é voltado apenas para o consumo, pois é consumindo que ele se sente satisfeito.

¹⁶ Chama a atenção o comportamento da maioria dos pais ao saírem de casa com suas crianças para freqüentarem o templo do capitalismo – o shopping center. Eles cedem à menor demanda dos filhos, que deslumbrados pelo estímulo bombástico das figuras da moda e dos brinquedos que promovem não sossegam enquanto não ganham pelo menos uma das coisas que insistentemente pedem. Os pais, por sua vez, motivados provavelmente pela compensação das próprias privações, em nenhum momento barram a demanda dos filhos, o que poderia ser instrutivo e contribuir para a formação de personalidades menos dependentes. Preferem, antes, ceder, consolidando um padrão de consumo que se cristaliza desde tenra idade.

Mas, então, pobre família, seria ela a culpada? Não se trata aqui de apontar culpados, primeiro porque a maior preocupação é a compreensão do estado da família de suicidas e, segundo, porque eleger um culpado é sempre uma questão de enquadramento, ou seja, é culpado, em última instância, quem ainda está ao alcance da vista. Que a família desempenha um papel isto é inegável, conforme ficou demonstrado, mas restringir-se a este domínio de explicação é reduzir o problema, tanto quanto pensar em termos de concentração de substâncias neuroquímicas.

Contudo, a família passa por esta crise...Mas mesmo assim continua em seu papel de reprodutora do social. Em BOURDIEU (2003) esta reprodução é mediada pela linguagem: na medida em que a família é falada, ela se constrói e se confirma, compondo um movimento de legitimação mútua com o Estado. Então, é de se supor que o Estado, enquanto construtor de categorias oficiais, imprima algo nesta família. E é aí exatamente que eu me interrogo: será que o **Estado mínimo** não acaba por legitimar uma **família mínima**, em sentido homólogo? Longe de pretender responder a esta questão aqui, ao menos posso indicar um caminho para futuras investigações: o estado mínimo se desincumbe de suas funções, delegando-as a agentes terceiros; a família também delega a criação e a educação dos filhos a outrem, mas não no sentido apontado por ARIÈS (1981), onde havia reciprocidade. Lá, quando uma família entregava seus filhos para outra família educá-los, recebia, ao mesmo tempo, filhos de uma terceira família. A desincumbência de que falo é algo mais pernicioso, é como a destituição do papel da família enquanto formador do indivíduo. Não que isso seja possível, mas é tanto mais pernicioso por isso mesmo. Os outros significativos agem como que negando este papel, e esta tensão só se resolve no consumo de bens materiais. É como se todas as solicitações fossem reduzidas a negociatas: primeiro, faça isso que você ganha aquilo. Depois, só faço isso se você me der aquilo! Na realidade, é como se a família se esvaziasse de significados, exceto, é claro, o consumo.

Agora que ampliei o espaço de discussão sobre o suicídio também é possível examinar alguns pontos da teoria durkheimiana que lhe concerne e complementá-la com a visão de outros autores das Ciências Sociais.

Alguns elementos destacados por DURKHEIM aplicam-se ao conjunto de dados coligido aqui. Em seu estudo, ele investiga a influência do clima na ocorrência

do suicídio e acaba por concluir que este não é propriamente o fator mais importante, mas sim a participação social decorrente da época do ano:

Se as mortes voluntárias se tornaram mais numerosas de janeiro a junho, não é porque o calor exerça uma influência perturbadora nos organismos, mas porque a vida social é mais intensa, é claro que, se adquire essa intensidade, é porque a posição do sol na eclíptica, as condições atmosféricas, etc. lhe permitem se desenvolver mais facilmente do que durante o inverno. Mas não é o meio físico que a estimula diretamente; sobretudo não é ele que afeta a trajetória dos suicídios. Este depende de condições sociais. (DURKHEIM, 2003, p. 110)

O gráfico 1 (p. 25) mostra este fenômeno. Desconsiderando os meses a que o sociólogo faz referência, é possível notar que após a época tradicionalmente reputada às férias, verifica-se um aumento nos casos de suicídios. Ao longo do ano, existe uma oscilação. Em julho, há nova alta, desta vez em época de férias escolares, o que indica uma correlação a ser explorada futuramente.

Quanto ao gênero, DURKHEIM (2003) utiliza uma comparação entre a taxa de loucura e a taxa de suicídio para diferenciá-lo daquela: seu argumento é que os casos de loucura são mais abundantes entre as mulheres, logo, se o suicídio estivesse apenas ligado à loucura, seria esperado também um número maior de suicídios entre elas, o que não ocorre. Pelo contrário, os homens se matam quatro vezes mais que as mulheres. No gráfico 3 (p. 26) há uma proporcionalidade menor: o suicídio em homens é três vezes mais freqüente que nas mulheres, mas de qualquer forma mantém o mesmo predomínio apontado por ele.

Outro aspecto extensamente debatido na obra referida é a questão da confissão religiosa. Em síntese, DURKHEIM (2003) propunha que havia uma distribuição diferenciada para a taxa de suicídio dependendo da religião das vítimas. Assim, os judeus eram os menos propensos a se matar, em seguida os católicos e finalmente os protestantes. A tese básica é que o suicídio ocorre na medida inversa ao grau de coesão da religião, o que na realidade, reflete uma coesão social. O judaísmo é uma religião plena de dogmas que não deixa margens a disposições pessoais; o protestantismo, ao contrário, permite e incentiva ao indivíduo exercer constantemente sua faculdade de livre exame, o que faz com que ele não se sinta tão ligado ao *corpus* da doutrina. No presente, creio não ser possível afirmar se esta relação se mantém, mesmo porque nos casos em que foi possível fazer a entrevista não consta nenhuma família judia. No entanto, outro aspecto parece ter sido

revelado. Primeiro é necessário lembrar que DURKHEIM considerou o credo religioso a partir de religião professada pelas pessoas de determinada localidade geográfica, por exemplo, ele menciona “cantões católicos” e “cantões protestantes” (2003, p. 153). Mas procedendo desta forma ele não tem como saber se quem cometeu o suicídio é de fato católico, ou protestante. Não é porque uma pessoa vive em um meio católico (ou de outro credo) que necessariamente adere aos preceitos da religião. Este aspecto se mostra relevante devido aos dados colhidos nesta pesquisa. Embora os familiares entrevistados declarem professar uma ou outra fé, ao comentarem sobre a religião do parente morto apenas cinco foram identificados como religiosos: um católico, dois evangélicos e dois que estavam ligados a várias crenças. A maioria dos casos, nove, no total, foi classificada como não tendo crença religiosa. Isso muda o panorama do enfoque durkheimiano sobre as relações entre religião e suicídio, mas ainda não muda a tese básica da coesão social. Se o indivíduo não participa do credo religioso de seu grupo de origem é de se supor que seu grau de coesão social é menor do que se ele participasse e sua conduta é mais livremente determinada.

Outro aspecto que também já foi comentado era ausente à época de *O Suicídio*: a mobilidade de credos religiosos. Passa-se de uma religião para outra, ou mesmo, combina-se duas delas, sem ver nisso qualquer incompatibilidade. De qualquer forma, esta mobilidade ocorre porque a coesão é menor, logo o suicídio pode sobrevir.

Enfocar esta questão por este ângulo permite fornecer outro contorno para uma crítica ao estudo durkheimiano feita por M. Halbwachs e reforçada por ARON (1967). Ao estipular que o suicídio varia em função da confissão religiosa, é difícil isolar outros fatores que podem influir nesta variação, como o gênero de vida e a atividade profissional, assim, o valor integrador da religião torna-se incerto. Diante da preocupação destes autores parece que fundamentalmente se trata do método de investigação empregado: isolar variáveis é uma preocupação quantitativa. Ao pensar relacionalmente sobre o suicídio o que se busca é articular diversas variáveis para compreendê-lo, sem necessariamente ter por objetivo identificar qual é a predominante. É esta a idéia de ELIAS (1999) ao trabalhar com o conceito de configuração, ou seja, o desenvolvimento de um entendimento menos fragmentado das interações sociais. Além disso, captar uma variável como dado secundário nem

sempre vai ser garantia de uma apreensão correta de seu significado

Outro aspecto da religião é seu poder consolador para o familiar. Quem estava mais ou menos bem após o suicídio é porque tinha se apegado firmemente a um ou mais credos religiosos. Isso conferia algum significado para a situação, o que é preferível a ficar imerso em dúvidas sem resposta. Além disso, adiante retomo a questão religiosa ao abordar aspectos de poder ligados ao suicídio.

O grau de instrução em DURKHEIM (2003) também aparece como fator diretamente ligado à ocorrência do suicídio e está, de certa forma, relacionado à religião. Para DURKHEIM, na medida em que a religião permite uma atividade intelectual mais liberal, o indivíduo busca respostas no estudo acadêmico. Desta forma, se pessoas com maior grau de instrução se matam mais é porque sua livre atividade intelectual denuncia que pertencem a religiões menos fortemente coesas. Esta é uma correlação arriscada. Nos casos entrevistados apenas um suicida tinha curso superior. Na população do ano de 2003, o número de casos de suicídios com instrução superior não suplanta os demais, conforme pode ser interpretado a partir das profissões do gráfico 7a,b (p. 29). Talvez no final do século XIX fosse possível considerar este raciocínio válido, mas não hoje em dia, mesmo porque havendo condições, há também uma tendência generalizada das pessoas em progredir nos estudos, o que normalmente está associado à possibilidade de ascensão profissional. É bem verdade que o número de estudantes que cometeram suicídio é expressivo, mas isso demandaria uma investigação específica para esclarecimento do que está em questão aí.

A vida familiar foi considerada por DURKHEIM como um fator de proteção à morte voluntária. “Esta proteção é tanto mais completa quanto mais a família é densa, isto é, quanto maior o número de seus elementos.” (2003, p. 207). Ele apontou também que esta proteção era mais significativa para o homem, que se beneficiava do casamento em maior grau do que a mulher. No entanto, hoje, há que se considerar que as famílias já não são numerosas. Além disso, pelo que pode ser observado nas entrevistas dos 14 casos, 6 eram casados e 1 amigado, ou seja, 7 suicidas possuíam uniões estáveis; apenas um destes era mulher. O número de suicidas solteiros ou separados é igual ao de casados, logo não se constata diferença dependente do estado civil. Aparentemente, a vida familiar não é mais capaz de impedir o indivíduo de se matar, e isso pode ser explicado mediante as

mudanças de sentimento dentro da família, conforme acima.

Ainda sobre a família, DURKHEIM constata que "...vemos o suicídio se reproduzir no seio de uma mesma família com uma regularidade deplorável." (2003, p. 77). Em parte ele atribui este fato a hereditariedade da alienação mental, mas não reduz todos os casos a esta situação. Pode contribuir para este "estado endêmico" (2003, p. 80) o próprio contágio social, conforme será explorado a seguir. O fato é que dentre os familiares entrevistados três relataram a ocorrência de um caso de suicídio anterior na família. A apreensão correta deste dado traz uma dificuldade que envolve o nível de conhecimento do histórico familiar de cada informante, além de terem se limitado a geração do avô do suicida. Somente se fosse feito o acompanhamento familiar ao longo de anos é que se poderia confirmar a regularidade deplorável. Por enquanto é apenas correto afirmar que este também é um dos fatores relevantes para compreender o suicídio, ou seja, a existência de antecedentes na família.

A questão do contágio social do suicídio é um ponto que merece comentários. Para DURKHEIM (2003), não existe propriamente a imitação do suicídio, pois ele levanta a hipótese de que se fosse este o caso, uma localidade onde um suicídio tivesse lugar serviria como modelo (à moda de um epicentro) e um decréscimo no número de casos se verificaria à medida que houvesse o afastamento deste local. Todavia, esta distribuição não foi constatada nos mapas estudados pelo sociólogo. Ele defendia a idéia de contágio, mas não pela imitação; citou exemplos ocorridos em um manicômio e em um quartel para defender esta idéia. LALLEMENT (2003) cita pesquisas de D. P. Phillips e K. A. Bollen. Para eles, a imitação não possui a força que lhe é atribuída, no entanto pode precipitar tendências já existentes de tirar a própria vida. De acordo com estes autores, a crença do contágio do suicídio é predominante no meio médico, o que resulta na supervalorização de fatos correlacionados à divulgação de notícias a este respeito. No material empírico coletado não houve relato de nenhum caso influenciado pela mídia, mas o exemplo pessoal se fez presente. Um suicida teve um caso anterior na família, o próprio avô. Outro suicida foi atender a ocorrência do suicídio de um tio ao qual era muito apegado ainda quando adolescente e, no período aproximado de 30 e 60 dias, dois amigos deste suicida que estiveram em seu velório cometeram, eles mesmos, o suicídio. Um terceiro suicida usuário de drogas cometeu o suicídio depois de

conhecidos terem agido da mesma forma e outros conhecidos dele agiram assim posteriormente a sua morte. Uma mulher suicida teve como antecedentes o irmão suicida e a tentativa da irmã. Outro suicida dependente químico teve uma irmã que já havia se matado. Todos estes dados apontam para a existência real do contágio social que, em determinados casos parece ser bastante influente.

Também de grande interesse para o estudo do suicídio é a tipologia criada por DURKHEIM para abranger os casos ligados a causas sociais. O tipo **egoísta**¹⁷ ocorre quando "...o eu individual se sobrepõe exageradamente ao eu social e o prejudica..." (DURKHEIM, 2003, p. 221). O egoísmo, no sentido aqui compreendido, é considerado uma das causas sociais do homicídio de si próprio, pois não é somente uma característica do sujeito, mas um reflexo da sociedade desagregada. "Assim se constituem correntes de depressão e de desilusão que não emanam de nenhum indivíduo em particular, mas que exprimem o estado de desagregação no qual a sociedade se vê envolvida." (DURKHEIM, 2003, p.226).

Em oposição ao tipo egoísta, o tipo **altruísta** também tem seu ponto de partida em um movimento da sociedade, mas desta vez em direção oposta, tendendo ao aniquilamento do indivíduo. "Em um caso, limita-se a utilizar para com o homem uma linguagem que o desliga da existência; no outro, ordena-lhe formalmente que deixe de existir." (DURKHEIM, 2003, p. 232). Esta caracterização é feita com base no exame de diversos povos antigos, nos quais o suicídio era prática corrente. Este tipo divide-se em três outros: o obrigatório, cuja execução está associada ao dever; o facultativo, que não é tão expressamente exigido e o agudo, que possui aspirações de transcendência. Na sociedade contemporânea, este tipo de autodestruição encontra-se mais facilmente nas forças armadas, cuja ênfase na coletividade e na impessoalidade resulta na submissão do indivíduo ao ponto deste não conferir grande importância à própria vida.

O terceiro tipo é o **anômico**, definido a partir da constatação de que a taxa de suicídios se eleva quando ocorrem crises econômicas, mas também quando sobrevêm períodos de crescimento. Tal fenômeno é interpretado por DURKHEIM como estando ligado a um desequilíbrio. O homem, ao contrário do animal, necessita de limites sociais para a satisfação de suas necessidades, uma vez que

¹⁷ Egoísta e altruísta não têm conotação moralizante.

não os encontra na sua própria natureza. Uma vez que o equilíbrio estabelecido em função destes limites seja perturbado, a morte auto-infligida pode ocorrer. Os três tipos são claramente diferenciados nesta comparação: “O suicídio egoísta provém do fato de os homens não encontrarem uma justificação para a vida; o suicídio altruísta, do fato desta justificação lhes parecer estar fora da própria vida; o terceiro tipo de suicídio [anômico], cuja existência acabamos de constatar, provém do fato de a atividade dos homens estar desregrada e do fato deles sofrerem com isso.” (2003, p. 279). Segundo DURKHEIM, a anomia está presente principalmente na indústria, que não reconhece limites para seus ganhos e pretende “...ter o mundo inteiro como cliente...” (2003, p. 276), situação esta que sobre-excita todas as paixões, afastando as pessoas do equilíbrio. Também na família um grau de anomia se verifica, por exemplo, no homem viúvo. Nos casos em que ele se suicida, a perda de sua companheira ocasiona também a perda de um fator moderador de seu comportamento.

Segundo as informações prestadas pelos familiares entrevistados, é possível classificar alguns casos de acordo com esta tipologia. O suicídio egoísta tem como representante o advogado com câncer que se matou para se poupar do sofrimento proveniente da doença degenerativa. O suicídio anômico engloba todos os desempregados ou aqueles que estavam com sua situação profissional indefinida. Aliás, NUNES (2004) comenta um estudo feito por W. Breed, em 1963, onde este constata que a mobilidade ocupacional, e a respectiva perda de status, é uma das causas importantes para explicar a morte de si mesmo, dentre outras. O suicídio altruísta está representado pelo técnico de nível médio que afirmou para a mãe que se mataria se não conseguisse se curar da dependência química. Mais especificamente, trata-se do suicídio altruísta de subtipo agudo.

Para DURKHEIM a causalidade social do suicídio ficaria assim explicada: as correntes de egoísmo, altruísmo e anomia adquirem potencial suicidógeno e vão afetar os indivíduos na medida de sua fragilidade, o que pode ser, por exemplo, decorrente de alguma neuropatia. Para ele o termo **corrente** não é metafórico, são tendências ou paixões coletivas que possuem existência em si. “Efetivamente, são coisas tão *sui generis*, e não entidades verbais, que as podemos medir, comparar a sua grandeza relativa, ou seja, proceder do mesmo modo que para a intensidade de correntes elétricas ou luminosas.” (2003, p. 339).

Mas é justamente a idéia de corrente suicidógena que também vai receber a crítica de ARON: “Este conceito parece sugerir que há, propriamente, uma força social ou coletiva, emanção do grupo como um todo, que impulsiona o indivíduo a se matar.” (1967, p. 345). Em seu ponto de vista esta é uma concepção mítica e não descreve a realidade dos fatos. Para ele, o suicídio pode acontecer quando fatores psicológicos ou psicopatológicos se combinam com fatores sociais, tais como ocupação, circunstâncias políticas e estado civil.

O que tenho desenvolvido nesta dissertação coincide com o proposto por ARON (1967). Conforme já comentado, se a família reproduz a sociedade é nela que se encontram as normas sociais vigentes, mesmo que a norma seja a ausência de norma. É a família que, através de sua história social, produz e incorpora a cultura – o universo simbólico – e a transmite ao indivíduo. Os fatores psicológicos e psicopatológicos tampouco são afastados aqui, mas não gozam de qualquer prioridade. As circunstâncias políticas e a ocupação também desempenham seu papel.

Agora, quanto aos três tipos – egoísta, altruísta e anômico – o próprio DURKHEIM reconhece que é difícil encontrá-los em sua forma pura: “Todavia, convém acrescentar que nem sempre a experiência nos apresenta exemplares isolados e puros. [...] A razão está no fato de que as diferentes causas sociais do suicídio podem agir simultaneamente sobre o mesmo indivíduo, provocando nele os efeitos que lhes são específicos.” (2003, p. 314). Ele menciona combinações possíveis, agrupando dois tipos de suicídios. O egoísmo e a anomia têm pontos de contato, o egoísmo implica certo desregramento e vice-versa, o que pode produzir uma combinação de apatia e agitação. A anomia e o altruísmo se encontram no oficial militar que passa para a reserva e se mata, tanto pela alteração no equilíbrio vital, quanto pelo baixo apego à vida. Egoísmo e altruísmo também podem ser encontrados unidos: trata-se do indivíduo que se aparta da sociedade e constrói um ideal particular ao qual se dedica imoderadamente.

Todavia, este estado de coisas pode ser interpretado de forma diferente. Primeiro, convém lembrar que para DURKHEIM o suicídio estaria ligado à questão da solidariedade. Já naquela época, ele não considerava que a família fosse capaz de ser mais tão coesa quanto supostamente fora, reconhecendo inclusive a existência de certo grau de anomia em seu interior, logo a necessidade de uma

outra forma de solidariedade era premente. Ao final de sua obra, ele propõe que o fortalecimento das associações profissionais teria um papel importante no controle dos casos de morte auto-infligida, pois seria um intermediário entre o indivíduo e o Estado. NISBET discute este aspecto e afirma que tal raciocínio é a seqüência de outras correntes de pensamento vigentes na época. Para justificar sua hipótese, expõe idéias correlatas de Lamennais, Tocqueville e Proudhon:

Da igualdade gera-se a independência, e da independência o isolamento. À medida que cada homem fica circunscrito, por assim dizer, em sua vida individual, ele já não tem mais do que sua força individual a defende-lo, caso seja atacado; e nenhuma força individual pode oferecer garantia de segurança o suficiente contra a força incomparavelmente maior que se chama soberania e da qual se origina a necessidade de uma nova liberdade, a liberdade de associação. (NISBET, 1982, p. 413).

Esta posição assumida por Lamennais vai de encontro ao ideal de total liberdade do indivíduo frente às instituições, conforme preconizado pela Revolução Francesa. Somente em contextos de associação íntima é possível resguardar a liberdade, pois o indivíduo isolado não é capaz de fazer frente ao estado. De modo semelhante pensava Tocqueville:

No presente, a liberdade de associação tornou-se uma garantia necessária contra a tirania da maioria. [...] Não há países nos quais as associações sejam mais necessárias, a fim de impedir o despotismo da facção ou o poder arbitrário de um príncipe, do que aqueles constituídos democraticamente. Nos países em que essas associações não existem, se os indivíduos não puderem criar um substituto artificial e provisório para elas, não vejo proteção permanente contra a mais mortificante tirania; e um grande povo pode ser impunemente oprimido por uma pequena facção ou por um só indivíduo. (NISBET, 1982, p. 420)

Por sua vez, Proudhon se opunha à grandeza de assuntos econômicos e políticos, enfatizando a necessidade de uma sociedade baseada em pequenos grupos comunitários:

Cada vez que os homens, com suas mulheres e filhos, se reúnem em um lugar, vivem e cultivam o solo lado a lado, desenvolvem em seu meio diferentes indústrias, criam relações de vizinhança entre si e, gostem ou não, se obrigam a um estado de solidariedade, formam o que chamo um grupo natural, que logo se estabelece como organismo político, afirmando sua identidade em sua unidade, sua independência, sua vida, seu próprio movimento (autokinesis) e sua autonomia. (NISBET, 1982, p. 369).

Assim, o próprio NISBET (1982) não hesita em afirmar que Durkheim, ao considerar os meios sociais que poderiam controlar o suicídio na sociedade

moderna, apresenta uma proposta que poderia facilmente ter vindo de Tocqueville, ele próprio também interessado neste tema e em sua suposta relação com a revolução democrática. A própria idéia de solidariedade pouco difere da que foi mencionada por Proudhon.

Para DURKHEIM, a solidariedade é um pressuposto que permeia todo seu trabalho, bem como a moral. As raízes de sua preocupação com o suicídio são anteriores a publicação da obra homônima e já aparecem em outro livro, *Da Divisão do Trabalho Social*, publicada em 1893. “O número médio dos suicídios, dos crimes de todo tipo, pode com efeito servir para marcar a elevação da imoralidade em uma dada sociedade.” (DURKHEIM, 1973a, p. 326). Na realidade, antes mesmo desta preocupação, ele já se ocupava da questão. GIDDENS cita um texto de 1888, de autoria de DURKHEIM, onde aparece uma clara asserção a esta idéia: “podemos afirmar que um aumento contínuo do número de suicídios constitui sempre um indício de uma subversão importante nas condições orgânicas da sociedade.” (1990, p. 129). NUNES busca em Steven Lukes um comentário sobre as preocupações de DURKHEIM acerca da função moral da família e, sobretudo, com os rumos que a sociedade vinha tomando. “Havia também uma concordância geral que aceitava que a escalada das taxas globais de suicídios eram devidas à passagem da ordem tradicional a uma nova ordem e ao crescimento do industrialismo.” (NUNES, 1998, p. 8). Além disso, Lukes apresenta uma justificativa original para o interesse de Durkheim pelo suicídio: aparentemente, a morte de um colega – Victor Hommay – em circunstâncias suspeitas, dirigiu sua atenção para este tema.

Assim, sua tipologia está ligada diretamente à solidariedade. O egoísmo é a ausência da solidariedade, o altruísmo, um excesso de solidariedade que acaba por aniquilar o indivíduo e a anomia uma distorção da solidariedade.

Mas eu não trago o pressuposto da solidariedade comigo, aliás tenho argumentado em favor da compreensão de cada caso de suicídio dentro de seu próprio contexto. Se é possível atribuir alguma generalidade à morte auto-infligida creio poder denominá-la de uma saída para problemas vitais, no mesmo sentido apontado por BOUDON e BOURRICAUD: “pode-se interpretar o suicídio como uma resposta a uma situação: todos os suicídios resultariam do fato de que o suicida deixou-se prender numa armadilha. O suicídio, portanto, deve ser interpretado como uma ‘solução’ estratégica dada pelo indivíduo a problemas existenciais.” (1993, p.

551). E ainda assim com algumas reservas, pois nem sempre é o próprio indivíduo que se deixa aprisionar em armadilhas, caso contrário recai-se na culpabilização do mesmo e restringe-se a compreensão do fenômeno.

O aspecto solucionador do suicídio também é apontado por SILVA (1984, p. 184), ao comentar o estudo de Poldinger:

W. Poldinger distinguiu três estágios na evolução que precede todo ato suicida: no primeiro estágio o suicídio seria considerado como uma possibilidade de 'resolver' os problemas reais ou aparentes. O impulso inicial poderia ser uma sugestão do próprio grupo. No segundo estágio, caracterizado pela ambivalência do conflito apetência – aversão, ocorreriam avisos indiretos, através de mensagens ao mundo externo, numa tentativa desesperada de 'salvação'. O grupo parece exercer uma influência potencialmente reconhecível na prevenção do suicídio nesta fase. O terceiro estágio, considerado como a decisão propriamente dita, ocorre, em consequência do fracasso de resolução do estágio anterior. Nesta ocorreriam apenas os atos preparatórios e a consumação do ato.

Apenas discordo desta suposta tentativa desesperada de salvação, pois não se trata disso, uma vez que a tentativa de suicídio pode até mesmo ser utilizada para ganhos secundários conforme já visto. Mas quero reter este caráter de **solução estratégica**, pois me parece bastante descritivo do que ocorreu nos casos estudados. Por exemplo, um suicida após se mudar de casa, tendo ido residir próximo aos parentes da esposa sentiu-se desamparado e mal compreendido; a solução que encontrou foi acabar com a própria vida. Um suicida de mais idade, provavelmente sentido-se acuado pela disputa de sua propriedade entre a atual esposa e os filhos do primeiro casamento, resolveu o problema eliminando a si próprio do embate. O jovem suicida que não suportava a idéia de que a irmã casasse com um primo, ainda que em segundo grau, deixou este mundo voluntariamente, assim não mais se incomodaria com isto. Com esta constatação não se trata evidentemente de anuir quanto à solução encontrada – nem reprová-la, mas reconhecer que para aquela pessoa, nas circunstâncias em que vivia, foi o possível de ser feito. Também considero este enfoque importante porque ele permite uma abordagem menos envolvida, no sentido conferido por ELIAS (1998), o que torna seu estudo mais sereno, sem tanta carga emocional.

Saindo do domínio da solidariedade, as idéias de egoísmo, altruísmo e anomia sofrem alguma alteração. Recordemos o caso do usuário de drogas que comentou com a mãe que se não se curasse do vício se mataria. Comentei que é um tipo de suicídio altruísta e agudo, ou seja o indivíduo se aniquila em prol da

transcender uma dada situação. Mas o que realmente está em questão? Se ele chega ao ponto de colocar a própria vida em jogo e, principalmente, pensa mais no gesto que vai cometer e, conseqüentemente, no reconhecimento a ser obtido, mas não pensa nas pessoas de sua convivência e na falta que faria para elas, então ele está sendo declaradamente egoísta. Além disso, empenhar a vida na solução de um problema envolve certo grau de anomia se pensarmos como a igreja católica dos séculos IV e V que, seguindo o argumento de santo Agostinho, via o suicídio como um homicídio, considerando-o um pecado que afrontava um dos mandamentos divinos (ALVAREZ, 1999). A conclusão que se chega é a mesma pelo enfoque legal, ainda que no Brasil não exista uma condição de culpa ou dolo associada ao suicídio que demande punição. Mas a lei é clara, é proibido o auxílio ao suicida (GOLDIM et al., 2004), pois aí se configura declaradamente a facilitação da morte de um terceiro. Talvez a dúvida no caso do suicídio surja com relação ao direito de tirar a própria vida, ou seja, se a vida pertence ao indivíduo ele pode dispor dela como bem entender, mas fica uma interrogação se a vida de cada um é realmente **própria**. Considerando que não existe indivíduo isolado e que todos fazem parte de configurações sociais, parece haver um compartilhamento vital inegável que concerne a cada ser humano. Sua constituição é estabelecida a partir dos outros significativos, que coabitam com ele, nele mesmo, e ele, por sua vez, coabita nos outros. Talvez fosse lícito defender a posse de uma vida individual de caráter eminentemente orgânico, mas não é possível aniquilar somente esta vida, pois ela é indissociável da vida social, logo, se uma não existe sem a outra é possível postular que a vida como um todo não pertence somente ao indivíduo. A intenção aqui não é discutir diretamente a legalidade do suicídio, mas argumentar em favor de seu aspecto anômico. Não podemos esquecer que no ocidente moderno atual não existe qualquer universo simbólico que permita, ou encoraje, ou aceite, o suicídio. Isso é reforçado por GANDRA JÚNIOR: “De modo geral, entretanto, todas as sociedades significam uma negação do evento suicida e as várias religiões são o melhor atestado disso, quando, expressando censura ao ato suicida, reforçam as motivações sociais para que o indivíduo considere a vida um valor.” (1984, p. 179). Há portanto uma legalidade colocada aí, não propriamente no sentido jurídico, mas no sentido simbólico mesmo, no sentido de lei que estrutura a civilização conforme encontrado em FREUD (1976e), o que não deixa de ser expresso pela moral. Assim,

o suicídio sempre acarretará um grau de anomia da parte de quem o comete, uma vez que vai de encontro ao preconizado pela cultura.

A tipologia de DURKHEIM (2003) fica comprometida, pois o altruísmo na realidade se revela egoísmo. Mesmo no caso que melhor ilustra o tipo altruísta, ou seja, o militar que morre em prol da pátria, ou de seu batalhão, num ato de heroísmo, não há outra coisa em questão que não seja o reconhecimento. Neste ponto, posso me unir novamente a BOURDIEU (2003) e perguntar se é possível um ato desinteressado. Via de regra a resposta é negativa, pois se mostrar desinteressado está ao serviço do campo. O *habitus* que o militar adquire ao longo de seu treinamento incute nele a abnegação e o serviço em prol da pátria e do próprio exército, mas isso, fundamentalmente, é uma estratégia de acumulação de capital simbólico. Na medida em que o militar se mostra apto ao sacrifício, ao heroísmo, dá provas do valor que tem para o exército e consegue ascender na escala do poder simbólico, de modo a ocupar a posição dominante no campo. Infelizmente, pode ocorrer que o sacrifício seja realmente necessário, o que impede sumariamente a mudança de posição, mas o fato é que o *habitus* já está incorporado e já é capaz de dispor à atitude suicida.

A análise feita por COSTA (1998) sobre o sentimento contemporâneo e suas repercussões sobre a privacidade e a identidade também aponta para o decréscimo das ações altruístas e para a ascensão do egoísmo, dado que a satisfação das sensações físicas torna-se predominante, com a urgência que lhe é inerente, impedindo o desenvolvimento gradual da intimidade e conseqüente interação com o outro. Não se reconhecem atrativos na espera e no cultivo de relações a longo prazo; o gozo imediato se impõe. Neste cenário, o altruísmo perde o sentido; não há mais como anular o eu em prol dos outros, ao contrário, o eu é quem predomina. E a isso se une a anomia, pois o predomínio do eu é facilmente seguido da quebra da lei, da distorção do que é culturalmente aceito, uma vez que tudo se torna meio para chegar à satisfação, tida como fim.

Após estas considerações sobre os tipos de suicídio proponho duas idéias principais: primeiro, o suicídio altruísta propriamente dito não existe e, segundo, todo suicídio comporta em certo grau tanto o egoísmo quanto a anomia. Conforme procurei demonstrar, o altruísmo é apenas aparente, é uma forma legitimada por um campo que traz oculta em si o interesse do agente em ocupar a posição dominante

no campo, revelando, na realidade, seu egoísmo. O ato suicida em si, por sua vez, é egoísta, pois quem o comete está resolvendo uma problemática do modo como considera plausível, mas somente leva em conta a si próprio, o que caracteriza uma posição eminentemente individualista. Há um afastamento do eu da rede de interações sociais, numa posição muito bem descrita por FREUD (1976f) como narcisismo secundário: o indivíduo retorna para o eu a energia retirada das relações com os objetos externos. Em outras palavras, diante das situações que enfrenta, o indivíduo deixa de operar sobre os elementos da realidade que o cerca e concentra sua atenção exclusivamente sobre si mesmo, como se ele fosse o único elemento sobre o qual seria possível realizar alguma operação no intuito de solucionar o problema que a situação lhe coloca. Quanto a anomia, esta se mostra porque o suicida atenta contra a vida, que é tida como um valor maior dentro da cultura. Mas esta análise procura unicamente descrever o processo pelo qual o suicida passa em linhas gerais, não se tratando de emitir um julgamento sobre sua atitude.

Na realidade, o próprio DURKHEIM (2003) previu isso, ao menos em parte. Provavelmente ele não destituiria o altruísmo, mas o predomínio do egoísmo e da anomia era esperado, pois na sociedade moderna, o sentimento do indivíduo de fazer parte de uma coletividade não é nem contínuo nem enérgico. Assim, ele fica exclusivamente preocupado com sua pessoa: “nessas condições, é inevitável que incidam no egoísmo ou na desorientação.” (2003, p. 428).

Agora, por mais que eu esteja demonstrando que o suicídio altruísta não existe se não de forma aparente, isso não impede que haja toda sorte de representações sociais sobre ele. Com efeito esta é a regra, pois a figura de um herói ou mártir costuma ser cultuada pelos povos. Aliás, neste caso, a cena muda radicalmente, não raro, o suicida altruísta é alvo de homenagens e honrarias. RODRIGUES (1983, p. 70-1) aponta para esta distinção:

Mas, se, por um lado, o suicídio pode gerar entre os parentes que sobrevivem um certo sentimento de vergonha, por outro, os sobreviventes de um suicida altruísta, de um mártir, de alguém que se deixou morrer em defesa dos ideais patrióticos e dos valores da moralidade coletiva, dele podem se orgulhar e sua memória se torna objeto das mais solenes reverências.

Nos casos de suicidas toxicômanos a família tentou reconstruir a imagem dos parentes acreditando que eles se mataram por não conseguirem se curar da

dependência, logo, resolveram o problema de maneira heróica.

Até aqui não há qualquer problema, pois a sociologia tem este objetivo mesmo, ir além das aparências, romper com o senso comum, explicitar significados ocultos, investigando os fenômenos em profundidade. BRECHT (1977) já havia dito *pobre da nação que precisa de heróis*, mas se ela precisa, deixe acreditar que eles existem, até que não sejam mais necessários. O mito, em sentido usual, é uma explicação preferível a nenhuma explicação.

Do exposto é possível concluir que a tipologia durkheimiana do suicídio já não descreve mais o fenômeno tão bem quanto na época em que foi criada. Eu próprio propus outra tipologia, mas que não tem por objetivo substituí-la. Outro domínio do suicídio é abrangido: a reação dos familiares. Fundamentalmente, esta tipologia foi constatada a partir da regularidade observada nos relatos colhidos e tem seu valor na possibilidade de descrever de forma mais ou menos homogênea o processo que a família atravessa ao se ver envolvida nos casos de suicídio. As variações, em maior ou menor grau, vão existir em cada grupamento, mas acredito ter conseguido extrair a essência do fenômeno.

A tipologia NID, ou modelo, como anteriormente me referi, também serve para comparações entre estudos envolvendo perdas na família. Por exemplo, SILVA (1984) realizou uma pesquisa com familiares de suicidas em Salvador, em 1980, aplicando questionários e observando estes familiares no IML e/ou no ambiente onde o suicida vivia. Dentre as constatações que apresenta, ele postula que “de modo geral observa-se que o grupo se reestrutura para defender-se da ameaça emergente que era representada justamente pelo indivíduo portador da tendência suicida.” (SILVA, 1984, p. 185). Segundo minhas observações, não me parece plenamente adequado dizer que o grupo se reestrutura, parecendo mais real que o grupo se desestrutura, ou, no mínimo, que tem sua estrutura significativamente abalada. É a fase que corresponde à Insegurança/Inconsistência, onde a família ou não sabe como agir e abordar o problema, ou adota comportamentos desordenados, que cedem a manipulação do suicida.

Em seguida, SILVA (1984) comenta que “a predominância de uma atitude básica de indiferença diante da tentativa de suicídio, com a redução de intercâmbio com o paciente e a modificação desta atitude em face do suicídio, com a vivência de culpa e pânico, foram consideráveis” (1984, p. 185). Isso pode ser contrastado com

os achados da presente pesquisa. Embora este autor tenha fornecido uma descrição que cobre alguns casos, não é correto presumir que exista sempre uma indiferença diante das tentativas. Há, conforme proponho, um estado de Insegurança/Inconsistência, que pode se manifestar como indiferença ou não. Também não é possível afirmar que há redução do intercâmbio com o indivíduo que incide nas tentativas, pois ele pode ter como ganho secundário um acréscimo de atenção e contato dentro do grupo familiar. Quanto à culpa e o pânico em face do suicídio, isto coincide com os achados deste estudo. É o que ocorre, via de regra, ao adentrar na etapa de Desamparo/Dúvida.

Após estas considerações mais gerais, SILVA (1984, p. 185-6) comenta quatro formas distintas de comportamento da família diante da tentativa e do suicídio.

Um primeiro grupo assumiu uma atitude de apreensão vivenciando uma reação de pânico, procurando isolar o problema e resolvê-lo a curto prazo, sem contudo assumir uma atitude reparadora no processo de reintegração do paciente. Diante da tentativa, este grupo procurou isolar de imediato o fato através da internação do paciente, afastando-o do ambiente familiar e deste modo livrando-se do contágio da ansiedade.

Este grupo age do modo típico, circunscrevendo o problema do suicídio ao próprio suicida, que necessita então ser tratado. Na época recorria-se ao internamento, mas atualmente outras modalidades de tratamento são preferíveis, como consultas ambulatoriais ou frequência diária ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). No caso conta-se com um fator dificultador que é a baixa aderência por parte dos indivíduos que se submetem a eles. O autor afirma que o internamento afasta a ansiedade da família, o que de fato ocorre, uma vez que os parentes imaginam que o indivíduo está sob cuidados especializados integrais. Nas outras modalidades é preconizado justamente o contrário, isto é, maior envolvimento familiar no cuidado (CURITIBA, 2002), o que contribui para o estabelecimento da etapa de Insegurança/Inconsistência.

O segundo grupo “assumiu uma postura depressiva, vivenciando culpa e propondo-se a participar no processo terapêutico. Contudo esta atitude face à tentativa é pouco duradoura, havendo um retorno à situação anterior.” (SILVA, 1984, p. 186). Aqui o autor descreve atitudes que se encaixam na etapa de Insegurança/Inconsistência, que revelam o comportamento desordenado do grupo

familiar. Provavelmente, à medida que a tentativa se distancia no tempo, cai no esquecimento, e a família logo pensa que está tudo em ordem de novo. Se uma situação de ganho secundário se vê ameaçada pela estabilidade familiar recuperada, nova tentativa é empreendida.

O terceiro grupo “assumiu uma atitude basicamente de indiferença, procurando ignorar o perigo do suicídio. Neste caso não foi providenciado qualquer tipo de ajuda externa e a tentativa de suicídio não foi levada em consideração. O fato foi isolado no próprio ambiente familiar.” (SILVA, 1984, p. 186). Esta reação é compatível com a 1ª etapa do modelo proposto, Negação/Não-saber. Faltou apenas o autor precisar se a indiferença era um mecanismo de defesa, uma negação, ou se decorria de realmente não saber sobre o fato.

O quarto grupo “caracterizou-se por assumir uma postura predominantemente reparadora e compreensiva, dispondo-se mesmo a participar ativamente do processo de reintegração do paciente, diante da tentativa de suicídio.” (SILVA, 1984, p. 186). No estudo é apontado que este grupo foi o menos freqüente, mas também falta especificar melhor a situação. Pode ser que ele queira dizer que o grupo se mobilizou no sentido de auxiliar a vítima, mas não deixa claro até que ponto isso ocorreu. O fato de ele ter colhido o dado junto ao IML tende a significar que houve óbito de qualquer forma. A despeito disso, o presente estudo englobou somente casos de suicídios efetivos e não foi constatado nenhum grupamento familiar que tenha conseguido empreender uma ação positiva no sentido de evitar a morte.

Pela comparação estabelecida, o estudo de SILVA (1984) pode ser lido através do modelo NID, se bem que haja algumas divergências nas conclusões. Mas mesmo assim o modelo se presta a descrever os fatos registrados em outro estudo sobre o mesmo objeto, o que contribui para validá-lo.

Outro aspecto também desenvolvido por RODRIGUES (1983. p. 98) é a idéia de poder associado à morte:

... limitemo-nos a lembrar que o ‘poder’ da morte reside no desafio que ela oferece aos sistemas de classificação e que este ‘poder’ é função da resposta que, à morte, cada sociedade forneça. Portanto, nada existe na morte considerada *em si*: depende do tipo de morte, ou de morto, e da maneira pela qual cada cultura os domestica e os apreende em suas malhas. O ‘poder’ da morte é um fantasma que o poder cria e no qual se reflete.

RODRIGUES comenta sobre o interessante caso de um técnico de raio-X que morreu eletrocutado dentro de um hospital, causando pânico e comoção nas pessoas que ali trabalhavam e que enfrentavam a morte de pacientes ordinariamente. Mas a morte deste técnico difere das demais por ter ocorrido “fora das possibilidades de controle do sistema institucionalizado.” (RODRIGUES, 1983, p. 99), o que revela que a morte é dotada de algum ‘poder’ especial que se manifesta sobre determinadas circunstâncias. Mesmo acostumados com mortes clínicas, os profissionais deste estabelecimento não deixaram de se chocar com a morte inusitada que sobreveio.

Neste ponto é possível interrogar se o suicídio possui algum poder especial e isso merece um exame um pouco mais detalhado.

Para RODRIGUES “em todo suicídio existe uma dimensão de poder: ele é sempre contra algo, contra alguém, por alguma coisa.” (1983, p. 110) Esta proposição é ilustrada citando a peculiar relação entre as sogras e as noras na China: “A tentativa de suicídio era um instrumento de sobrevivência, o único praticamente à disposição de uma mulher para enfrentar o poder de sua sogra. Esta via na nora, por seu lado, um perigo potencial, porque o suicídio que ela ameaçava poderia tornar praticamente impossível encontrar casamento para seus outros filhos e filhas.” (1983, p. 110).

Este tipo de controle advindo de tentativas de suicídio foi constatado em vários casos, por exemplo, a jovem que se envenenou, o enteado dependente químico da madrasta e o senhor de 60 anos, igualmente dependente. Mas o que se destaca aqui é uma dimensão de poder inerente às tentativas de suicídio e não ao suicídio em si. Este autor carece de precisão neste ponto: comenta sobre o poder do suicídio, mas exemplifica com tentativas de suicídio. Anteriormente ele propôs que seria preferível atribuir à morte não propriamente o poder, mas sim, **mana**: “ao invés de se dizer que a morte tem poder, melhor seria dizer que ela tem *mana*, ou seja, uma capacidade geral de produzir efeitos ao nível da sociedade e de seus sistemas simbólicos” RODRIGUES, 1983, p. 99). O suicídio em si, portanto, tem este mana. Seus efeitos tem sido examinados ao longo deste trabalho, mas não parece correto atribuir poder a ele, pelo simples fato de que ao morrer, o suicida deixa as redes de relação das quais faz parte e, nesta condição, o poder não é mais possível. Em BOURDIEU (2000) e ELIAS (2001) o poder é considerado um atributo de relações e

não uma substância. Se as relações cessam não há como o poder se manifestar. GUILLON e BONNIEC são precisos ao afirmar que “os adolescentes [as anoréxicas, especificamente] sabem muito bem que seu cadáver não incomodará por muito tempo a opinião pública.” (1984, p. 123). É neste sentido que as tentativas de suicídio representam um poder de resistência contra algo. Enquanto o indivíduo tenta o suicídio, tenta também manipular a realidade imediata e, em muitos casos, consegue. Depois de morto sua ação é nula; há um efeito produzido, mas aqui existe um processo que está mais ligado ao luto dos sobreviventes do que ao morto propriamente dito¹⁸. Mas a reação ao poder não é direta, nem explicitamente endereçada. Devem ser raros os suicidas que levantam bandeiras e entregam suas vidas em função de grandes causas. Nos casos estudados isso não foi visto. O poder que é afrontado é mais restrito e a afronta não é declarada: vai contra o poder da família, ou contra o poder do Estado de excluir os excedentes. Mas o poder instituído responde a esta rebelião silenciosa. Sua resposta parte de uma de suas agências reguladoras do social – a medicina:

Assim, somos cada vez menos livres de atentar contra nossa saúde e integridade física (vacinas obrigatórias, declaração obrigatória de certas doenças, obrigação de tratamento, em certos casos, prolongamento artificial da vida mesmo contra os desejos do doente...) somos cada vez mais obrigados a proteger nossas vidas e a preservá-las. Um relatório do Ministério da Saúde francês (citado por Baechler, 9, p. 101-2), visando eliminar o suicídio, propõe consultas *obrigatórias* de higiene mental nas escolas, consulta *obrigatórias* para todos os trabalhadores de menos de vinte e cinco anos, uma *vigilância estrita* dos jovens trabalhadores isolados e dos estudantes de primeiro ano, uma *vigilância aumentada* por ocasião dos exames, a criação de *permanências sociais* em cada bairro de Paris, em cada cidade de razoáveis proporções, em toda escola de certo tamanho, e assim por diante. (RODRIGUES,

¹⁸ Ao afirmar que o poder é um atributo de relações, conforme o posicionamento teórico dos dois autores citados, não descarto o estabelecimento de relações com instâncias imaginárias, conforme preconizado pela Psicanálise. Isso se verifica no caso das imagos parentais que são internalizadas pelo indivíduo desde os primeiros anos de vida. Com efeito, estas instâncias agem no desenvolvimento da personalidade mesmo não sendo fisicamente presentes. Assim, numa família, o pai pode representar a lei e ter poder a ele associado mesmo se estiver ausente, desde que exista no imaginário do filho. É disso que se trata em FREUD (1976e). Mas no caso do filho, ou outro parente, a situação é diferente porque sua existência é eminentemente física; quando ele morre deixa de ter poder sobre os pais porque a relação é descontinuada. Isso não significa que não haja lembrança e pesar, sem dúvida que há, conforme os relatos e familiares permitem constatar. Mas, via de regra, esta instância imaginária não tem poder sobre o desenrolar dos acontecimentos na vida dos sobreviventes. Não escutei, na fala dos familiares de suicidas, uma influência ainda presente do parente morto em relação ao seu comportamento. O poder que tem agora – que está morto – não é o mesmo que tinha quando vivo, é conferido indiretamente pelo próprio enlutado que não consegue elaborar a perda do objeto e o mantém vivo em seu imaginário. Se o parente perdido for o pai ou a mãe, aí então é correto imaginar que continue tendo poder sobre o filho, mas isso ocorre porque é uma imago já internalizada desde os fundamentos de sua personalidade, não porque foi internalizada e adquiriu poder após a morte.

1983, p. 281)

É interessante a presença deste duplo aspecto do tratamento da tentativa de suicídio: se, por um lado, ele revela a preocupação com o indivíduo que vai de encontro à própria morte, por outro, ele o define como doente, em outras palavras, cria-se o mal que se espera curar. De qualquer modo é importante ressaltar que a sociedade responde ao suicídio de acordo com as representações que ela própria produz: hoje é objeto de saúde mental, na maioria dos casos, então a cultura suicida se vale do jargão da psiquiatria e da concepção da doença para enfrentá-lo. Esta classificação se insere numa lógica mais ampla que conta com uma medicina refém do capital. Se alguém se mata devido à baixa condição de empregabilidade é melhor que ele seja considerado doente, que seja destituído de seu espírito crítico e que seja tratado, pois então a responsabilidade recai sobre ele, exclusivamente. E a responsabilidade do suicida e daquele que tenta continuamente parece ser facilmente evocada e condenada.

Comentei sobre a impressão do irmão de uma suicida e da irmã de outra suicida sobre a inadequabilidade do tratamento dispensado a estas pessoas enquanto estavam sendo atendidas em virtude de suas tentativas anteriores. Falta de preparo é o que se presume existir então, mas ao que parece esta questão não se esgota de modo simples. GUILLON e BONNIEC (1984, p. 121-2) comentam que o suicida tentador e o cadáver do bem sucedido sempre foram alvo de escárnio: exercícios de intubação endotraqueal foram feitos em uma mulher que chegou a um pronto socorro agonizante. Além disso, citam um estudo feito na França:

Convém assinalar a frequência com que são encontradas atitudes agressivas, francamente declaradas ou não, mas que não deixam de ser percebidas como intensas pelo suicidante. Isso vai desde a simples maneira bastante sádica de efetuar uma lavagem estomacal até certas negligências dos cuidados pós-coma, com a manutenção abusivamente prolongada do doente amarrado na cama as sondas ou ainda o esquecimento da ablação dos fios de sutura de uma flebotomia.

Isso tudo denuncia que o profissional de saúde não é imune a todo o estranhamento que o suicídio causa no homem comum. E não poderia ser diferente, pois este profissional ainda se encontra imerso no mesmo universo simbólico que as demais pessoas, embora por conta de determinadas representações, às vezes tenda a ser visto como estando em um universo próprio, destacado do âmbito comum.

Mas, especificamente no que diz respeito à área da saúde, o paciente reincidente em tentativas de suicídio está a desafiar um poder muito específico: o poder sobre a vida e a morte que a medicina julga possuir. Neste sentido, fica claro porque o tratamento deste paciente pode possuir ares de punição: quem sabe assim ele aprende!

O enfrentamento do poder, seja médico, patriarcal ou político, faz com que o suicida tenha uma posição atípica. Nas palavras de RODRIGUES (1983, p. 280-1):

Dispensando seus súditos de morrer, o poder abre caminho para tirar o melhor proveito de suas vidas. Para isso, entretanto, é preciso impedir que os dominados façam por si mesmos o que o poder não faz, ou seja, é necessário proibir-lhes que decretem eles mesmos suas mortes. Por isso o suicídio não é tolerado por nenhum poder, porque é visto como um meio de independência, porque subverte a relação de poder e a corrói radicalmente. O suicídio é imperdoável: em seu delírio o poder irá condenar à morte o indivíduo que tentou suicídio, irá impedir que se suicide o condenado à morte, irá executar penas de morte sobre cadáveres de suicidas. Tudo isso não se explica apenas porque o suicídio seja um desafio ao poder, mas também porque todo *verdadeiro* desafio ao poder seja de natureza suicida.

Isto é bem verdade, quem lança mão do suicídio está disposto a se ver com o caos. Faz aquilo que é o inverso do trabalho da cultura. Enquanto esta procura compensar as situações, introduzindo-as em cadeias de significados mais ou menos lógicos e coerentes, o suicida rompe com esta estrutura, afronta e desmonta os conceitos erigidos que servem para entender que o mundo civilizado está em ordem. E por aí é possível responder a questão anteriormente formulada do porquê o universo simbólico ter dificuldade em legitimar o suicídio.

Em RODRIGUES (1983), a morte, de modo geral, desafia a civilização, atacando quatro poderosos mitos: a riqueza da sociedade industrial; a capacidade produtiva da civilização moderna; o progresso e a sociedade como terreno mais propício ao florescimento da vida. Diante da morte, estes quatro mitos se calam, tanto mais quanto ela é produzida pelo próprio agente.

Defrontar-se com a morte choca, pois via de regra ela está associada à violência. Raros são os casos onde isso não ocorre, penso que somente no falecimento por idade, de preferência com o moribundo dormindo. As outras situações que envolvem a morte são vinculadas à violência; o suicídio particularmente. E nem adianta ser um suicídio que pode ser caracterizado como **brando**, como foi o caso do industrial George Eastman, proprietário da Kodak, que ao se matar deixou escrito: *cumpri minha missão, porque esperar?*

Nem todo suicídio é obrigatoriamente uma violência, pode ser uma solução para determinada situação problemática, conforme comentado, mas o caráter violento se destaca na percepção do familiar. A cena do suicídio costuma ser considerada violenta pelo impacto que exerce em quem se depara com ela, pelo método utilizado, pelos ferimentos que não deixam dúvida de que daí uma vida foi retirada. São estes elementos de violência que a civilização ingenuamente acredita ter banido de seu interior, relegando-as a um plano oculto, como se não fossem parte do universo humano. Cria-se uma imagem de benevolência e bem-aventurança que só se sustenta mediante a negação deste lado escuro, conforme já exposto em FREUD (1976k, p. 147):

Por uma ampla gama de razões, está muito longe de minha intenção exprimir uma opinião sobre o valor da civilização humana. Esforcei-me por resguardar-me contra o preconceito entusiástico que sustenta ser a nossa civilização a coisa mais preciosa que possuímos ou poderíamos adquirir, e que seu caminho necessariamente conduzirá a ápices de perfeição inimaginada. Posso, pelo menos, ouvir sem indignação o crítico cuja opinião diz que, quando alguém faz o levantamento dos objetivos do esforço cultural e dos meios que este emprega, está fadado a concluir que não vale a pena todo esse esforço e que seu resultado só pode ser um estado de coisas que o indivíduo será incapaz de tolerar. Minha imparcialidade se torna mais fácil para mim na medida em que conheço muito pouco a respeito dessas coisas. Sei que apenas uma delas é certa: é que os juízos de valor do homem acompanham diretamente os seus desejos de felicidade, e que, por conseguinte, constituem uma tentativa de apoiar com argumentos as suas ilusões [...]

A questão fatídica para a espécie humana parece-me ser saber se, e até que ponto, seu desenvolvimento cultural conseguirá dominar a perturbação de sua vida comunal causada pelo instinto humano de agressão e autodestruição.

Esquece-se, contudo, que a violência na verdade não está totalmente no escuro e que ela sobrevém no dia a dia. A diferença é que a violência é de domínio do Estado, o aparelho repressor por excelência, que vai assegurar nosso bem estar e nosso *modus vivendi*. Parece que esta violência conseguimos assimilar sem maiores problemas, porém o que mais assusta no suicídio é seu caráter voluntário, tanto é que há um esforço para desacreditar esta voluntariedade, transformando-a em psicopatologia, passível de ser tratada. Ou então justificá-la como influência de uma entidade demoníaca. Não se concebe que o ser humano traga em si estes traços tão supostamente não-civilizados. E concebe-se muito menos ainda que ele seja nosso filho, ou irmão, ou pai. A irracionalidade sempre choca, tanto mais porque denuncia a fraqueza da civilização em contê-la. O familiar de um suicida sempre procura um culpado, lembro claramente da primeira entrevista, onde o pai da

suicida, em breve participação, declarou: *se pelo menos proibissem a venda daquele veneno de rato.... pular de um prédio já é outra história*. E é na medida que encontra um culpado satisfatório que estabiliza seu luto. Não importa a realidade do fato, importa o quão adequada é para este familiar a produção delirante que efetuou. Se ele realmente acreditar no que postula, consegue continuar vivendo, caso contrário, fica preso no instante do suicídio.

O suicídio é uma afronta muito grande à civilização e ao ideal de felicidade, mas ele só expõe uma ferida aberta que não se quer ver, e que se considera que já está cicatrizada: não vivemos o **felizes para sempre**. O mal-estar segundo FREUD (1976k), ou ainda a melancolia, na terminologia de MAFFESOLI (1984, p. 91-2) paira no presente:

Já é tempo de se considerar essa tristeza coletiva que se manifesta constantemente, com mais ou menos acuidade, no curso das histórias humanas. A melancolia, a tristeza etc. não se deixam interpretar unicamente em termos psicológicos, pois se trata de um dado antropológico que é a consequência da tensão existente entre a consciência do limite e o irremediável querer viver, constitutivo do social. Considerando-se esse fato, podemos apreender, de modo mais próximo, a característica desse limite trágico, a que nos referimos enquanto constitutivo do horizonte natural do ritual social. Ao nos referirmos a uma observação do estudo de Durkheim sobre o suicídio, percebemos, mais precisamente, que a existência social é um 'misto', uma mesclagem de sentimentos variados e que convém que estes possam se exprimir de maneira intrínseca. De fato, numa civilização e ideologia da felicidade (da felicidade planejada), cada existência é programada em seus mínimos detalhes para a felicidade. O asseguramento da vida é uma das maiores características do mundo contemporâneo e, embora não seja este o nosso propósito, sabe-se que um tal projeto conduz inexoravelmente ao estabelecimento de um totalitarismo, no sentido mais estrito. é o complexo do 'Grande Inquisidor' que, ao querer propiciar a felicidade do povo, constrói seguramente os mais perfeitos campos de concentração. Assim, ao se esquecer de que a melancolia é uma consequência do trágico societal é que se empreende a construção de uma sociedade completamente asséptica. E. Durkheim observou que 'a melancolia é mórbida apenas quando ocupa lugar demasiado na vida; mas não é menos mórbida se ela for totalmente excluída'.

Dito de outro modo, não é possível polarizar a existência humana; há que se acolhê-la com toda sua variabilidade, uma vez que esta lhe é inerente. "É inútil alimentar um otimismo beato [...] Neste todo, o tédio, a tristeza a repetição, a exaltação, a intensidade etc., tudo isso ocupa um lugar relativo, tudo isso se contrabalança, se curto-circuita, se neutraliza, e essa neutralização é a própria condição da permanência social. [...] é o que faz com que haja prazer em sentir melancolia, à semelhança de certas tradições culinárias que apreciam particularmente a mistura do amargo e do doce." (MAFFESOLI, 1984, p. 92). Desta forma, eleger determinados aspectos do imenso universo humano como dominantes

vai conduzir ao totalitarismo e à perda de contraste. Um ditado árabe ilustra esta idéia: se o prazer permanece, permanece prazer?

Para quem pensa que um regime totalitarista é coisa do passado e está muito distante de se repetir, basta lembrar que sua forma não precisa ser necessariamente a mesma já assumida e olhar mais de perto certas manifestações contemporâneas. O predomínio da fruição e do gozo apontado por COSTA (1998) já é um regime totalitário; o consumismo é outro, e assim por diante. Uma vida que se ergue sobre a fruição e o gozo, não sustenta a ausência destes aspectos: é o que mostraram alguns casos estudados. E isso é um problema sério, porque a vida mesma não é só prazer e satisfação, conforme já ressaltado acima.

A polarização, ou ênfase em determinados aspectos comporta em si um grau de anomia, dado que se recusa a aceitar a contraparte. DURKHEIM (2003) foi preciso ao caracterizá-la: atividade humana desregrada... ilimitação para os ganhos... ter o mundo como cliente..., todos estes aspectos remetem para a não aceitação de limites, para a perversão do todo – emprestando o termo de MAFFESOLI (1984, p. 97) – em detrimento de algumas partes supervalorizadas. Aliás, ele ressalta as relações entre o trágico e o limite:

Embora pareça uma grande banalidade, convém dizer que o que chamamos de trágico é um misto onde a vida diária se consolida, um vaivém de brilhos e tristezas, de efervescências e dores, cujo objetivo consiste em lembrar que nossa vida consciente ou afetiva é regulada pelo limite. A felicidade dos bens e dos sentidos é breve, seu preço é alto e, uma vez conseguida, pesa com toda gravidade, inscrevendo-se na repetição e evocando sua ultrapassagem.

A vida humana é condicionada, segundo ARENDT (1983), e necessita de limites, segundo DURKHEIM (2003). Se não houver demarcações bem claras de quem somos, do que realizamos, do que é lícito ou não fazer e até onde podemos ir, há o risco da vida se dissolver na indeterminação. É a completa anomia. É a dissolução no suicídio. Talvez seja isso que todo caso de suicídio tenha em comum: não suportar ser tragado pelo vazio. Se vou ser levado pela indeterminação de um câncer, posso me matar. Se me dissipo na fruição e no gozo sem que nada me detenha, também posso me matar. Se não trabalho e não consigo me ver ligado a uma atividade a qual está associada alguma espécie de valor, e que, justamente por isso, me mostra o que tem e o que não tem valor, posso acabar com minha vida. E assim por diante, se não tenho vínculos significativos ou se minha família briga por

minhas propriedades. São os limites e as condições de minha existência que me mantém vivo, se sinto que eles estão sendo distendidos posso não suportar isso e recorro a uma solução terminal.

Voltando a questão da religião, uma última palavra pode ser dita sobre a relação entre ela e as famílias de suicidas. Já comentei que o familiar pode se apegar à religião como forma de dar conta da morte do parente, dado que a religião é um sistema de representação que se propõe lidar com as questões da vida e da morte. Comentei inclusive que para esta finalidade, a religião é mais eficaz que a ciência, conforme já fora apontado também por DURKHEIM (1973c). Todavia o processo desencadeado não pára por aí. É bem possível que o suicídio trate do desafio do poder dentro da família, ou seja, após a morte do suicida o poder fica desacreditado no grupamento de origem. Algo ou alguém precisa instituí-lo novamente. Como é possível refazer a ordem ameaçada pela morte auto-infligida? Primeiro convém lembrar que a maioria dos familiares não consegue isso, pois eles se encontram na terceira etapa do modelo NID – Desamparo/Dúvida. Eles também são identificados porque a entrevista foi concedida na área externa de suas casas, mostrando que o nível de integração da perda na família é baixo. Mas há os que procuram a restituição do poder. De modo geral, a estratégia dos familiares é buscar reordenar as idéias por meio do conhecimento. O conhecimento sobre a morte confere poder sobre ela. Sobre o porquê do suicídio, com efeito, não é possível saber muita coisa, exceto que a maioria dos parentes comentou que após o falecimento procuraram nas coisas do morto alguns indícios; alguns encontraram, outros não. Mas fica evidente esta ânsia pelo conhecimento do caso. Há uma espécie de conforto em constatar que quando jovem, o suicida só fazia desenhos de monstros, morte e armas. Ou encontrar alguma nota fazendo referências à intenção suicida ou algum plano que apontasse este objetivo. Estes achados são como peças de um quebra-cabeça que, mesmo incompleto, permite delinear um quadro que começa a fazer sentido para os familiares sobreviventes. A religião se insere neste movimento: buscar conhecer para dominar. E este é mais um dos motivos porque a ciência se mostra menos eficaz nesta matéria, não há dados empíricos do além túmulo. O irmão da suicida persiste em sua busca por pesquisas que abordem o suicídio. A religião, por sua vez, tem outra via de acesso ao conhecimento: a revelação e o dogma. Não carece de evidências, por isso mesmo é muito mais

satisfatória para explicar o mistério da morte, isto é, explica um mistério mantendo-o misterioso. Quanto mais a ânsia de saber, tanto mais se estende a investigação no domínio religioso e nas formas religiosas que se proponham a fornecer explicações. A gradação começa na mãe de um suicida usuário de droga, católica fervorosa, que se consola no que sua religião prega: o perdão do pecado. O próximo grau engloba a maioria daqueles que se disseram evangélicos, com sua tese fundamental de que o suicídio é obra do diabo. O último grau envolve aqueles que se interessaram, ou reforçaram um interesse já existente, pelo espiritismo que é, dentre as três religiões, a mais operacional na questão do suicídio: define estágios, processos terapêuticos e lugares por onde a alma do suicida passa. Quanto maior o conhecimento, maior o poder, o que permite deduzir que os que se voltaram para o espiritismo tiveram o maior abalo no poder doméstico. Maior a necessidade de domínio da situação, maior a impressão de ser capaz de dar conta da questão da morte. Afinal de tudo, o que parece saltar aos olhos é que estas pessoas se apegam à religião buscando incorporar suas qualidades transcendentais nelas mesmas; buscando se apropriar das idéias de imortalidade, de onipotência e de força divinas, fazendo destas idéias atributos seus. Não há propriamente sujeição à confissão religiosa no sentido de serviço prestado do fiel para sua congregação. Ao contrário, há a tomada de posse do poder que emana da religião, tornando-o pessoal e colocando-o à disposição do familiar. É o familiar que se coloca no comando das forças religiosas, para dispô-las segundo sua vontade.

6 CONCLUSÃO

A morte é um objeto muito rico para ser estudado. Praticamente tudo o que é relativo ao homem aparece implicado nela e não poderia ser diferente, uma vez que ela é o ponto de convergência de toda existência humana. O suicídio é um tipo de morte que apresenta uma riqueza particular. Justamente por ser tão controverso e desafiar a cultura, é um ponto de partida privilegiado para estudá-la. Mas o suicida em si é inacessível. Seus familiares, entretanto, são atores importantes no processo, tanto por participarem de toda a vida do suicida, quanto por sobreviverem a ele para contar a sua história. Desta forma, este estudo tomou-os por foco.

A pesquisa voltada ao suicídio revela as representações sociais das pessoas envolvidas sobre a morte e o morrer e, por contraste, sobre a vida e o viver. Revela como são as interações familiares envolvendo situações de crise. Revela quais são os recursos das pessoas para lidarem com seus problemas e revela que o suicídio é, ele mesmo, um destes recursos.

Foi um pressuposto metodológico deste trabalho adotar o indivíduo como representante da cultura, o que se confirma indubitavelmente. O papel do indivíduo na pesquisa sociológica é o de permitir o acesso aos significados culturais, com o importante destaque que ele próprio não sabe necessariamente – no sentido da inconsciência – quais os elementos culturais que traz consigo. Assim, a coleta de dados é um processo que demanda cuidado, isto é, é necessário ter claro qual a informação que se deseja obter e quais os meios necessários para isso. Estes aspectos, por sua vez, estão ligados à definição do objeto de trabalho e da hipótese que norteia o estudo.

Também é possível concluir quanto à viabilidade do emprego da entrevista psicanalítica como técnica de coleta de dados e da riqueza de informação que pode advir dela. Destaco a importância de adotar a atitude menos estruturada possível no trabalho de campo, pois o enquadramento que resultar das disposições do próprio informante pode revelar dados relevantes para a análise, como foi o caso da associação entre o local onde a entrevista foi concedida e o grau de integração do suicídio no contexto familiar.

A apreensão deste dado permitiu uma segunda análise que envolve a natureza da habitação do familiar. Há uma diferença fundamental entre a casa e o

apartamento, pois neste existe menor possibilidade de inscrever a experiência vivida no espaço. Foi assim para o suicídio, conforme demonstrado anteriormente, mas é possível que isso ocorra também em outros aspectos, o que permite hipotetizar que a vida neste tipo de habitação possui características diferenciadas de interação social com relação àquelas presentes nas casas. Este é um aspecto que pode ser melhor investigado futuramente.

De qualquer forma, o espaço tem um significado sociológico e esta dissertação desenvolveu uma análise que só veio a confirmar isso. Para ele ser convenientemente estudado é necessário empregar técnicas de coleta de dados que sejam flexíveis o bastante para apreendê-lo. Aqui pode inclusive haver choque entre procedimentos não-diretivos e o atendimento às exigências feitas pelas regulamentações éticas da pesquisa com seres humanos, o que pode desencadear um importante debate.

A partir do momento de ocorrência da morte auto-infligida foi possível analisar as atitudes da família movendo-se para o passado e para o futuro. O recuo ao passado permitiu perceber que o suicida sempre foi alvo de algum tipo de interação *sui generis* dentro de sua família. O avanço ao período pós-morte permitiu verificar como a vivência da perda do familiar ficou registrada na família. É uma experiência dolorosa, difícil de ser assimilada e que envolve muita culpa por parte dos sobreviventes, que se cobram por não terem tido uma ação mais positiva no sentido de ter evitado o ocorrido. A maioria dos casos ainda não assimilou o trauma, mesmo tendo passado cerca de dois anos de sua data, o que prova que nestes casos somente o tempo não é suficiente para cicatrizar o ferimento da alma.

O familiar, para dar conta da situação, precisa elaborar uma construção com a qual possa atribuir algum sentido para esta experiência. Quem se apegou a credos religiosos e incorporou as noções fornecidas sobre morte por estes sistemas de representação está mais próximo de se desprender do trauma e continuar a levar uma vida relativamente normal, ou seja, que não grave mais em torno do suicida e do ato por ele cometido. A vivência da experiência do suicídio, em seus aspectos descritivos mais essenciais, foi sintetizada no modelo NID de reação familiar.

Este modelo descreve três etapas pelas quais a família passa. A primeira delas é a Negação/Não-saber, que se caracteriza ou pela negação da situação envolvendo o suicida ou pelo seu desconhecimento efetivo. A segunda é a

Insegurança/Inconsistência, que se manifesta após uma ou mais tentativas de suicídio e deixa a família sem referências claras sobre como lidar com o problema. A terceira é o Desamparo/Dúvida, que surge após o suicídio efetivo e se estabelece no confronto da família com a perda do familiar.

Ainda sobre a reação da família ao suicídio, foi possível estabelecer uma discussão sobre o que seria considerado normal nesta situação. Com base em FREUD (1976g) pode-se dizer que a normalidade se estabelece na família se o trabalho de luto for realizado, ou seja, se houver o desapego daquilo que foi perdido – no caso, o morto. CANGUILHEM (1995) também discute a questão da normalidade, o que permite concluir que frente à perda do familiar, a família normal é aquela que consegue instituir uma nova norma de funcionamento, sem permanecer paralisada por desejar que uma condição do passado volte a existir. Assim, há concordância entre o pensamento de FREUD e de CANGUILHEM. Porém a maioria dos familiares mantém-se refém do instante – este período de tempo que não transcorre – no qual aconteceu o suicídio, principalmente aqueles que foram tomados pelo choque de se defrontarem com o corpo momentos após a vida ter lhe abandonado.

Do confronto deste estudo com a obra de DURKHEIM (2003) pude concluir que alguns aspectos deste clássico ainda são válidos e outros nem tanto, não esquecendo que esta comparação só é possível dentro de certos limites, pois o método monográfico e estatístico adotado pelo sociólogo francês difere da abordagem qualitativa adotada aqui. O que me pareceu mais relevante da análise empreendida é o menor poder descritivo da tipologia durkheimiana do suicídio, quando aplicada aos casos atuais. Questionei a idéia de altruísmo por considerar que ela existe somente em aparência e conclui que tanto o egoísmo quanto a anomia estão presentes em todo suicídio, uma vez que é um ato centrado no próprio indivíduo que o comete e desafia a lei posta pela cultura. Por outro lado, a tese básica das relações entre o suicídio e a coesão social ainda se mostra atual.

Quanto ao papel que a religião desempenha no contexto do suicídio, este permanece relevante, embora os resultados que apontei acima sigam uma linha de investigação diferente da adotada por DURKHEIM (2003), que se ateu à correlação entre a frequência de casos de suicídio e o tipo de confissão religiosa. Aqui pude constatar o fenômeno de mobilidade religiosa entre credos e o papel da religião

enquanto fator estabilizador da crise familiar após o suicídio. Além disso, conclui que diante do suicídio os familiares sofrem de um sentimento de impotência e que o apego à religião visa também compensar este sentimento. Eles procuram se aproximar das idéias propagadas pelas religiões para encontrar respostas sobre o suicídio e para incorporar o poder transcendente e a onipotência divina, fazendo-os atributos seus. Desta forma, dispõem da religião segundo a própria vontade, sem adotar a sujeição à fé e ao credo. O papel da religião no suicídio era um dos pontos que me propus investigar desde o início deste estudo. Em nenhum momento foi identificada a associação do suicídio com o pecado, no sentido que o suicida estaria cometendo um ato que o condenaria por toda a eternidade.

A hipótese que guiou o trabalho, ou seja, o discurso médico como encobridor de outros discursos, foi confirmada. Alguns fatores concorrem para que uma pessoa chegue a tirar a própria vida, dentre eles, possíveis quadros de transtorno mental. Mas há também a interferência da interação familiar, da situação profissional e de outros estressores. Não obstante, o discurso médico adquire relevo, fazendo com que os demais fatores passem para segundo plano ou sejam efetivamente desconsiderados. Neste sentido é correto falar em um predomínio deste discurso. Em parte, esta situação ocorre porque atribuir o suicídio à depressão, por exemplo, é uma forma de lidar com o problema, é uma maneira de atribuir-lhe um significado. Mas também é uma forma dos familiares como um todo se isentarem de qualquer parcela de responsabilidade no processo. Não que exista necessariamente alguma parcela de responsabilidade, mas fica difícil para o familiar avaliar sua implicação devido ao sofrimento e à culpa presentes na situação. Há uma precipitação geral – dos familiares, vizinhos, amigos e profissionais médicos e não-médicos – em atribuir a causa do suicídio ao transtorno mental, o que restringe qualquer possibilidade de compreensão mais aprofundada do problema. Isso também se deve ao destaque que a medicina tem na sociedade contemporânea, ou seja, a regulação social tendo por base a ideologia da felicidade.

Outro discurso adotado é o da causalidade diabólica, que desempenha função semelhante ao discurso médico, só que provém de outro sistema de representação.

Aqui cabe um comentário sobre a terapêutica prévia dispensada ao suicida antes dele obter êxito. Como a cultura não reconhece a legitimidade de sua ação,

não tarda em enquadrá-lo dentro de categorias desviantes. Via de regra, ele ou é tratado como alguém que tem problema de saúde mental, ou que precisa de auxílio religioso, ou ambos. Neste sentido, três situações foram encontradas: primeiro, a família providencia o tratamento que crê ser o mais adequado e o sujeito se submete a ele, mas isso não surte efeito. No caso do tratamento médico, a família culpa o próprio tratamento, julgando-o ineficiente, às vezes desloca a culpa para um profissional específico. No caso do “tratamento” religioso, não se questiona sua eficácia, a culpa recai sobre o demônio. Isso mostra o quanto a religião é um sistema de representação mais fortemente instituído do que a ciência. Segundo, pode ser que a família providencie o tratamento, mas o sujeito não se vincula a ele. Então é esta falta de aderência que passa a ser responsabilizada pelo suicídio. Terceiro, não há tratamento prévio, o que leva a família a se recriminar e a se mostrar arrependida por não ter procurado este recurso, mesmo se ela sequer suspeitasse da intenção suicida. O que há de comum nestas situações é que a culpa é depositada alhures, ou no transtorno mental, ou no demônio, ou no cuidador, menos no próprio suicida, o que revela a dificuldade de aceitar que alguém em sua consciência possa tirar a própria vida. Diante desta constatação um novo questionamento parece possível. Será que no mais íntimo, as pessoas não teriam dificuldade em aceitar que alguém queira se matar justamente em virtude da representação disso ser um pecado mortal, representação esta que mesmo a liberalidade da Igreja não conseguiu apagar? Me parece que não ter resposta para esta questão é uma limitação do presente estudo e que poderia ser contornada pela realização de um maior número de entrevistas com os informantes, no sentido de aprofundar suas concepções sobre este ponto específico.

Agora, ainda quanto ao tratamento, há mais um fator relevante. Dentro de uma concepção comunitária de saúde mental, a família é considerada co-responsável pelo cuidado dispensado ao portador de transtorno mental, o que significa dizer que ele é tratado preferencialmente em casa. Nos casos de suicídio ou tentativas suicidas me parece questionável esta abordagem porque tanto a família quanto às condições sociais nas quais a pessoa em questão vive, concorrem para a morte auto-infligida. Basta lembrar que o suicídio pode ser considerado um recurso para a resolução de problemas, problemas estes que se apresentam no contexto de vida do suicida. Há um profundo envolvimento – no sentido dado por

ELIAS (1998) – tanto dos atores sociais quanto das circunstâncias gerais nesta problemática, o que compromete as chances de uma compreensão adequada da situação e, conseqüentemente, a possibilidade do familiar receber um cuidado satisfatório. É mais adequado que esta pessoa seja momentaneamente afastada de sua casa para receber cuidados especializados. Aliás, parece haver uma demanda de preparo adicional para os profissionais que atendem esta situação, conforme pode ser depreendido do depoimento de alguns familiares. Além disso, é necessário ter em mente que este tratamento é apenas uma das medidas possíveis de serem adotadas, não a única e, conforme o caso, nem a mais importante, dada a diversidade de fatores relacionados ao suicídio.

Um dos fatores que também se mostrou relevante dentre os casos foi a situação de emprego. A ausência de vínculos estáveis parece influir na decisão do suicídio na medida que vai de encontro a uma identidade profissional consolidada. A constante mudança de atividade se insere na mesma lógica, dificultando a formação de uma auto-imagem minimamente coesa. Nestas situações as pessoas carecem de referências para se posicionarem diante da vida, o que pode predispor ao suicídio. Neste sentido, é correto afirmar que a exclusão social desempenha um papel ativo no atentado à própria vida.

Quanto ao suicídio também é importante uma referência à perspectiva de envolvimento/alienação estabelecida por ELIAS (1998). Pode parecer paradoxal, mas para apreender propriamente um objeto não podemos somente estar envolvidos por ele. Ao nos envolvermos perdemos a perspectiva e somos incapazes de descrevê-lo, neste sentido me parece adequado afirmar que toda técnica de coleta de dados deve necessariamente permitir a alienação. Mas na verdade não só isso, pois se assim fosse provavelmente investiríamos apenas em dados secundários. O envolvimento também traz grandes contribuições desde que possamos nos alienar para estudá-las. Ao me envolver, me impregno do objeto, de modo que, me alienando posteriormente, posso transformar esta impregnação em conhecimento.

É assim que realizei este estudo, me aproximando do suicídio e me afastando para analisá-lo. Enquanto permaneci envolvido senti praticamente o que todo mundo sente ao se defrontar com ele: receio, tristeza e anseio de que as coisas fossem diferentes. Mas ao me afastar, ou me alienar, coloquei minhas faculdades de análise para trabalhar e permitir um entendimento mínimo do fenômeno. Naturalmente que

eu, enquanto pesquisador não diretamente participante do drama familiar, consegui fazer isso com relativa facilidade, o que não é o caso dos parentes do morto.

Agora, um ponto parece relevante: ao comentar com as mais diversas pessoas sobre minha dissertação as reações foram sempre muito parecidas e sumárias. *Que interessante!*, exclamavam colegas. *Ãh?*, duvidavam outros interlocutores. *Hum, Hum...*, conseguiam resumir aqueles que ficavam visivelmente transtornados com a idéia. *O quê?*, interrogavam aqueles que não conseguiam ouvir esta proposta de estudo, não por razões fisiológicas, mas sim por emocionais. De qualquer forma, diante deste objeto falta a palavra, falta a simbolização capaz de dar conta do real, de quebrar seu magnetismo. Sem dúvida que algumas pessoas conseguiram produzir esta simbolização, questionando mais sobre a pesquisa, trocando idéias e até fazendo comentários, mas foi uma minoria. Como regra geral persiste um comportamento que eu poderia qualificar de profundamente envolvido pela problemática. Porém, como isso é possível? Do ponto de vista estatístico, o suicídio tem baixa incidência. Em 2003 a taxa foi de 5,2 casos para 100.000 habitantes. Com isso quero demonstrar que a possibilidade de alguém estar realmente envolvido com um caso é pequena, muito embora praticamente todas as pessoas se comportem como se tivessem esse tipo de envolvimento. Disso eu concluo que é assim que a cultura opera com o tabu, ou seja, o tabu envolve a todos igualmente através do universo simbólico. É como se todas as pessoas já se sentissem um pouco culpadas pelo suicídio, no sentido atribuído por RICOEUR (1960), e esperam ser penalizadas por ele. É possível que todo tabu seja operado desta forma, envolvendo o indivíduo, mesmo que ele não esteja envolvido. E o sentimento de culpa tem papel proeminente, pois não há civilização sem tabu e não há tabu sem culpa, o que recupera a importância do estudo de FREUD (1976e).

Por fim, posso indicar uma continuidade para este estudo. Uma de minhas preocupações ao empreendê-lo foi conhecer o fenômeno do suicídio mais profundamente para verificar em que termos é possível atuar na prevenção de casos ligados a manifestações psicopatológicas. Na descrição do modelo NID levantei uma hipótese a este respeito que se refere à orientação da família assim que tentativas de suicídio ou sinais indicativos comecem a aparecer. Outra possibilidade de atenção é viabilizar grupos de apoio para familiares que já perderam algum parente por suicídio, o que preveniria agravos nos familiares. Esforços precisam ser

empreendidos para desenvolver ações práticas nestas direções. Não obstante, a partir dos dados colhidos, outra preocupação foi revelada. Examinando o gráfico 5 (p. 27) podemos constatar que praticamente 16% dos suicídios ocorrem com menores de 21 anos, ou seja, entre os adolescentes. Além disso, WERLANG et al. (2004) colocam Curitiba ao lado de Porto Alegre como a capital aonde ocorre o maior número de mortes auto-infligidas com adolescentes. Confirmando esta tendência, o gráfico 7a (p. 29) apresenta a categoria dos estudantes como a profissão mais afetada pelo suicídio. Sendo assim, acredito que um estudo dirigido à faixa etária jovem contribuiria para compreender melhor esta tendência mórbida e, quiçá, fornecesse diretrizes para atenuá-la. Contudo seria diferente do presente, no sentido que não deveria ter por alvo casos já consumados. A intenção é realizar uma pesquisa com os adolescentes que tentam o suicídio, buscando conhecer melhor sua realidade e os motivos que os levam a realizar tal tentativa. A adolescência tem por função lançar o jovem para a vida no mundo adulto. Se uma sociedade tem um contingente não desprezível de jovens se recusando peremptoriamente a ingressar efetivamente na vida social e produtiva, há que se examinar o que está acontecendo.

Acredito que conhecer o imaginário destes sujeitos em profundidade vai permitir conhecer melhor as atitudes tomadas por eles.

A hipótese que serve de guia para este novo trabalho foi construída a partir desta dissertação. A busca pela fruição e pelo gozo é um modo essencialmente infantil de existir, uma vez que está ligado àquilo que FREUD (1976i) denominou de princípio do prazer. A maturidade do indivíduo é alcançada na medida em que ele se desprende do domínio do princípio do prazer e passa a se orientar pelo princípio da realidade, presente nas demandas que a cultura lhe impõe. Pois bem, se a fruição e o gozo predominam na família e na sociedade me parece correto afirmar que o jovem na realidade não efetua um avanço em relação ao que ele era quando criança, pelo contrário, continua cristalizado numa posição infantil. Seu desenvolvimento físico, sozinho, não lhe confere maturidade. Quando a maioridade legal marca a passagem para o mundo adulto, este jovem – que na verdade é criança – tem que efetuar um salto sem transição e ele pode sentir esta experiência como se fosse uma ameaça. Se, além disso, ele vislumbra a ausência de possibilidades concretas de ocupar um lugar produtivo neste mundo, só lhe resta o

auto-aniquilamento como saída.

Este fenômeno contemporâneo difere de outras formas históricas onde a criança começava a trabalhar muito cedo, como por exemplo, o que foi citado por ARIÈS (1981). Nesta situação também havia uma passagem forçada, mas a criança acabava incorporando um *habitus* de trabalho, no sentido conferido por BOURDIEU e WACQUANT (1992), o que na verdade adiantava seu amadurecimento, uma vez que abandonava o princípio do prazer e assimilava o princípio da realidade logo em seus primeiros anos, numa época em que seu psiquismo era ainda bastante plástico.

No presente, acontece o contrário disso, a infância é prolongada por toda a adolescência, o que atrasa a maturidade, não se assimila mais do que um *habitus* pueril. Quando o modo adulto de viver precisa ser incorporado, o indivíduo já não consegue mais abandonar as atitudes infantis tão facilmente.

BIBLIOGRAFIA

ADORNO, T.W.; HORKHEIMER, M. Sociologia da família. In: CANEVACCI, M. **Dialética da família**: gênese, estrutura e dinâmica de uma instituição repressiva. São Paulo: Brasiliense, 1981

ALIGHIERI, D. **A divina comédia**. São Paulo: Círculo do Livro, 1978.

ALVAREZ, A. **O deus selvagem**: um estudo do suicídio. São Paulo: Companhia da Letras, 1999.

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1983.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

_____ **O homem diante da morte**. v. 2. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

ARON, R. **Les étapes de la pensée sociologique**. Paris: Gallimard, 1967.

BERENQUER, G. **Medicina e política**. São Paulo: Hucitec, 1978.

BERGER, P.L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1985.

BOSCOLO, L.; CECHIN, G.; HOFFMANN, L.; PENN, P. **A terapia familiar sistêmica de Milão**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

BOUDON, R.; BOURRICAUD, F. **Dicionário crítico de sociologia**. São Paulo: Ática, 1993.

BOURDIEU, P. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____ **A profissão de sociólogo**. Preliminares epistemológicas. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____ **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

_____ **Esboço de uma teoria da prática**. Precedido de três estudos de etnologia cabila. Oeiras: Celta Editora, 2002.

_____ **Razões Práticas**. São Paulo: Papirus Editora, 2003

BOURDIEU, P. WACQUANT, L. **Résponses**. Paris: Seuil, 1992.

BRECHT, B. **Vida de Galileu**. São Paulo: Abril Cultural, 1977.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

- _____ **Escritos sobre la medicina.** Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar:** uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- CASSORLA, R. M. S. (Coord.) **Do suicídio:** estudos brasileiros. Campinas: Papyrus, 1991.
- CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. **Dicionário de símbolos.** Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.
- COSTA, J.F. **Sem fraude nem favor:** estudos sobre o amor romântico. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo integrado em saúde mental.** Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2002.
- DA MATTA, R. O ofício do etnólogo, ou como ter “anthropological blues”. In: NUNES, E. O. **A aventura sociológica.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.
- _____ **A casa e a rua.** 5 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- D'ASSUMPÇÃO, E.A. Aspectos culturais e psicológicos da morte. In: D'ASSUMPÇÃO, E.A.; D'ASSUMPÇÃO, G.M.; BESSA, H.A. **Morte e suicídio:** uma abordagem multidisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1984.
- DATASUS. **Indicadores e dados básicos.** Disponível em www.datasus.gov.br. Acesso em 2005.
- DIAS, M.L. O suicida e suas mensagens de adeus. In: CASSORLA, R. M. S. (Coord.) **Do suicídio:** estudos brasileiros. Campinas: Papyrus, 1991.
- DOUGLAS, M. **Pureza e perigo.** São Paulo: Perspectiva, 1976.
- DURKHEIM, E. **Da divisão do trabalho social.** 1 ed. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril, 1973a.
- DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico.** 1 ed. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril, 1973b.
- _____ **As formas elementares da vida religiosa.** 1 ed. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril, 1973c.
- _____ **O suicídio.** São Paulo: Editora Martin Claret, 2003
- ELIAS, N. **A sociedade dos indivíduos.** 1 ed. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1993.
- _____ **Envolvimento e alienação.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

_____ **Introdução à sociologia.** Lisboa: Edições 70, 1999.

_____ **A sociedade de corte:** investigação sobre a sociologia da realeza e da aristocracia de corte. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

FREUD, S. **Romances Familiares.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. IX. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976a.

_____ **Psicanálise 'silvestre'.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XI. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976b.

_____ **Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XII. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976c.

_____ **Tipos de desencadeamento da neurose.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XII. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976d.

_____ **Totem e tabu.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XIII. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976e.

_____ **Sobre o narcisismo: uma introdução.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976f.

_____ **Luto e melancolia.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976g.

_____ **Além do princípio do prazer.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976h.

_____ **O ego e o id.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976i.

_____ **O problema econômico do masoquismo.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976j.

_____ **O mal-estar na civilização.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976k.

GANDRA JÚNIOR, D. S. Suicídio na perspectiva antropológica. In: D'ASSUMPÇÃO, E.A.; D'ASSUMPÇÃO, G.M.; BESSA, H.A. **Morte e suicídio:** uma abordagem multidisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1984.

GIDDENS, A. **Capitalismo e moderna teoria social.** Uma análise das obras de

Marx, Durkheim e Max Weber. 3 ed. Lisboa: Editorial Presença. 1990

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GOLDIM, J.R.; RAYMUNDO, M.M.;FRANCESCONI, C.F.M.; MACHADO, S.C.E.P. Suicídio e bioética. In: WERLANG, B.S.G.; BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GUILLON, C.; BONNIEC, Y.L. **Suicídio: modo de usar**. São Paulo: EMW Editores, 1984.

HABERMAS, J. **Técnica e ciência como ideologia**. In: Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1975.

_____ A família burguesa e a institucionalização de uma esfera privada referida à esfera pública. In: CANEVACCI, M. **Dialética da família**: gênese, estrutura e dinâmica de uma instituição repressiva São Paulo: Brasiliense, 1981

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LALLEMENT, M. **História das idéias sociológicas**. Das origens a Max Weber. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da Psicanálise**. Santos: Livraria Martins Fontes, 1970.

LAZARETTI, C.T. **Transplante renal**: trajetória e reconstrução da identidade social. Dissertação, Mestrado em Sociologia, UFPR, Curitiba, 2002.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MANHÃES, M. P. **O enigma do suicídio**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1990.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. V.1. México: Ediciones Fuente Cultural, s/d.

MAUSS, M. **Ensaio de Sociologia**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

MEAD, M. **Sexo e temperamento**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1979.

MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: THIOLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo: Polis, 1980.

MILLER, J.-A. **Matemas I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

MINAYO, M. C. S. Autoviolência, objeto da sociologia e problema da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 14, v. 2, pp. 421-28, abr-jun. Rio de Janeiro, 1998.

NISBET, R. **Os filósofos sociais**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1982.

NUNES, E.D. O suicídio – reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**. n. 14, v. 1, pp.7-34, janeiro-março. Rio de Janeiro, 1998.

_____ Perspectiva sociológica. In: WERLANG, B.S.G.; BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional das Doenças**. 10ª versão (CID-10), São Paulo: Edusp, 1995.

RASIA, J. M. **A escuta como técnica de coleta de dados para a análise sociológica**. Departamento de Ciências Sociais, UFPR, Curitiba, mimeo, 1998.

_____ **Mulheres com câncer de colo de útero: do dito e do não dito**. UFPR, Curitiba, mimeo, trabalho apresentado na XII reunião da SBS, Belo Horizonte, 2005

RICOEUR, P. **Finitude et culpabilité: la symbolique du mal**. Paris: Aubier, 1960.

RICOEUR, P. **La souffrance n'est pas la douleur**. Autrement. Paris, n. 142, fév. 1994.

RODRIGUES, J.C. **Tabu da morte**. Rio de Janeiro: Ed. Achiamé, 1983.

SALEM, T. Entrevistando famílias: notas sobre o trabalho de campo. In: NUNES, E. O. **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

SCHUTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.

SILVA, J.A.S. Interações familiares na decisão do suicídio. In: D'ASSUMPÇÃO, E.A.; D'ASSUMPÇÃO, G.M.; BESSA, H.A. **Morte e suicídio: uma abordagem multidisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1984.

SIMMEL, G. **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.

THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo: Polis, 1980.

UMBARGER, C.C. **Terapia familiar estrutural**. Chile: Ed. Amorrortu, 1983.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. O. **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

WARNER, M. **Da fera a loira: sobre contos de fada e seus narradores**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

WERLANG, B.S.G.; ASNIS, N. Perspectiva histórico-religiosa. In: WERLANG, B.S.G.; BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WERLANG, B.S.G.; BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFPR

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

a) Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “O Significado do Suicídio para Familiares de Suicidas”. É através de pesquisas que é possível avançar na compreensão deste fenômeno, logo, sua participação é de fundamental importância. A participação neste estudo não irá lhe acarretar quaisquer ganhos ou perdas.

b) O objetivo desta pesquisa é “compreender qual o significado que as famílias de suicidas atribuem ao processo de perda do familiar, pela morte auto-infligida”. Em outras palavras, o que se busca entender é como a perda de um membro da família por suicídio afeta esta família e como os familiares lidam com este fato.

c) Para participar da pesquisa será feita uma (ou mais) entrevista(s). O pesquisador vai até sua residência para colher informações sobre a situação de suicídio que sua família vivenciou. Desta forma evita transtornos com seu deslocamento. É importante lembrar que sua participação é voluntária. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para efetuar análise deste material.

d) Trata-se de um assunto difícil de ser abordado, você poderá sentir certo desconforto ao falar a respeito.

e) Há riscos de você ficar entristecido(a) após lembrar momentos difíceis.

f) Mas é importante considerar que o suicídio é um problema que está presente na sociedade. Pesquisas precisam ser realizadas para encontrar formas de lidar com ele e, principalmente para atuar na sua prevenção.

g) O pesquisador – Nei Ricardo de Souza – Psicólogo - poderá ser contatado quando necessário e estará trabalhando nesta pesquisa conforme consta no padrão ético vigente no Brasil. Seu local de trabalho é a Unidade de Saúde Santa Quitéria, Rua Divina Providência, 1441, bairro Santa Quitéria, fone 314-5231. Celular: 9979-5637, e-mail: nrsouza@yahoo.com.

h) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.

i) A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento.

j) Se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Ass. Participante

_____/_____/_____
Data

Nome do pesquisador

_____/_____/_____
Data

ANEXO 3 – ROTEIRO DE TEMAS PARA A ENTREVISTA

Dados descritivos

PARENTE

Grau de parentesco:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Religião:

Nº de filhos:

SUICIDA

Sexo:

Idade em que aconteceu o suicídio:

Posição na ordem dos filhos

Profissão:

Religião:

Estado civil:

Nº de filhos:

Dados qualitativos

Circunstâncias acerca da morte

- Como se deu
- O que aconteceu antes do ato ser cometido
- Relacionamento do morto com os demais
- Acontecimentos e/ou situações que considera que possam ter levado a pessoa a praticar o ato

Recebimento da notícia

- forma
- reação
- providências
- facilitadores (quem ajudou)
- obstáculos

Efeitos dessa morte para a família

- sentimentos
- reflexões
- repercussões

Antecedentes de outras mortes provocadas na família

- antepassados
- da própria vítima
- de pessoas da família que conviviam com a pessoa que morreu

Significado deste tipo de morte

- hipótese para o suicida
- para a família como um todo