

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA
DOUTORADO EM BIOÉTICA

**Suicídio como um contínuo aparato de guerra:
colonialidade, neoliberalismo e políticas de morte**

Luana Lima Santos Cardoso

Brasília – DF

2023

LUANA LIMA SANTOS CARDOSO

**Suicídio como um contínuo aparato de guerra:
colonialidade, neoliberalismo e políticas de morte**

Tese apresentada como requisito parcial para a
obtenção do Título de Doutora em Bioética pelo
Programa de Pós-Graduação em Bioética da
Universidade de Brasília.

Orientador: wanderson flor do nascimento

Brasília – DF

2023

BANCA EXAMINADORA

wanderson flor do nascimento (presidente)

Universidade de Brasília

Marianna Assunção Figueiredo Holanda

Universidade de Brasília

Nilson Berenchtein Netto

Universidade Federal de Uberlândia

Paulo Vitor Navasconi

Universidade Estadual de Maringá

Cláudio Fortes Garcia Lorenzo (suplente)

Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho é espelho do que me foi dado, em casa, na universidade, nas salas de aula, nas instituições de saúde, na clínica, nos encontros nos bares, nos cafés, junto do mar e/ou nas esquinas da vida. Foi através dos olhos, do cuidado, do suporte, da maestria, das partilhas, e mesmo das dores (minhas, dos meus e do mundo) que pude chegar aqui. Há muitos coautores, que me ajudaram, direta ou indiretamente, a escrever essa tese e a tecer esse caminho. Quero, então, agradecer...

- Ao meu orientador, minha referência e presente dos Orixás, pela condução extremamente generosa, amorosa e livre. Por fazer brilhar meus olhos desde uma aula aberta em 2016, que me abriu um mundo; por moldar e transformar em corpo vivo os meus pensamentos; por reafirmar o exercício de reflexão como mais uma forma de luta; pelas contribuições preciosas na minha formação. Obrigada pela parceria de todos esses anos, Uã. Que sorte e privilégio na vida ser sua orientanda!

- A minha mãe Marcia, meu farol, minha pessoa no mundo, pelo amor e apoio incondicionais; por costurar no invisível, lugares seguros para guardar meus sonhos; por ter tornado esse projeto possível; por ter plantado em mim o interesse pelos estudos e a importância de aprender, repartir, servir; por sua ética, integridade e luta que seguem como sementes vivas.

- Minha família: pela fibra sertaneja; por me permitir experienciar a força da comunhão e do matriarcado. À Dinda Liu, por me acompanhar com afeto e entusiasmo em todos os meus passos; tia Thais, pela coragem e força inspiradora; tia Cleide, por vibrar e torcer por mim como só uma mãe sabe fazer por sua filha. À minha avó Aydil, meu sorriso mais doce e terno, por ter deixado em tantos rastros, o compromisso e amor pela educação. A meu avô Miro, que me deixou lembranças lindas e a herança de amar o mundo nas curvas da(s) estrada(s). A meu pai, que me ensinou a fazer trilhas sonoras nos meus (des)caminhos.

- Tatai e Evaldo, meus anjos da guarda, que fazem desse mundo, um lugar melhor para habitar; pelo zelo e amor genuínos.

- A Chico, o rio que corre em mim, pela partilha amorosa da vida, por ter atravessado de mãos dadas comigo as durezas do tempo pandêmico, por ter cuidado de mim no acidente, no adoecimento e em todos os outros dias; pela interlocução diária, pelas produções compartilhadas, pelos melhores títulos, por virar noite comigo nas revisões e fazer todo esse processo ser um pouco mais leve e mais bonito.

- Aos meus amigos, que em terras soteropolitanas, brasilienses ou paulistas, são casa; por me cercarem em uma zona incrível de afeto; pela beleza, vitalidade e cumplicidade que me fazem atravessar desertos. Agradeço especialmente a Avelar, por ser porto; a Caio e Ju, além de afirmarem dias melhores comigo, pela ajuda na revisão do material.

- Às pessoas que dividiram comigo a vida no cerrado e a paixão “insuspeita” por Brasília:

Laura, minha amiga-bússola, por fazer caber tanto cuidado e vida em seu colo; por me emprestar seus olhos bonitos e palavras sábias sempre que me perco de mim; pela firmeza que me habita. Obrigada ainda pela leitura sensível e poderosa desse trabalho.

Ju, minha paulistana mais amada, presente-presença fundamental, que fez dos meus dias em Brasília (e em SP) ainda mais belos; pela companhia, cumplicidade e laço precioso, por nunca soltar a minha mão.

Cyntia, Bárbara, Fernanda e Rita, meu ajuntamento nordestino, por serem ponto de apoio, produção de memórias extraordinárias e fortalecimento das minhas raízes. Rebeca, Raquel, Amanda, Mariana e tantos outros afetos candangos que seguem perenes em mim.

Cláudio, pelo suporte-afeto profundo, que me dá bordas dentro e fora da universidade; por compartilhar com tanta delicadeza e generosidade, a sala de aula, a casa, a vida.

Camilo, professor-amigo, fonte de inspiração, pelo compromisso ético-político com a produção e partilha do conhecimento, por atuar com sensibilidade, arte e beleza inenarráveis; por ter tornado meu cotidiano universitário mais poético.

-Aos professores, professoras e colegas do PPG de Bioética, pelas trocas diárias, especialmente professora Marianna, presença firme e necessária, por carregar em sua doçura, entusiasmo e uma imensidão de luta; Ana Júlia, parceira querida, que alimentava cotidianamente o afeto e o compromisso bioético com a temática do suicídio.

- Ao Observatório de Direitos Humanos dos Pacientes, na figura da professora Aline, pelas trocas e produções compartilhadas.

- Aos meus alunos e alunas, ao grupo de pesquisa e extensão: por terem me tornado professora – um dos maiores encontros comigo mesma; pelos dias bonitos e tão cheios de esperança.

- Às Bancas de qualificação e de defesa: Marianna, Camilo, Cláudio, Paulo e Netto, referências que carrego imensa admiração, por abraçarem com disponibilidade e grandeza o meu convite.

- Aos meus parceiros de trabalho e de estrada temática, Paulo, Felipe, Thiago, Elis, Avimar, Karina, Mário, entre tantos outros, por me ajudarem a enxergar; pelas construções coletivas.

- A tantas mulheres que me inspiram em seus fazeres ético-políticos, contribuindo e potencializando a minha atuação: Cristiane, Vlândia, Soraya, Ana Laura, Karina, Marrahdna, Rosa, Rosana, Dais, Aline, Janaína, Gisela, Nat, Mag, etc.

- À Angélia, por mediar e me ajudar a dançar as coreografias (possíveis) da vida.

- Mãe Dora, por me abrir os braços e a casa; por ser fonte de cuidado e cura.

- A minha médica, Patrícia, pelo cuidado incomensurável que fez de um tempo difícil, acolhimento e travessia.

- A Dória e Arthur, pelo acompanhamento e tratamento competentes, que permitiram uma recuperação segura e reencontro com a funcionalidade do meu corpo.

- À todas as forças que vivem comigo.

- Aos meus ex-pacientes, que me confiaram as suas histórias e me permitiram ser testemunha dos seus processos.

- Às instituições: CAPES, pela bolsa concedida, que viabilizou essa pesquisa. SUS, pelas lições em forma de gente. NEPS, berço do meu amparo clínico e militância, pelo trabalho compartilhado e elo ininterrupto. Ao Campo Psicanalítico, pelo aporte teórico e abraços fraternos. A UnB, pela potência e beleza universitária. Viva a educação pública superior!



Figura 1 - "Barca da Fantasia" de Carol Burgo (Fonte: Instagram @c.burgo_art)

“Era novembro. Me arrastava pela casa levando o peso da melancolia no peito. Ouvia Madredeus insistentemente, uma memória musical afetiva que me conectava a uma vida que tive e parecia tão distante. Na falta de ter para onde voltar, buscava nessa música uma espécie de retorno a um lar emocional. Ouvi esta estrofe pela milésima vez na vida, mas agora era diferente. Enfim entendia o que significava estar à deriva numa barca em chamas. As palavras me entraram pelos ouvidos e se tornaram imagens vívidas. Tive urgência de pintar aquilo que via dentro de mim. Comecei a esboçar a tela, fiz a velatura, iniciei a pintura da Barca da Fantasia. Queria falar sobre travessias. Sobre navegar em mares internos nas barcas que

criamos, carregadas de fantasias sobre quem somos, o que queremos, para onde vamos. Nem sempre enxergamos o horizonte, às vezes estamos sozinhas numa viagem de ida sem terra à vista. Por cima das feridas colocamos flores, na esperança de esconder a dor, mas queimamos por dentro, queimamos tudo à nossa volta, queremos atravessar a turbulência enquanto o barco afunda. Não é possível.

A tela ficou inacabada desde novembro. A barca queimando, a mulher velando os cortes no peito, o mar avançando sobre os cabelos e a outra metade da tela em branco. Não conseguia saber o que existia ao fim da travessia e por isso parei de pintá-la. Respeitei o tempo do quadro, aguardei que ele se revelasse a mim por inteiro. Viajei para a minha terra de areia branca e águas quentes. O mar ali é calmo e transparente, sopra uma brisa fresca para aliviar a pele do sol escaldante. A vida é mais simples, os sorrisos mais frequentes, os braços mais abertos, o amor mais abundante. Do outro lado da travessia encontrei uma vida exuberante e farta, uma terra intocada e fértil, onde meu corpo podia, enfim, pisar com firmeza.

Pintei uma tela dentro de outra tela, dentro de outra tela. São muitas as versões de uma mesma mulher ao longo da travessia. Estamos sempre queimando fantasias e atravessando oceanos. Há sempre vida do outro lado.”

Carol Burgo

RESUMO

De acordo com o último relatório temático da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), mais de 700.000 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. Apesar de invisibilizados, os dados epidemiológicos salientam os suicídios entre as populações vulnerabilizadas, que parecem carregar a morte como expectativa de vida. Extrapolando o discurso medicalizante e a relevância dos fatores subjetivos do ato, esse trabalho problematiza o princípio da autonomia, ao mesmo tempo em que põe em evidência a política como força moderadora da vontade de viver. Objetivou-se produzir uma análise bioético-política acerca do fenômeno do suicídio, desde o estatuto colonial aos regimes neoliberais no Brasil. O neoliberalismo, cujo intuito é remodelar o Estado e transformar as subjetividades (em adequação ou extinção), impõe o mercado-forma como modo de existência, agudizando as desigualdades, as condições de precarização, exclusão e falência dos laços sociais. Sob a herança e solo colonial, o neoliberalismo à brasileira, sustentado historicamente pelo aparato da violência, faz desta, eixo orientador e determinante nas gestões da vida e da morte. Nessa lógica vigente de “guerra”, de relações bélicas, inclusive consigo próprio, o suicídio é pautado como parte do pacote, das artimanhas e agenciamentos das políticas de morte. Partindo da ideia de que o suicídio e a sua prevenção não se fazem em primeira pessoa, essa investigação responde a um compromisso de articular, dilatar e afirmar as possibilidades de vida, especialmente por via das políticas públicas e das formas de coletivização do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio; Bioética; Neoliberalismo; Colonialidade; Autonomia.

RESUME

According to the latest thematic report from the World Health Organization (WHO, 2019), more than 700,000 people die by suicide every year. Despite being invisible, epidemiological data highlight suicides among vulnerable populations, which seem to carry death as a life expectancy. Extrapolating the medicalizing discourse and the relevance of the subjective factors of the act, this work problematizes the principle of autonomy, at the same time that it highlights politics as a moderating force of the will to live. The objective was to produce a bioethical-political analysis about the phenomenon of suicide, from the colonial statute to the neoliberal regimes in Brazil. Neoliberalism, whose aim is to remodel the State and transform subjectivities (in adequacy or extinction), imposes the market-form as a mode of existence, exacerbating inequalities, conditions of precariousness, exclusion and failure of social ties. Under the colonial heritage and soil, Brazilian-style neoliberalism, historically supported by the apparatus of violence, makes it a guiding and determining axis in the management of life and death. In this current logic of “war”, of warlike relations, including with oneself, suicide is guided as part of the package, of the tricks and agency of death policies. Starting from the idea that suicide and its prevention are not carried out in the first person, this investigation responds to a commitment to articulate, expand and affirm life possibilities, especially through public policies and forms of collectivization of care.

Keywords: Suicide; Bioethics; Neoliberalism; Coloniality; Autonomy.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
INTRODUÇÃO.....	14
Prólogo Capítulo 1.....	21
CAPÍTULO 1 – A VIOLÊNCIA COMO MATRIZ DOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO: MARCAS COLONIAIS, POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS E O FENÔMENO DO SUICÍDIO.....	23
Vida, morte e guerra desde as dinâmicas coloniais.....	23
Zonas relacionais determinadas pela colonialidade: Zona do Ser e do Não-ser.....	24
Epistemicídio e os Regimes de Memória.....	27
Sofrimentos e patologias coloniais.....	29
Produções coloniais acerca do suicídio ou o suicídio como produção colonial.....	32
O Devir Negro do Mundo.....	39
Suicídio como um contínuo aparato de guerra?.....	42
Prólogo Capítulo 2 – O rosto.....	51
CAPÍTULO 2 – SUICÍDIO E BIOÉTICAS.....	52
Bioética e o fim de vida.....	52
Agência e responsabilidade compartilhada: a dança do suicídio.....	55
Uma revisão bioética brasileira.....	56
1. Reflexões gerais em torno da estigmatização do ato suicida e suas repercussões na saúde 57	
2. Dilemas morais acerca do suicídio e os princípios bioéticos.....	61
3. Análise ético-política do fenômeno do suicídio.....	66
Suicídio como objeto bioético.....	69
Prólogo Capítulo 3 - O mito de Erisícton.....	72
CAPÍTULO 3 - A POLÍTICA COMO FORÇA MODERADORA DA VONTADE DE VIVER: SUICÍDIO COMO UM ETHOS DO NEOLIBERALISMO?.....	73
O sujeito neoliberal.....	73
A psiquê como instrumento político.....	76
Desempenho, depressão e o circuito dos afetos.....	79
Medicalização da vida.....	82
Medicalização do Suicídio.....	85
Happycracia.....	88

A gestão da vida no Neoliberalismo.....	93
Suicídio: um <i>ethos</i> do neoliberalismo?.....	97
A. Realidade universitária	97
B. Mundo empresarial	100
C. Suicídio e Estado: as pessoas também são suicidas?	102
Liberdade e autonomia: baluartes do sujeito neoliberal	104
Morte e o contexto neoliberal: suicídio como um ato autônomo?	105
Autonomia, liberdade e suicídio	110
Suicídio: um ato descolonizador?.....	112
A zona do Não-ser: necropolítica, luto e produções não coletivizadas	114
O sujeito precisa morrer para falar?	119
Modos coletivizados de cuidado.....	125
CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
ANEXO A - TABELAS I, II, III e IV	153

APRESENTAÇÃO

“A morte é companheira do amor, juntos regem o mundo.”
(Sigmund Freud, 1930).

Sou nordestina, soteropolitana, nutrida a sol, sal e muita água, sou filha das águas. Me formei no Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades e em Psicologia, duplamente graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Ainda na universidade, me aproximei da finitude em suas diversas facetas: distanásia, cuidados paliativos, luto, genocídio, suicídio. Na mobilização da produção do conhecimento, tenho sido orientada, desde então, pelos afetos, por aqueles que a morte nos ensina, nos deixa como bagagem e, porque não dizer, nos tira. A morte, junto com o amor, rege, literalmente, o meu mundo.

Vez por outra, alguém me pergunta por que a dedicação à temática suicídio – “a vida já é tão dura...” Mesmo trabalhando com isso há 10 anos, talvez ainda não saiba respondê-la com precisão. Tenho pistas: as marcas de uma perda por suicídio de uma pessoa próxima na adolescência; as árduas experiências de depressão na família; a tendência a trabalhar com temas limítrofes; a crença, mesmo que por muitos momentos fragilizada, de que é possível atravessar oceanos, especialmente se na condição e no compromisso de fortalecer os instrumentos de enfrentamento e as possibilidades de vida.

Das poucas convicções que carrego sobre o estudo do tema é que se trata mais sobre a vida do que sobre a morte – suas histórias, suas teias, suas faltas, suas falhas demasiadas, questionamentos, contextos, conjunturas, suas afeições; sobre os encontros e invenções possíveis, sobre os laços, sobre o (não) pertencimento, sobre o predicado de poder acreditar na engrenagem dos sonhos, do horizonte, do futuro, não obstante a perda de si; sobre a capacidade de suscitar vitalidade no tecido social, sobre a busca por modos coletivos e dignos de sobrevivência.

A minha atuação na prevenção do suicídio começou em 2013 como estagiária de psicologia no serviço de saúde pública Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS), um dos poucos especializados no Brasil. O NEPS foi escola e segue sendo casa. Juntamente com a equipe, especialmente minhas supervisoras interna e externa, Soraya e Cristiane, meus parceiros, Caio e Fernanda, e meus pacientes, meus grandes professores, pude atravessar a clínica do suicídio fazendo dessa experiência, um grande encontro. As narrativas de sofrimento,

mas também de afirmação de vida, foram o fio condutor de toda a minha vida profissional, inclusive desta tese.

Evoco o caso clínico Dolores (nome fictício), uma mulher negra, de aproximadamente 40 anos, que passou a ser atendida por mim ainda na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após uma tentativa de suicídio, um ano depois do desaparecimento do seu filho único. Quando na enfermaria, foi relocada para uma cama ao lado de uma janela ampla, em um andar alto do hospital. Não se jogou, segundo ela, porque não quis. Esse, entre tantos outros casos, aponta para a forclusão dos tentantes no hospital, cenário compreendido também como o avesso do cuidado.

Essa situação foi seguida à notícia da perda do seu irmão, morto pelo tráfico. Ela não pôde enterrá-lo. Seguiu por uns dias internada e aderiu rapidamente ao acompanhamento ambulatorial. Dolores apresentava duas queixas persistentes, que se relacionam diretamente com seu estado de devastação subjetiva: frequentes crises de choro nas sessões e insônia. No que tange à primeira queixa, Dolores dizia não entender a razão da repetição, sentia-se como uma criança. Quanto à segunda, recorria às madrugadas, momento em que todos da casa dormiam, para expressar o seu pesar, chorar a “perda” do seu filho. Isso porque, o seu padecimento não era assentido, os seus familiares e amigos cobravam-na por seguir a vida e parar de lamentar a falta de resposta. Dolores não teve interlocução no seu meio socioafetivo, carecia de reconhecimento como ponte de significação, nomeação, transformação, reposicionamento diante da sua dor.

Ela, que foi uma das minhas primeiras pacientes, me ensinou de partida e em sua travessia, que o trabalho de prevenção do suicídio se faz pela legitimação do sofrimento – sem julgamento, sem condenação moral ou religiosa, sem resposta pronta ou abordagem salvacionista, afinal, a gente não se salva nem da gente – dialeticamente, na aposta de um novo laço social, que permita uma reestruturação dos destinos da dor e potencialização da produção de vida.

Em 2018 encerrei o meu trabalho com a clínica em Salvador e me mudei para Brasília para realizar o mestrado na Universidade de Brasília (UnB) no Programa de Pós-graduação de Bioética, onde defendi a dissertação “Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência”, já sob (a sorte de contar com a) orientação de Wanderson Flor do Nascimento. Entrevistei médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem responsáveis pelo primeiro atendimento após uma tentativa de suicídio com fim de compreender a influência do estigma e moralidade na qualidade do atendimento prestado aos tentantes.

Em 2019 entrei na UnB no doutorado em Bioética, período em que também iniciei, na mesma instituição, a experiência, que durou três anos, como professora colaboradora voluntária em Saúde Coletiva. A intenção, na tese, era deslocar o debate do suicídio na saúde para fomentá-lo na interface com a educação. O projeto de pesquisa aprovado correspondia ao tema “Suicídios nas Universidades”. Como o funcionamento universitário pode potencializar as experiências de sofrimento psíquico? O que denuncia o crescente número de casos nas universidades? Levando em consideração a interseccionalidade, em especial os marcadores de raça, classe, gênero e orientação sexual, há um perfil das pessoas que se matam? Como dar conta da notificação intrainstitucional? Como garantir projetos de cuidado, prevenção e posvenção do suicídio dentro das universidades e em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS)? Essas perguntas, orientadoras do trabalho, ecoavam em mim não apenas como discente-pesquisadora, mas também como docente, especialmente em função das inúmeras demandas, buscas e partilhas dos alunos e alunas frente ao mal-estar, modos de sofrimento e adoecimento na universidade.

Por conta da pandemia, o campo, inicialmente pensado a partir de entrevistas e grupos focais, ficou comprometido e se tornou inviável de ser realizado no formato *online*. Produzir relatos acerca do risco, tentativas e suicídios consumados por telefone ou vídeos chamadas (na melhor das hipóteses) seria mobilizar sentimentos, memórias e acontecimentos sem a oferta de escuta e acolhimento adequados. O tema sensível, na circunstância pandêmica, nos fez recuar.

Com o campo em suspensão, a pesquisa seguiu, repleta de leituras, fichamentos, produção e publicação de artigos e livros, muitas trocas nos eventos temáticos, no exercício da docência e principalmente, nas orientações. A ausência de previsão em relação à retomada da vida presencial trouxe no ano de 2021 o imperativo de redesenhar o projeto de pesquisa. Retraçar a rota no meio do caminho significou transformar o trabalho em teórico. Consentir com o possível foi também tirar o foco da universidade.

Ainda não sabia bem por onde caminhar, mas tinha, ao menos, alguns pressupostos e/ou convicções: a) a morte não pode ser compreendida apenas como o fim da vida biológica, tomá-la igualmente, como um processo, como uma perda paulatina, como a ausência de uma existência digna; b) o ato suicida precisa ser invocado para além da primeira pessoa; c) o entendimento do suicídio no plural: existem suicídios e eles são heterogêneos. Suas interpretações são diversas, baseadas e relativizadas, entre outras coisas, em função de “quem, quando, como, porquê, aonde”. Não seria possível, portanto, abordar tudo sobre essa pluralidade. No recorte priorizo o suicídio geopoliticamente localizado: o contexto colonial-

neoliberal brasileiro e o estatuto do sujeito sofrente. Nesse sentido, preciso afirmar: o aprofundamento do tema no nosso tempo, território e contexto não apaga outras concepções nem tem pretensão de universalizar a leitura do fenômeno e os modos de prevenção. d) Diante do cenário brasileiro de retrocessos em todos os campos, especialmente na saúde mental, o que quer que fosse escrito teria de dialogar e ampliar os modos de compreensão ético-político em direção à dilatação das políticas e ao cuidado às pessoas em sofrimento [sigo nessa aposta].

Isto posto, posso dizer que a princípio, sem os elementos bem demarcados, a escrita seguiu o seu curso com alguma força própria, o texto foi se apresentando para mim. Fui escrevendo como autora, mas também testemunhando um transbordamento das palavras, dos encontros de textos, tentando entender o que precisava ser enunciado, debatido, destrinchado. Assim trabalhei a maior parte do tempo, colocando as ideias no papel, montando um quebra-cabeça sob um prisma interdisciplinar, conciliando um mundo de pensamentos, inquietações, incômodos, apontamentos e referências nesse labirinto infinito, enigmático e sem respostas irrefutáveis que é o suicídio.

Na qualificação contei com as generosas presenças e contribuições de Marianna Holanda, Cláudio Lorenzo e Camilo Manchola. Nesse momento, na bonita definição de Uã, de orientação coletiva, pude compartilhar as minhas dúvidas, acolher as sugestões, ampliar o escopo, incluir linguagens outras, reiterar alguns caminhos, reorganizar a ordem dos capítulos. De acordo com o tempo e as minhas possibilidades, negocieei alguns rumos com Uã; precisei me desfazer de alguns pontos de pesquisa e mesmo, de uma estrutura idealizada, chegando por fim, aos três capítulos aqui desenhados.

*

No mestrado caminhei, de modo privilegiado, pela crítica e desconstrução acerca da patologização do ato suicida – discurso oficial legitimado pela medicina e mesmo pela psicologia; no doutorado esse é um ponto de partida. Refugio essa hipótese, reconhecendo os transtornos mentais como fatores de risco do suicídio e, ratifico o sofrimento psíquico como relacional e político. Tento avançar nas implicações que a individualização do ato, em suas diferentes e atualizadas facetas, segue impondo, aprisionando, restringindo ou empobrecendo narrativas, existências e a própria produção do conhecimento da suicidologia. [A serviço de quem está a suicidologia apolítica?]

A multifatorialidade do suicídio é um argumento consensual na produção sobre o tema, mas parece se fragilizar nas práxis, nos modos de intervenção, de acompanhamento e nas

políticas, que ainda se ancoram fortemente em tratamentos medicamentosos. Na bioética, pulula uma tendência de descentralizar ou relativizar o argumento do suicídio como parte ou efeito de um transtorno mental para exaltar o argumento da escolha pessoal. Em contraposição à multifatorialidade, observam-se, na atualidade, duas polaridades interpretativas: o suicídio como patologia ou como uma questão de autonomia.

O sujeito tem autonomia para tirar a própria vida ou deve ser salvo da sua decisão? A decisão é unicamente do sujeito? Como as vulnerabilidades e os condicionantes sociais da saúde podem influenciar os modos de viver, morrer e matar-se? Que conceito de autonomia está em jogo nesse debate? Pode ser o sujeito negligenciado, conduzido ou induzido à morte? Os sujeitos podem ser suicidados pela sociedade? Como a bioética tem dialogado e produzido sobre essa encruzilhada? A autonomia é um dos eixos desta pesquisa. Com ênfase nesse conceito-princípio, tentei trilhar de forma mais aprofundada e plena de intenções políticas, os estatutos que colocam o suicídio em disputa discursiva.

A presente pesquisa aponta para o exercício crítico e bioético acerca da reflexão do suicídio e dos processos de subjetivação em articulação com as dimensões da ética e da política – não qualquer política, trata-se aqui da dinâmica colonial em suas continuidades e descontinuidades com o neoliberalismo no Brasil. De que forma os processos, as dinâmicas e as feridas coloniais favorecem subjetivamente uma perda de sentido, uma desvitalização e, em última instância, os suicídio(s)? O suicídio hoje faz parte do *ethos* do neoliberalismo?

Alicerçada por muitas perguntas – sem pretensão de responder a todas elas – essa escrita abaliza uma narrativa marginal, que para além de um texto acadêmico, inscreve uma forma de luta e de afirmação política das diversas existências.

*

INTRODUÇÃO

“Vistos através das lentes das relações de poder, os atos de suicídio não são apenas sobre a morte e o morrer, mas também sobre a vida e os vivos. As suicidologias convencionais parecem privilegiar a morte e a patologia como o espaço problema do suicídio.”

(Daniel Münster e Ludek Broz, 2015)

De acordo com o último relatório temático e estatístico da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), mais de 700.000 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo. Há um crescimento expressivo entre os jovens, sendo atualmente considerada a 2ª causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos. Entre 2010 e 2016, a taxa global de ocorrências diminuiu 9,8%, com reduções que variam de 19,6% na região do Pacífico Ocidental a 4,2% na região do Sudeste Asiático. O único aumento ocorreu na Região das Américas, com acréscimo de 6% no mesmo período (OMS, 2019). Em âmbito nacional, quando comparada às taxas globais de suicídio, a mortalidade é uma das mais baixas. Todavia, em números absolutos o Brasil ocupa a 8ª posição no ranking mundial e é o quarto país latino americano com maior crescimento em números entre os anos de 2000 e 2012 (OMS, 2014).

As percepções acerca do ato voluntário e intencional fundaram um tripé histórico do estigma do suicídio, alicerçado no crime, no pecado e na loucura (GUILLON & LE BONNIEC, 1984; LIMA, 2020). Enquadrado por uma longa tradição religiosa, filosófica, moral, cultural e médica, e especialmente pela influência do cristianismo nas leis civis do Estado constitucional moderno e ocidental, o suicídio foi circunscrito na ideia de vida pertence à Deus. A marca desse pensamento foi promulgada pela doutrina de Santo Agostinho que afirmava que, se Deus deu a vida, ninguém pode tirar. Ou seja, a lógica do “não matarás” bíblica também devia ser aplicada ao próprio sujeito. Nesta época, o suicídio foi definido como uma perversão detestável e demoníaca. Dar um fim à própria vida corresponde, desde essa concepção, a um modo de rebelião, crime e pecado contra a autoridade divina.

A concepção de Santo Agostinho exerceu uma enorme influência sobre a doutrina Católica e sobre as tomadas de posições oficiais. No século XIII, a Igreja ganhou maior elaboração e força com Tomás de Aquino, que acrescentou motivos para interpretação do suicídio como ato ilícito: o suicídio se opõe à caridade, pela qual todo ser humano deve amar a si mesmo, e à lei da natureza, regida pela autopreservação. Esse frade reconhecia o livre arbítrio, mas somente sobre escolhas na vida terrena, ratificando que a passagem desta para outra vida, somente Deus pode designar (BARBAGLI, 2020).

Isto posto, a partir do momento em que a constatação da causa morte era reconhecida como suicídio, traçava-se um processo de desumanização de quem se atrevia a tirar a própria vida. Havia uma repugnância, aversão e julgamento não só das autoridades civis e religiosas, mas de toda a população perante o gesto. “O culpado era rebaixado ao nível ignóbil de um animal” (BARBAGLI, 2020, p.49). Barbagli registra muitos desses vestígios históricos ocorridos na Europa, especialmente entre os séculos XVI e XVIII. Aqueles que haviam tentado suicídio sem êxito sofriam diversas formas de penalização. Na Suécia, por muitos séculos, esses indivíduos eram submetidos à tortura, a trabalhos forçados, à detenção à pão e água, e à múltiplas formas de humilhação pública, incluindo a pena de morte – punição adotada por outros países, como a Rússia. Na França, os juízes condenavam à forca os “suicidas” (como se tratasse de um homicida vivo), uma espécie de “segunda morte”. Por vezes, usavam-se métodos ainda mais degradantes, como amarrar o corpo de cabeça para baixo no alto de uma árvore, como morcegos em descanso, a balançar. Outras vezes, estrangulava-se o indivíduo. Se o culpado fosse uma mulher, o corpo era queimado. Havia casos de mutilação, decapitação e esquartejamento, variações territoriais que levavam em consideração também o gênero do réu.

Além do corpo, as sanções atingiam os bens dos indivíduos. Essa punição passou a ser prevista pelos códigos de muitos países europeus. A condenação ao confisco podia ser a pena principal ou acessória para o crime, podia contemplar os bens imóveis e móveis, as propriedades do réu ou mesmo dos familiares. De todo modo, a condenação invalidava o eventual testamento e muitas vezes acarretava em infortúnios e escassez econômica dos parentes sobreviventes.

A punição utilizada com maior frequência se referia ao local e rito de sepultamento: juntamente à ausência de sepultura, a maneira de enterrar o corpo se configurou um poderoso símbolo de inclusão ou exclusão em relação à comunidade de pertença. Os corpos daqueles que tinham provocado a própria morte eram enterrados fora das cidades, longe dos vivos, das igrejas e das tumbas dos santos ou mesmo, abandonados para serem corroídos pelo tempo e devorados pelos animais. Na França, a partir do século XVII, começou a haver reserva nos cemitérios para enterrar aqueles que não podiam ser sepultados em terra consagrada; tradição modificada apenas na revisão do Código de Direito Canônico em 1983, quando foram autorizados sepultamentos dos indivíduos que consumaram suicídio em campos santos ou cemitérios.

A interpretação do suicídio como crime carrega conjuntamente o peso histórico da soberania. O rei era responsável pela segurança dos súditos perante Deus e, os escravos e filhos, reconhecidos como extensão do senhor ou do pai, lhes deviam obediência e subalternidade da parte irracional à parte racional da alma. O suicídio era entendido como um crime não contra a

própria pessoa, mas contra Deus e contra o rei. A obrigação política se estendeu ao Estado moderno e liberal, ao qual a percepção do ato foi moldada como evento injusto com a comunidade, por partir de um indivíduo que descumpra com as suas atribuições e obrigações de cidadão, tornando-se um desobediente da normatividade política e jurídica (GUILLON & LE BONNIEC, 1984).

Nos séculos XVIII e XIX destacaram-se em território europeu, mas também brasileiro, esforços da medicina em enquadrar, detectar sinais e medicalizar o suicídio, associando-o à loucura e aos transtornos mentais (LOPES, 2008) – correlação defendida até os dias atuais pela suicidologia hegemônica. O saber médico colonizou os discursos e saberes plurais que se ocuparam do tema (CAPONI, 2021). Com destaque para os casos de depressão, esquizofrenia, alcoolismo e bipolaridade, delineiam-se estatísticas que associam transtornos mentais em 90 a 98% dos casos de suicídio (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002; BERTOLOTE, MELLO-SANTOS & BOTEAGA, 2010; BOTEAGA et al., 2006; TENG & PAMPANELLI, 2015). As pesquisas atuais referidas obstruem o argumento da multifatorialidade, consensual na suicidologia e, têm ressonâncias significativas na escolha das estratégias de enfrentamento ao suicídio, que são predominantemente medicalizantes.

Na apreciação de Fernanda Marquetti (2022b), o evento suicida deixou de ser um fenômeno imerso na vida cotidiana para ser enclausurado pelo discurso hegemônico psiquiátrico. Dentre os efeitos desse processo histórico-cultural, a autora aponta para a perda das narrativas de sofrimento, que foram suprimidas, reduzidas e/ou transformadas em anamneses, manifestações codificadas em sintomas, a diagnósticos psicopatológicos, sem subjetividade – uma redoma construída por discursos rígidos e impermeáveis à interlocução. Esses sujeitos que estão às margens, devido à etnia-raça, à classe, ao gênero, à idade, à posição econômico-social, são pessoas expurgadas e sem lugar:

“Viver à margem é viver sem-lugar. Quem deriva pelas margens dos rios nunca pertence a lugar algum. Sabemos disso por Foucault quando descreve a Nau dos loucos, mas me parece que agora temos uma nova Nau, a dos suicidas. Esta não tem uma materialidade, mas seu arcabouço simbólico e seus efeitos discursivos têm sido devastadores nos meios científicos e acadêmicos.” (MARQUETTI, 2022b, p.15)

As características psicológicas precisam ser contempladas, mas as produções parecem se pautar apenas por esse viés, desconsiderando a trama sociocultural dos envolvidos. Nesse sentido, qualquer incidente, fenômeno ou passagem concomitante a um evento suicida se torna, a posteriori, um sintoma de transtorno mental (MARQUETTI, 2022b). Essa perspectiva tem entre as suas repercussões, o “perigo” de afirmar a condição de sofrimento do indivíduo com

comportamento, risco e tentativa de suicídio como reflexo restrito de fracasso e/ou adoecimento individual. Nilson Netto (2014), em uma crítica epistemológica correlata, denuncia a predominância do biologicismo e psicologismo – típicos da ideologia política liberal – na leitura de problemas sociais: “Os problemas sociais tornam-se assim problemas pessoais, e os problemas políticos, problemas de caráter ou personalidade. O personalismo é incorrido em todos os níveis, tanto para o sucesso quanto, acima de tudo, para o fracasso.” (NETTO, 2014, p.33 – tradução nossa).

Nesse sentido, a intervenção elegida para com estes sujeitos tem respondido de modo restrito à adaptação do desempenho, juízo e comportamento, sem consideração das influências sociais, incluindo as demandas e intenções do projeto político vigente (LIMA, 2020; 2018). Assim, o suicídio como objeto de estudo e intervenção da saúde mental é concebido, prioritariamente, por uma abordagem patologizante, preventivista e individual.

Ainda que o Estado, as políticas, os serviços e os profissionais de saúde façam da prevenção um mote, as práticas e condutas parecem delinear uma profilaxia-incitação ou uma “prevenção” com risco aumentado de morte. Essas instituições e esses agentes advogam o direito de tratar, impedir e evitar suicídios, mas na prática ignoram a questão (MARQUETTI, 2011). Não há recusa ou negação dos casos, há exclusão na inclusão, reconhecida desde as subnotificações ou o preenchimento incompleto nas fichas de notificação, até a invisibilidade da interseccionalidade, as condenações morais, religiosas e estigmatizantes, as violências institucionais no atendimento e acompanhamento aos tentantes, a violação dos direitos humanos dos pacientes, o silenciamento ou medicalização do ato, a ausência de capacitação, a incomunicabilidade da rede, a fragilidade nas políticas públicas de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio. Em suma, a prevenção de suicídio em voga, de um lado quer impedir suicídios sem visibilizar e alterar aquilo que faz com que as pessoas desejem morrer (NETTO, 2013) e, de outro, promulga a autonomia e liberdade como bordão inquestionável das existências.

Por entender que todo saber é expressão de uma dimensão de poder, que carrega intencionalidades e engendramentos, este trabalho visa decodificar a indústria discursiva do suicídio, compreender em que medida as representações históricas, especialmente coloniais, afetam as interpretações contemporâneas do ato e, conseqüentemente, os modos de cuidado correntes às pessoas em sofrimento.

Levando em consideração a indústria discursiva supracitada, Thomas Macho (2021), especialmente quando se refere à questão da permissão ou proibição do suicídio, questiona: a

quem pertence de fato a nossa vida? Macho (2021) enfatiza em seu debate, os conceitos de propriedade e dominação – orientadores da presente tese. No atual século, demarca o autor, essa pergunta é respondida com alguma ênfase: “a mim mesmo!” Nas veredas do neoliberalismo, que guarnecem os princípios da propriedade, autonomia e liberdade, observa-se o suicídio como um ato de escolha, que pode inclusive, responder a um suposto interesse ou dever em relação a si mesmo – interpretação corroborada por alguns autores e correntes da bioética. Em diálogo com Davi Hume, Macho (2021) faz ecoar a ideia de que ninguém jamais tirou uma vida que valesse a pena preservar. Nesse sentido, determina o autor, não apenas a morte deve ser temida, mas sobretudo, uma vida ruim. Essa afirmação encontra eco neste texto, uma vez que a defesa da prevenção do suicídio em pauta pressupõe não a simples evitação compulsória da morte, mas a promoção, a qualidade e a dignidade da vida.

A ideia de vida boa ou vida ruim tem se distanciado, cada vez mais, de uma existência em comunidade; o seu estatuto tem dependido, dentro da perspectiva e modo de subjetivação neoliberal, unicamente do indivíduo; assim como o seu sucesso ou o seu fracasso, a capitalização da vida ou a “escolha” pela morte.

Em contrapartida, a presente tese evidenciou o suicídio como relacional, com destaque às políticas de Estado, que levam à morte por indução, abandono ou negligência (LIMA, 2020), especialmente quando negam o direito de existência de parcelas vulnerabilizadas da população, amplamente vislumbrada nos dados epidemiológicos, mas ainda assim, invisibilizadas na produção da suicidologia. É condicionante à uma suicidologia crítica, especialmente àquela que se propõe a servir a uma realidade latino-americana, se comprometer com uma promoção à vida que leve em consideração a repetição histórica e compulsiva de estruturas coloniais de dominação e exploração que ainda vestem os corpos, as relações e as políticas públicas vigentes (BLOSS, 2022).

Tendo em vista esse compromisso, esta pesquisa teve como objetivo produzir uma análise bioético-política acerca do fenômeno do suicídio – objeto religioso, médico, político – desde o estatuto colonial aos regimes neoliberais no Brasil, que compreendem os modos de subjetivação, de viver, de morrer e de matar-se.

Dito isso, o primeiro capítulo corresponde a uma digressão histórica e teórica, sustentada por conceitos-chaves coloniais e pós-coloniais, que afirmam que nem todas as vidas têm o mesmo valor. Delineia-se, então, uma análise do entrelaçamento entre a violência, as éticas da vida e as políticas de morte desde as dinâmicas coloniais. As violências operadas sobre os colonizados tiveram como marca, a invenção da raça, o controle, a punição e a expropriação de

vidas matáveis; foi através dela ainda, que impuseram valores morais, éticos, culturais, religiosos, saberes, modelos político-econômico-estéticos que balizaram a definição do normal ou anormal, o lícito e ilícito, do humano e do não humano (PIRES, QUEIROZ & FLOR DO NASCIMENTO, 2022). A partir das Zonas do Ser e Não-ser, dos conceitos de “necropolítica”, “devir negro do mundo” e “política da inimizade” de Achille Mbembe, analisamos os dados recentes de suicídio nas populações vulnerabilizadas, demarcando a dimensão do sofrimento sociopolítico e o peso da morte como expectativa de vida.

O segundo capítulo carrega uma questão específica: como a bioética, saber que se ocupa das éticas das vidas, aborda a agência humana do fenômeno do suicídio. Com este fim, contempla-se uma revisão crítica da literatura das produções bioéticas brasileiras acerca do suicídio, os princípios, os conflitos, as implicações e os furos da área. Dentre a pluralidade teórica e de princípios, observou-se a ênfase e confronto de dois: sacralidade da vida, que carrega o caráter de valor intrínseco da vida, de forte herança religiosa, *versus* a defesa da autonomia – o que não implica necessariamente uma autonomia em relação e no contexto, vinculado às especificidades do cenário sociopolítico brasileiro cerceado de violências, desigualdades e vulnerabilidades, que, em última instância, precarizam vidas e limitam a autodeterminação. À vista disso, impõe-se a necessidade de debater bioeticamente os conflitos contemporâneos do ato suicida, sobretudo na gestão neoliberal da vida – que circunscreve desde os modos de medicalização às formulações de políticas públicas.

O terceiro capítulo, coração da tese, aborda os conceitos, o cenário e os processos político-subjetivos do neoliberalismo, especialmente via economia do sofrimento. O sofrimento, abordado como rastro colonial, dá acesso ao processo de emergência e desenvolvimento de formas específicas de poder (URREGO, 2018), inclusive ancoradas e maquiadas pela ideia da autonomia e liberdade. O neoliberalismo, cujo intuito é remodelar o Estado e transformar as subjetividades (em adequação ou extinção), impõe o mercado-forma como modo de existência, agudizando as desigualdades, as condições de precarização, exclusão e falência dos laços sociais. Sob a herança e o solo colonial, o neoliberalismo à brasileira, sustentado historicamente pelo aparato da violência, faz desta, eixo orientador e determinante nas gestões da vida e da morte. Nessa lógica vigente de “guerra”, de relações bélicas, inclusive consigo próprio, o suicídio é pautado como parte do pacote, das artimanhas e dos agenciamentos das políticas de morte. Partindo do princípio que o suicídio e a sua prevenção não se fazem em primeira pessoa, a finalização do texto aponta para algumas proposições ou caminhos de articulação, reconstrução e afirmação política da vida através dos modos coletivizados de cuidado.

Essa pesquisa não subscreve o pensamento de um(a) autor(a), uma escola ou mesmo, uma área em particular. Situa-se em um terreno interdisciplinar de pensamento crítico – baseado nas áreas ou teorias sobre a colonialidade, história, antropologia, filosofia, psicologia, psicanálise, bioética, economia, suicidologia, etc., que, como num jogo de quebra-cabeça, se propõe a lançar luz sobre a soma das partes constituidoras da vida que compõem a morte-suicídio.

Como parte pertencente à tese, esta teve como limitações: a) um tempo breve de pesquisa (em função da pandemia, mudança de tema, entre outras intercorrências de saúde); b) impossibilidade de “distanciamento” na observação da política neoliberal, cuja apreensão se faz no tempo presente; e, c) uma escassa literatura sobre o neoliberalismo na interface do suicídio, restringindo, por consequência, as possibilidades de articulações e aprofundamentos do trabalho.

Por fim, cabe ainda dizer que essa investigação teve e tem como inspiração as palavras de Katrina Jaworski (2015), que é incisiva em comunicar que precisamos abordar conceitual e analiticamente o que dá ao suicídio sua própria ontologia, sem perder de vista aos quais interesses tal ontologia serve. É necessário questionar, com advertências, suas formas e seus limites de agência para que o conhecimento se torne, também, um meio de sobrevivência pela compreensão.

Prólogo Capítulo 1

“Já é noite, está chovendo. O celular toca... Levanto para pegar o celular. Pego e vejo a notificação de um amigo. Visualizo e vejo que ele não está bem. Pergunto o que tinha acontecido e não obtenho resposta, mas noto que o aplicativo me informa: “digitando”. Refaço a pergunta: “Jown, está tudo bem? Me responde, você está me deixando preocupado”, e Jown continua “digitando”. Até que Jown afirma não estar bem e, então, começa a contar o que estava acontecendo (...). Permaneço conversando e escutando-o por horas. Apesar das diferenças e das singularidades, não consigo me conter, e o choro também se fez presente. Escutar as dores de Jown disparou, em mim, as minhas próprias dores. Deparei-me com um espelho diante de mim. Vi refletida a minha imagem. Vi imagem e semelhança. Deparar-me com essa realidade, ou seja, com essa imagem, não é fácil, cômodo ou prazeroso. **Jown me diz estar exausto, cansado e fadigado de ser um corpo negligenciado, um corpo esquecido e um corpo sem valor. Está cansado de gritar e não ter nenhuma reverberação.** Em um dado momento, Jown me escreve: “Paulo, eu não aguento mais, eu não tenho mais forças para seguir em frente. (...). Tudo **que gira em torno de mim está pautado na desgraça, eu sou a própria desgraça** (...) Paulo, eu não consigo mais. **Eu não tenho mais perspectiva de vida**, eu não aguento. Eu não aguento (...) Estando de olhos fechados, as assombrações se fazem presentes; estando de olhos abertos, as assombrações também se fazem presentes. Então, o que posso fazer? (...) **O racismo está me matando, eu só queria ser normal, mas não, sou gay, negro, gordo, sinto-me desprezado, rejeitado e fora do padrão. A sensação que tenho é de sempre estar carregando uma tonelada e, cada vez mais, esse peso fica insuportável de ser carregado.**” Durante uma frase ou outra, Jown me pedia desculpa e perdão por estar me incomodando por conta da hora e, afinal, aquilo que ele dizia eu também vivenciava. No entanto, eu apenas dizia: “Jown, pare de me pedir desculpa, eu estou aqui! Eu estou aqui.” Mas isso não foi o suficiente. Conversamos por mais algumas horas. Deixo o celular de lado e tento dormir. Não consigo, pois, ao fechar os olhos, começo a pensar na minha vida, na vida de Jown e de outros amigos e amigas. Começo a pensar “por quê?” Por que não temos paz? Por que tudo é tão pesado? Por que a vida tem que ser assim? Por que as pessoas têm tanta dificuldade em acreditar e reconhecer a nossa dor? Por que insistem em dizer que não é bem assim, sendo que quem está vivenciando aquela dor sou eu? Em meio a inúmeras perguntas, acabo adormecendo. Aparentemente, consigo ter algumas horas de paz. Eis que acordo. Olho pela janela, o tempo está limpo. A chuva se foi. Viro de lado, pego meu celular como de costume, abro meu Facebook e me deparo com a seguinte publicação: “Eu preciso e almejo o paraíso, pois é nele

que poderei realmente existir.” Esboço um sorriso e penso: “Eu também”. Dou um like e continuo vendo as demais publicações. Percebo que algo está errado, pois vejo várias publicações de luto e não entendo o que está acontecendo. Até que consigo entender: Jown está morto. Jown, assim como a chuva, foi-se. O sentimento de culpa me dilacerou. **Jown não se matou, ele foi morto por gente como a gente, talvez você até conheça...**”

(Paulo Navasconi, 2019 – In: Vida, adoecimento e suicídio – Racismo na produção do conhecimento sobre jovens negros/as LGBTTis – grifo nosso)

CAPÍTULO 1 – A VIOLÊNCIA COMO MATRIZ DOS PROCESSOS DE SUBJETIVAÇÃO: MARCAS COLONIAIS, POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS E O FENÔMENO DO SUICÍDIO

Esse trecho retirado da obra de Paulo Navasconi nos leva a questionamentos basilares desta tese: quem somos nós na experiência da violência? O quê e como isso nos aciona? (FLOR DO NASCIMENTO, 2020a). Como subverter as sentenças esculpidas nos corpos dissidentes? “Como escutar sujeitos cujas formas de vida estão condenadas ao mero campo do objeto e do abjeto? [...] O que significa estar desde sempre na posição de quem é descartável?” (RODRIGUES, 2022, p.25/6). Tomamos ainda emprestadas as indagações de Jota Mombaça (2021): como habitar a vulnerabilidade, esse espaço de vidas quebradas geradas pela violência normalizadora, e ainda gerar conexões afetivas? Que modalidades de cuidado político devemos gerar a fim de sanar as feridas que a violência produz em nós e na nossa sociedade? Quando a gente quebra, que infraestruturas se precipitam, as do cuidado ou do descarte? Como escapar com vida para refazer o mundo?

Esse será então o primeiro exercício de reflexão, tessitura e compromisso do presente capítulo: firmar uma base crítica do entrelaçamento entre a violência, as éticas da vida e as políticas de morte desde as dinâmicas coloniais.

Vida, morte e guerra desde as dinâmicas coloniais

“Os veterinários poderiam esclarecer esses fenômenos evocando a famosa pecking order observada nos galinheiros. O milho que é distribuído é de fato objeto de uma competição implacável. Certas aves, as mais fortes, devoram todos os grãos, enquanto outras, menos agressivas, emagrecem a olhos vistos. Toda colônia tende a se tornar um imenso galinheiro, um imenso campo de concentração onde a única lei é a lei da faca.”
(Frantz Fanon, 2022)

Apoiado na obra de Frantz Fanon, Achille Mbembe (2020a) analisa, entre outros processos, a vida e a morte através da centralidade da guerra, reconhecendo-a como sacramento da nossa época. A guerra, norma da dinâmica colonial em suas formas de ocupação, dominação, predação, terror e extermínios étnico-raciais, delineou o colonialismo – o mundo patriarcal, cristão, fundante da modernidade – e tem regido de modo proeminente as relações e dinâmicas das sociedades contemporâneas.

A ideia de modernidade, adjacente ao colonialismo, é correspondente à ideia de desigualdade. Apostava-se na diferença entre as pessoas e seus méritos, de modo a determinar os “eleitos por Deus” e prescritos da Lei, e por consequência, os não eleitos e os banidos da dimensão da esfera pública. Para alguns terem direito, era preciso que a outros fossem negados ou confiscados esses mesmos direitos. O mesmo raciocínio se reproduzia em relação ao bem-estar e riqueza, que por sua vez, demandava mal-estar e pobreza do outro como condição de existência. Dito isto, a construção da cidadania, enraizada na insígnia da desigualdade, foi possível a partir e por meio do sangue de quem não conseguiu acessar essa cidadania (FAUSTINO, 2020).

As distribuições desiguais, inclusive entre as possibilidades de viver e do morrer, foram alicerces da experiência colonial. Essa conjuntura refletiu a constituição de uma economia de caráter mundial capitalista através da escravização e subalternização de povos africanos, indígenas, asiáticos, determinando categorizações e hierarquizações sobre modos de gestão da vida; de modo a restringir a capacidade do subjugado de considerar a si mesmo um agente moral (MBEMBE, 2020a). Nessa modernidade ocidental, aponta Sueli Carneiro (2005), se articulam, contraditoriamente, as ideias de afirmação do indivíduo, de autonomia e, ao mesmo tempo, escravização, racismo científico e assujeitamento.

Conforme explana Carneiro (2005), o cenário evidenciado foi arraigado pelo dispositivo da racialidade. O dispositivo, como definido por Michel Foucault (1979), é uma formação, em dado momento histórico, que responde a uma urgência cuja função corresponde a uma estratégia dominante – o dispositivo produz e articula poderes, saberes e processos de subjetivação. O pressuposto, o qual defendem os anti-coloniais, pós-coloniais e decoloniais, que a raça é um dos fundamentos estruturais de sociedades plurirraciais de origem colonial, é um dos pontos de partida do presente trabalho. É imperativo lembrar que a raça é uma forma de organização-segregação, embasada social e politicamente a partir de um fundamento biológico; não reflete uma realidade natural, é uma classificação social cuja cor é tributária; é uma noção que naturaliza a vida social (GUIMARÃES, 1999; CARNEIRO, 2005).

Zonas relacionais determinadas pela colonialidade: Zona do Ser e do Não-ser

Em conformidade com os trabalhos de Frantz Fanon (2022; 2008), Aimé Césaire (2020), Sueli Carneiro (2005), Wanderson Flor do Nascimento (2022; 2020a; 2012), Achille Mbembe

(2020a; 2018), entre outros autores, a violência é a matriz ordenadora e constituidora do processo colonial. Na tradução de Thula Pires, Marcos Queiroz e Wanderson Flor do Nascimento (2022), as violências operadas sobre os colonizados tiveram como marca, o controle, a punição e a expropriação de vidas matáveis. Foi por meio delas ainda, que se impuseram valores morais, éticos, culturais, religiosos, saberes, modelos político-econômico-estéticos que delimitaram a definição do normal e anormal, o lícito e ilícito, do humano e do não humano.

Nesse mundo compartimentado, delineia-se o racismo como gramática moderna do *ethos* social, da política, da economia, da linguagem, da produção de conhecimento, entre outros, delineando duas zonas relacionais determinadas pela colonialidade. A constituição da vida social das Américas foi erguida, assim, a partir da centralidade das ideias de raça e racismo, do Outro racializado, gestado como Não-ser: na tentativa de se construir como humanidade (universal), o Ser branco cria o negro como seu contraponto, o Não-ser do humano (FANON, 2008).

Tendo em vista a racialização como tentativa de fixação de uma categoria ou lugar (FAUSTINO, 2020), o branco (Zona do Ser) se instaurou pela razão, pureza artística, superioridade estética, moral soberana, sabedoria científica, civilização, etc., enquanto o negro (Zona do Não-ser) foi dotado à animalização, natureza selvagem a ser domesticada, incapacidade cognitiva, feiura, periculosidade, sexualidade promíscua, etc. Essa diferença ontológica, que é, na realidade, uma extorsão ontológica, inscreveu os negros em uma esfera de subalternidade e inferioridade em relação aos brancos: “se as características do branco são a norma da humanidade, todos os não brancos são o desvio da norma. Todos os negros são os não humanos” (NOGUEIRA, 1988, p.89). O Não-ser assim fabricado, afirma o Ser:

Tem-se então, o doente mental viabilizando o homem normal. Assim, para Foucault, se o homem normal tiver que vir a público para dizer o que ele é, ele só vai se afirmar pela negatividade "não sou doente mental". Ele se define negativamente para demarcar a sua diferença em relação ao sujeito-forma, aquele construído negativamente para afirmar a dinâmica positiva do Ser. [...] a dinâmica instituída pelo dispositivo de poder é definida pelo dinamismo do Ser em contraposição ao imobilismo do Outro. (CARNEIRO, 2005, p.39-40).

Sueli Carneiro (2005) salienta como o Eu hegemônico rebaixa o estatuto do ser desse Outro – inclusive respaldado por uma apreciação ou sentença dita científica das possibilidades biologicamente limitadas dos indivíduos negros – reduzindo-o à dimensão do Não-ser do humano, limite da alteridade. Isildinha Nogueira (1988) esmiúça essa ideia afirmando que a cultura carece do negativo, do repellido, para poder instaurar positivamente o desejado. O

estatuto humano, correspondente ao fundamento do branco, irá redefinir as demais e diversas dimensões humanas e, hierarquizar-las de acordo com a aproximação ou distanciamento desse padrão – que se estabeleceu como ideal de Ser para os Outros (CARNEIRO, 2005).

Em suma, o racismo estrutura as subjetividades – a branca fundada sob proteção, no registro do vitalismo e a negra na zona do Não-ser, sob a condenação do signo da morte (CARNEIRO, 2005). O cálculo ontológico contrastivo teve e tem a raça como medida da valorização e, o racismo como aceitabilidade do morrer. À vista disso, as mortes dos negros e indígenas são não apenas menosprezadas, são igualmente almejadas porque podem vir a ocupar um lugar de solução na remediação desse infortúnio que é o Outro (do branco como universal).

Quando observamos o trajeto histórico que o Brasil percorreu desde os começos da colonização, observamos que, aqui, fomos ensinadas e ensinados a conviver com um tipo de relação com a vida e com a morte que foi profundamente informado por um desvalor da vida necessário para a construção da lógica escravocrata fundamentalmente alicerçada sobre o racismo, o qual, entretanto, não distribuiu esse desvalor para todas as pessoas da mesma maneira, fazendo com que alguns grupos – nomeadamente negros e indígenas – experimentassem esse desvalor na forma da “morte” provocada pelas tramas desse mau encontro colonial. Mas isso não é apenas passado. Hoje ainda – e, talvez, mais que nunca – podemos caracterizar nossa experiência histórica como intensamente “mortal”. (FLOR DO NASCIMENTO, 2022, p.129).

Essa experiência histórica mortal carrega, para além das mortes literais, outras formas de desvitalização, haja vista a exposição às múltiplas formas de violência, fome, desemprego, dificuldade de acesso à educação, lutos crônicos, processos de saúde-doença-cuidado desiguais, como elevados níveis de estresse, ansiedade, depressão, dificuldade de autocuidado, experiências circunscritas por abandono ou omissão (TAVARES, FILHO & SANTANA, 2020; TAVARES, 2018; NAVASCONI, 2019). “O racismo enquanto problema social que norteia essa investigação manifesta-se pela depreciação do Outro, sua inferiorização e exclusão dos bens materiais e simbólicos capazes de lhe garantir uma existência digna.” (PIRES 2013, p.21). Desenha-se, desse modo, a interdição do reconhecimento e da reciprocidade (PIRES, 2013; FAUSTINO, 2020), cujo processo de dominação retira dos colonizados, das pessoas não brancas, a humanidade e, conseqüentemente, o estatuto de sujeito moderno, a cidadania e os direitos equivalentes. Os direitos humanos, tal qual conhecemos, não compreendem essa “humanidade”. A proteção dos direitos é tratada a partir de um discurso universalista e abstrato, indiferente às diferenças e desigualdades, de modo a escamotear a realidade e naturalizar as relações de opressão (PIRES, 2013).

A zona do Não-ser traz implicações incontornáveis para os corpos e as subjetividades negras e racializadas. Estas portam condenações ou sofrimentos de origem racial, em especial

a banalidade da morte, a morte em vida e a qualidade de vida como horizonte utópico (FLOR DO NASCIMENTO, 2019). A gramática da morte oferta, em última instância, maneiras de enxergar, conduzir e habitar a vida.

Epistemicídio e os Regimes de Memória

“A dor tem memória.”
(Carla Madeira, 2021)

O colonialismo não se satisfaz em impor sua lei ao presente e futuro do país dominado, almeja atingir e esvaziar o seu povo em suas malhas mais profundas, distorcendo-o, desconfigurando-o, anulando-o, assujeitando-o (FANON, 2022). Demarcam-se dois componentes substanciais do empreendimento colonial: o genocídio e o epistemicídio. Conceito cunhado por Boaventura de Sousa Santos (1995) e aprofundado por Sueli Carneiro (2005), o epistemicídio corresponde à negação, anulação, desqualificação e/ou deslegitimação das formas de conhecimento produzidos pelos grupos dominados. Esse regime inclui desde uma negação da racionalidade, rebaixamento cognitivo, assimilação cultural imposta e comprometimento da autoestima, até a mutilação da capacidade de aprender, especialmente no processo educativo. O epistemicídio, nas suas vinculações com as racialidades, constitui uma tecnologia com fim de normalizar, matar ou anular os seres humanos considerados inferiores, de modo a não apenas dilacerar o ser em seu corpo individual e coletivo, mas controlar as suas mentes e corações (CARNEIRO, 2005).

O conceito de epistemicídio permite-nos adentrar essas esferas, em que a identidade negativa atribuída ao Outro, o é, particularmente no que respeita à sua incapacidade de elevar-se à condição de sujeito de conhecimento nos termos validados pelo Ocidente, ou de ser portador de conhecimentos relevantes do ponto de vista dessa mesma tradição. Tal identidade negativa impacta-o de tal modo pela internalização da imagem negativa, socialmente atribuída, que o impele à profecia auto-realizadora que referenda os termos de estigmatização, ou o conduz à auto-negação ou adesão e submissão aos valores da cultura dominante. (CARNEIRO, 2005, p.277)

Essa desqualificação do sujeito do conhecimento é parte da desumanização – a recusa do humano que está por trás do sujeito do conhecimento impacta a relação com a vida, a saúde, a saúde mental, etc. – sendo essa uma forma de lançar as pessoas na Zona do Não-ser.

O estatuto de não existir em sua plenitude, traz junto à atribuição de matável, uma obliteração de uma narrativa histórica. Aqui recorro a Francisco Paz (2021) que advoga o direito

à memória como direito à saúde. A memória pode corresponder a um vigoroso instrumento de manutenção do imaginário colonialista e racista. O menosprezo produzido sobre a escravidão, sobre os mortos e sobre os conhecimentos e heranças negro-africanas não é fruto do acaso, é um projeto; projeto que pretende minar dos sujeitos negros, sua maneira de lembrar e contar as suas próprias histórias (NASCIMENTO, 2021; PAZ, 2021). Esse engendramento discursivo é uma expressão do poder, contaminado de intencionalidades do saber produzido. Dito de outro jeito, os processos de assujeitamento, produzidos pela racialidade, atuam no sentido de protelar ou impedir a emergência do negro como sujeito histórico, político e, especialmente, coletivo.

Esse regime de memória, que se impõe de modo privilegiado pela política do esquecimento, de um lado, rompe o contato das pessoas negras com tudo aquilo que pode recordar e tecer à sua própria humanidade e, de outro, responde à servidão do mundo do branco (FANON, 2008).

O projeto de esquecimento das memórias negras acaba por se tornar uma ameaça ao bem-estar físico, psicológico e espiritual dos indivíduos dentro de suas comunidades afro-brasileiras, ou seja, à saúde desses sujeitos coletivizados e identificados por um passado comum, o tráfico, a escravidão e a África. O esquecimento ou apagamento da história africana e dos africanos na diáspora como um trauma coletivo que tem consequências nas mais diversas gerações até o presente. (PAZ, 2021, s/p.)

Conforme alegado por Paz (2021), o Brasil não é um país sem memórias negras, é um país de memórias apagadas, embranquecidas ou desafricanizadas. Essa memória “roubada” produz no povo negro feridas mentais e a própria negação de si (PIRES, QUEIROZ & FLOR DO NASCIMENTO, 2022).

Como parte das artimanhas do esquecimento que tecem a dinâmica, inclusive discursiva, das relações raciais no Brasil, o silêncio se destaca como tática ou técnica colonial eficaz – especialmente quando amparado pelo mito da democracia racial. Bem demarcado por Sueli Carneiro (2005), o silêncio ou silenciamento carrega, como subproduto, a produção (de uma suposição) paranoica às pessoas negras, posto que estas vivem problemas, incômodos e/ou impactos que ninguém reconhece. Parte do racismo, o silêncio circunscreve interdições, como do reconhecimento e da reciprocidade, citadas anteriormente. Na leitura foucaultiana, a interdição corresponde a um importante operador de procedimentos de exclusão. A lógica da exclusão molda, dialeticamente, a prática do apagamento.

Os ditos e silêncios, agenciados pela nomeação, significação e mediação de uma linguagem política, imprimem, moldam e estruturam a lógica do opressor, sendo robustos

artefatos de formação das subjetividades. Conforme indicam Thula Pires, Marcos Queiroz e Wanderson Flor do Nascimento (2022),

A violência é a matriz dessa linguagem colonial, que oferece ao colonizado a possibilidade de dizer-se em não ser e/ou em feridas sangrentas. Uma linguagem que afasta a humanidade de muitas pessoas e que faz com que os conflitos, as lutas por libertação, sejam muitas vezes uma luta contra si mesmo. (PIRES, QUEIROZ & FLOR DO NASCIMENTO, 2022, p.20)

A internalização dos conflitos, da violência e do racismo, que gera a luta contra si mesmo, foi descrita por Jota Mombaça desde uma ótica experiencial: “Eu sei que eles não estão apenas lá fora. Não vi quando se instalaram, mas eu os sinto mexer bem na espinha dorsal de todos os meus traumas.” (MOMBAÇA, 2021, p.29).

Sofrimentos e patologias coloniais

“A guerra continua. E durante anos ainda teremos que cuidar das múltiplas feridas, por vezes indelévels, causadas a nossos povos pela onda colonialista.”

(Frantz Fanon, 2022)

Quais as relações das feridas coloniais com a subjetividade, com os modos de sofrer, viver, morrer e matar-se? E aqueles que são alvo de racismo, a que tipos de tormentos são expostos? “Como podemos caracterizar as feridas que lhe são infligidas, as pragas com que são assolados, os traumas que sofrem e o tipo de loucura que vivenciam?” (MBEMBE, 2020a, p.133).

O processo de escravização carregou, como condição da experiência, o desejo de morrer e o desgosto pela vida decorrentes da perda da liberdade, da desvinculação com a terra e com o grupo social de origem, dos castigos violentos (SILVA, 2018). Marcos da Silva e Silva (2018) trabalha o tema do Banzo desde uma leitura afroperspectiva – referência daquilo que o autor nomeia de *páthos-negro*. Este compreende paixões, sofrimento, dor, angústia, nostalgia, adoecimento humano, doença para a morte; comportamentos e reações às vicissitudes do cativo. A relação desses quadros com a psicopatologia, é entendida pelo autor desde uma abordagem fanoniana, cujo exemplo paradigmático é o suicídio por ingestão de terra: morte voluntária entre os cativos associada a conjunturas mórbidas atreladas à geofagia, o ato de comer terra.

A condição existencial do negro, imbuído em diversos níveis de exclusão e violência operados pelo colonialismo, representa, perdura e se atualiza nos modos de vida do modelo neoliberal. Outrora o negro como mercadoria, hoje, cripta viva do capitalismo. É nesse sentido, defende Silva (2018), que o Banzo perpassa o tempo linear da história.

A estrutura racista do período colonial ao mundo contemporâneo é ainda constituída pela submissão do homem negro, o que por sua vez perpassa a constituição da sua identidade existencial, ou seja, as representações do páthos do homem negro é ao mesmo tempo aquilo que se dá pelo seu modo de ser e estar no mundo. (SILVA, 2018, p.56)

O colonialismo e o racismo são aspectos centrais no processo de adoecimento mental da população negra (FANON, 2008). Essa questão é ignorada em debates ou políticas da saúde mental, incluindo o movimento antimanicomial brasileiro, que não compreende, ainda nos dias atuais, tecnologias de cuidado racializadas. As políticas públicas voltadas à população negra são, em grande medida, baseadas na patologização, no encarceramento e na morte (TAVARES, FILHO & SANTANA, 2020). O encarceramento em massa, as experiências de exposição contínua a situações violentas, constrangedoras, humilhantes, de exclusão, negligência e discriminação nas relações cotidianas, de inúmeras perdas, genocídio, entre outras, associam-se desde a infância, a adoecimentos físicos e psíquicos entre as pessoas negras (TAVARES, 2020).

Fanon (2022), em “Os condenados da Terra”, compartilha a sua experiência profissional explicitando as camadas de adoecimento e distúrbios mentais originários do colonialismo e da guerra de libertação conduzida pelo povo argelino. Isso porque, como explana o autor, a atmosfera sanguinária, paralela à negação sistematizada do outro, que lhe recusa qualquer atributo de humanidade, compele os dominados à seguinte pergunta: “Quem eu sou, na realidade?” Em um questionamento equivalente atualizado por Thula Pires (2020), a autora interpela: “como ser na zona do Não ser”?

Os fenômenos mórbidos específicos são descritos por Fanon (2022), especialmente calcados na tortura – patologias do torturado e do torturador. Por um lado, evidenciam-se marcas de desespero, dor e exasperação cristalizados no(s) corpo(s) do(s) colonizado(s), com sintomas, especialmente pós-tortura(s), que incluem: cenesopatias localizadas ou generalizadas, apatia, úlceras estomacais, cólicas renais, distúrbios menstruais, hipersonia, desinteresse e impotência sexual, taquicardia, rigidez muscular, sintomas psicossomáticos, comportamento suicida, etc. Narrativas pertencentes às experiências supracitadas ecoam como parte de singularidades e como porta-vozes de uma coletividade colonizada, suspensa entre a

vida e a morte: “*Não tenho mais voz, toda a minha vida me escapa.*” (FANON, 2022, p.265). “*Estão vendo? Já estou rígido como um morto.*” (FANON, 2022, p.302).

De outro lado, Fanon (2008) compartilha atendimentos e acompanhamentos a torturadores em alto grau de sofrimento, como explicitam seus pacientes: “*O senhor pode imaginar o que é isso? Às vezes torturo por dez horas a fio*” (FANON, 2022, p.273); “*No início isso me divertia. Mas, depois, começou a me afetar*” (FANON, 2022, p.269). Os desdobramentos patológicos demonstrados por esse psiquiatra projetam também uma denúncia: quando o branco desumaniza o negro, está na fronteira com o desumanizar-se; não há possibilidade de se tirar a humanidade do outro sem perder a sua própria humanidade. É nesse sentido que Fanon defende que só é possível suprimir a violência na libertação do violentado e do violentador: o projeto colonial implica, em suma, atrocidade, sofrimento e violação de todos, ainda que de formas e intensidades diferentes. Estão todos submetidos a subjetividades fraturadas.

Esse tema foi anteriormente desenvolvido por Aimé Césaire no livro “Discurso sobre o colonialismo”, que inspirou Fanon em seu trabalho. Nessa obra, Césaire (2020) aponta para a necessidade de descivilizar o colonizador europeu, que devastou e degradou populações brutalmente. No entanto, é no Holocausto – crime mundialmente reconhecido como horrendo e “imperdoável”, justamente por ter sido contra o homem branco europeu - nas suas marcas de violência e relativismo moral, que os europeus parecem se ver diante de si, através das armas e estratégias que utilizaram nas colônias e povos dominados.

Os autores supracitados desvelam o suposto progresso, civilização ou desenvolvimento como faceta da violência, que segue orientando o campo das relações pós-coloniais. A relação das feridas coloniais com a subjetividade segue em reverberação no nosso tempo, especialmente nas existências dissidentes, conforme denunciou Jown (no prólogo) e Jota Mombaça: “A gente vai ficando doente e se sente descartável. Estamos sempre à porta ou na esquina de qualquer coisa.” (MOMBAÇA, 2021, p.29).

Alejandra Urrego (2018), ao abordar as modernas categorias de classificação da vida, abaliza um sistema de dosagem da crueldade, que determina o grau de exposição de um corpo ao sofrimento, assim como de naturalização, repercussão ou (des)cuidado do sujeito sofrente. Esses critérios fixos, conforme defende a autora, são derivados da colonialidade da vida.

A ideia do negro como intermediário entre a humanidade e a animalidade parece incrustada no fundo das consciências, de modo que a sua cor se constitui como metáfora de um

crime de origem, da qual a cor funciona como uma espécie de prova, de marca ou sinal que justifica essa presunção de culpa (CARNEIRO, 2005). É uma espécie de assassinato moral:

O negro chega antes da pessoa, o negro chega antes do indivíduo, o negro chega antes do profissional, o negro chega antes do gênero, o negro chega antes do título universitário, o negro chega antes da riqueza. Todas essas outras dimensões do indivíduo negro têm que ser resgatadas a posteriori. Depois da averiguação, como convém aos suspeitos a priori. E como esse negro se recusa a sair desse lugar hegemônico, mesmo após a averiguação ele será submetido a diferentes testes para provar que seja algo além do que um negro. (CARNEIRO, 2005, p.132)

Partindo dos princípios que não existe separação entre subjetividade e campo social, que a política é um modo de gerir, constituir e balizar os processos de subjetivação, das vias do desejo, dos laços sociais e modos de sociabilidade, e que o sujeito é resultado da internalização das dinâmicas e normatizações sociais (SAFATLE, 2020b), apreende-se uma subjetividade mutilada, entalhada pela violência colonial que enraizou o ser, os pensamentos e as suas ações (PIRES, QUEIROZ & FLOR DO NASCIMENTO, 2022, p.20). O entendimento acerca de si reflete uma imagem distorcida e/ou depreciativa, construída a partir do cotejamento com o que se classifica como “diferente”, pertencente à perpetuação de relações de dominação e opressão (PIRES, 2013); o Outro passa a corporificar, a interiorizar características que justificam moralmente sua subalternização ou exclusão dos meios materiais, simbólicos e/ou políticos em disputa.

Produções coloniais acerca do suicídio ou o suicídio como produção colonial

“A violência colonial nos precede e nos sucede.”
(Geni Núñez, 2021)

Como parte dos sofrimentos citados, o suicídio logra centralidade no presente trabalho. O fenômeno, neste tópico, será descrito de modo privilegiado pela obra “Loucos e Pecadores: suicídio na Bahia no século XIX” de Jackson Ferreira (2015), que desvela as produções coloniais – médicas, religiosas, culturais – sobre o tema, suas manifestações e enfrentamentos individuais e coletivos. A retrospectiva histórica amplia os modos de compreensão das feridas coloniais que compõem as subjetividades, os modos de viver, morrer e matar-se, assim como auxilia as leituras atualizadas do ato suicida. Em leitura complementar, esse debate introduz a ideia do suicídio como uma produção colonial, um possível reflexo da animalização, da

desvitalização, da despotencialização, que operaram e responderam aos mecanismos do período colonial, que seguem como aparato contínuo de guerra, especialmente nos grupos vulnerabilizados; estes parecem carregar, sob reprodução das dinâmicas coloniais, a morte como expectativa de vida.

Jackson Ferreira (2015) aborda o suicídio a partir de fontes policiais, incluindo registros de casos de suicídio e investigações sobre eles, relatório de chefes de polícia e de delegados, fontes judiciais, como inquéritos, testamentos e sumários de culpa, relatórios de presidentes da província, teses médicas – que serão amplamente abordadas aqui –, artigos de jornais e fontes literárias. Observou-se que os suicídios eram omitidos das autoridades responsáveis pelos registros das ocorrências, especialmente no que se referia àqueles praticados por pessoas das camadas mais privilegiadas. Desde essa época, aponta-se para a visível diferença entre o número de tais notícias e o silêncio imperioso na sociedade.

Algumas noções acerca do suicídio foram empreendidas e difundidas nessa época. Para a Igreja, o suicídio constituía um dos principais crimes contra o poder divino, contra a sociedade e a si mesmo. Esse argumento se alicerçava em duas máximas bíblicas: 1) “A vida somente a Deus pertence”: o homem é apenas detentor da mesma, não pode pôr fim àquilo que não lhe pertence. 2) “Não matarás”: afirmação que compreende um ato contra o outro e contra si (FERREIRA, 2015; GUILLON & LE BONNIEC; 1984). Outro critério de condenação do ato dizia respeito ao compromisso que o indivíduo tinha com a sociedade, considerada pelos moralistas como uma segunda mãe.

Nesse sentido, as atitudes tomadas em relação aos suicídios ficavam a cargo dos poderes religiosos, que ditavam sanções com fim de inibir sua incidência, mas também de punir o sujeito que consumou o ato, sua alma e sua descendência. Aqui é possível citar uma pluralidade de providências, desde a exclusão de rituais fúnebres a reproduções de castigos da idade média, como arrastar o cadáver com o rosto voltado para o chão. Nomeações que conjugavam à animalização e à demonização também foram utilizadas, a exemplo de expressões empregadas por Frei Mariano e replicadas por Ferreira (2015): “animal indômito”, “só de homens tens a forma”, “fera mais cruel que as demais feras” ou ainda, “vae-te com Satanaz que és um monstro”. Imperava o código divino, acima de quaisquer outros. O autor complementa que algumas sociedades africanas no Quênia, Nigéria e Uganda, nos meados do século XX, também consideravam o suicídio como um mal e que, o contato físico com o corpo era algo perigoso e proibido.

Não à toa, demonstra o trabalho de Ferreira (2015), um dos fatores mais fortemente assinalados para a ocorrência de suicídio era a irreligiosidade, entendida como crescente no seio da sociedade. Junto com essa ideia, estava também a hipótese dos efeitos devastadores do progresso da civilização. O suicídio foi compreendido por alguns autores, como Joaquim M. de Sant'Anna em artigo escrito em 1892, como retrato-síntese da desesperança contemporânea.

Ferreira (2015) reitera que as representações do suicídio não se relacionam apenas às noções religiosas, mas também médicas, igualmente imbricadas às questões morais. As teses médicas na Bahia oitocentista, apresentadas na Faculdade de Medicina da Bahia, reproduziam muitas teorias em uso ou tendência na Europa, em especial a hipótese do suicídio como fruto de desarranjo(s) das faculdades mentais. Ainda que vários suicídios consumados tenham carecido de qualquer sinal nessa acepção, a premissa do suicídio como dependente de um estado de loucura foi advogado por muitos médicos da época. Francisco Júlio de Freitas e Albuquerque descreveu, em 1858, a monomania suicida, uma patologia mental caracterizada como um delírio da inteligência, com dominação de uma ideia fixa, um sentimento ou uma paixão (FERREIRA, 2015). Médicos defendiam, determinações ou modificações cerebrais como modo de embasamento teórico. “Por incidir sobre os corpos, [a medicina] buscou e encontrou a maioria das causas e mesmo da “sede” do suicídio no corpo humano, em seus órgãos, em sua economia, em seus desarranjos, imperfeições e anormalidades.” (LOPES, 2008, p.71).

As produções discursivas sobre o suicídio a partir e através do saber médico são igualmente analisadas por Fábio Henrique Lopes (2008), que reitera a configuração sobre essa produção nas nossas concepções atuais sobre o ato – próprio de um sujeito desequilibrado, desesperado, irracional e/ou doente. O suicídio, inserido em um quadro mais amplo de estratégia de medicalização da vida, deveria ser evitado para gerar e garantir vida. É nesse sentido que, desde o início do século XIX, o suicídio passou a ser visto como um mal: mental, moral, físico e social. Dentre as problematizações do fenômeno realizadas a partir da relação com o mental e a razão, Lopes (2008) sugere abordagens distintas: algumas correntes e/ou autores indagavam o suicídio exclusivamente a partir das alterações patológicas, outros, identificavam causas exteriores ao indivíduo, que afetavam o seu corpo e acarretavam mudanças comportamentais. De todo modo, os sujeitos com comportamento suicida eram pertencentes aos grupos dos loucos, e, portanto, indesejáveis, deveriam ser enclausurados em instituições, apartados do convívio social.

Na ordem de exceção, alguns autores tentaram retirar os rótulos de crime ou loucura supracitados. Citados por Ferreira (2015), João Belfort Saraiva de Magalhães, em sua tese, em

1881, utilizou de argumentos teológicos para desautorizar as atitudes tomadas pelos moralistas religiosos e afirmou que, se o suicídio era realmente um crime, a única culpada era a natureza, visto que não sendo o homem responsável por sua criação, não era responsável por suas fragilidades; José Machado do Valle, médico-cirurgião, em sua tese publicada em 1884, rebateu afirmações dos médicos alienistas, ampliando a perspectiva do estado de alienação à livre escolha.

Entre as ideias de pecado, crime e loucura, Lopes (2008) enuncia que, nesse jogo de regimes de verdade, a única forma negada ou deslegitimada para pensar o suicídio foi a manifestação da liberdade humana. O ato oriundo de uma suposta “deliberação racional”, impunha, como já citado, culpa e penalidades ao indivíduo que, voluntariamente, teria transgredido as leis naturais e sociais. Uma vez provocado pela loucura, sem o pleno uso da razão, não poderia ser o responsável absoluto por seus atos, sendo criada a alternativa da inocência. As leis eclesiásticas, representadas no Arcebispado da Bahia pelas Constituições Primeiras, previam a possibilidade de perdão ao sujeito que consumou o suicídio, isentando-o da responsabilidade quando na condição de arrependimento ou loucura. Inclusive essa era uma das estratégias de familiares das vítimas: classificar o ato como resultante da loucura, como um modo de proteção à desgraça adicional.

Outras causas, ainda que em menor ressonância, foram ventiladas para explicar ou justificar o ato suicida, como o determinismo climático, as paixões, a imitação, a honra, a hereditariedade, etc. A transmissão não seria apenas entre pais e filhos, Antônio de Paiva Sarmiento defendia a ideia, influência do eugenismo, de predisposições em uma mesma raça: eram os degenerados, aqueles pertencentes às raças inferiores, os não brancos e não europeus que tinham menor desenvolvimento cerebral, menor capacidade de aprendizado e assimilação de princípios e, conseqüentemente, maior inclinação a pôr fim à própria existência (FERREIRA, 2015).

Em contrapartida, especialmente quando analisados os suicídios entre escravizados, suas motivações estavam vinculadas à condição de cativos, ao banzo, à vontade de regressar à África, a concepções outras de vida e morte, assim como a mecanismos de pressão, negociação e/ou resistência – compreendido também como um contrapoder a desafiar o poder, uma possível reação aos mecanismos impostos de dominação. A situação deplorável de cativo levou mulheres escravizadas, nos seus suicídios, a tentar levar junto os seus filhos, na intenção de que sua prole não tivesse destino semelhante.

Para Tiburtino Moreira Prates, os ferros opressores, a saudade da pátria e a esperança de voltar ao lugar de nascimento constituem a tendência de findar a existência. Apesar desse reconhecimento, Prates pensava o suicídio como ato resultante da alienação: a concepção de retorno à terra natal através da morte autoprovocada era fruto de transtornos mentais (FERREIRA, 2015). Esse entendimento do suicídio pode ser associado à teorização que se fez sobre a ideia de fuga – preeminente modo de resistência à escravização – especialmente através da categoria nosológica de “drapetomania”, estabelecida pelo médico estadunidense Samuel A. Cartwright em 1851. Essa é caracterizada pela tendência humana à fuga para a liberdade. Ironicamente, apenas pessoas de origem africana, negros escravizados, estavam suscetíveis a este mal, uma vez que no discurso médico vigente à época, a sanidade mental dos negros estava justamente na submissão ao homem branco na condição de escravo (LIMA, 2022). O tratamento para esta patologia consistia em chicotadas, inclusive preventivas, como meio de reestabelecer a condição de temor e servidão necessária ao “controle da doença”.

Ferreira (2015) mapeou casos de suicídios e tentativas ocorridos na Bahia entre os anos de 1850 e 1888, firmados em três categorias, que incluíam os escravos, livres e libertos. Em suas análises detalhadas, reconheceu uma classificação entre as ocorrências: dos 454 suicídios registrados no Recôncavo, em 221 foram identificadas as “razões” (alienação, financeiro, passional, particular, castigo, captura, saúde, crime, venda) que levaram os sujeitos a realizar o ato, sendo que em 197 deles foi possível saber a condição social das vítimas. As informações coletadas assinalam que as autoridades policiais davam maior atenção às ocorrências entre a população livre, cujas vítimas tiveram os nomes identificados, diferente dos escravos, em que os dados foram, na maior parte, ignorados. Somando os livres e libertos, verificou-se que, para o período entre 1850 e 1859, os escravizados representavam o dobro dos demais suicídios. Dos 320 casos que tiveram a cor revelada, os pretos representam 52,8%, os mulatos 31,6% e os brancos, 15,6%.

A alienação apareceu como principal causa do suicídio entre as três categorias sociais estudadas: livres, escravos e libertos. Os livres representam 52,9% dos casos de alienação, seguidos pelos escravos com 32,5% e pelos libertos com 14,6%. O autor não faz uma análise para entender porque os livres se alienam mais do que os escravos, mas assinala que a condição de alienação mental era, por vezes, alegada como método para escapar de sanções morais e religiosas. Para os escravos, além desse argumento, é provável que muitos senhores a utilizassem para desqualificar a ação do escravo junto à comunidade cativa, na tentativa de evitar novas ocorrências (FERREIRA, 2015).

O caráter passional contempla conflitos amorosos, brigas, traições, ciúmes, abandonos, rejeições, desencantos e amores não correspondidos. Nessa categoria, os livres aparecem como 75% dos casos e os escravos, 25%, não se tendo encontrado na documentação analisada pelo autor, libertos que se mataram por esse tipo de razão.

A terceira categoria aponta para o desespero, arrependimento, temor de condenação ou punição legal, vergonha e pressão após crimes graves. Entre os suicídios dessa natureza, 57,2% foram praticados por livres e 42,8% por escravos. Também a ideia de honra está associada a suicídios motivados por crimes – a honra relaciona-se a outras razões, a exemplo de questões passionais e financeiras. Esse foi o caso de Manoel Correia da Costa, homem de mais de 60 anos, tesoureiro da Caixa Filial do Banco do Brasil: envenenou-se após causação de desfalque de 7:000\$000 réis. Dentre as teorias em torno do tema, a perda da honra equipara-se à perda da vida. Conforme traduzido por Ferreira (2015), “muitos suicidas preferiam morrer pelas próprias mãos a serem executados por outros.” (p.86).

A alegação da saúde, que não incluía alienação mental, correspondeu a 58,3% de pessoas livres, 8,3% dos libertos e 33,3% entre os escravos. A questão financeira atingiu apenas a população livre, que estava submetida, muitas vezes, a situações degradantes, conforme trata exemplo abaixo. (Estranhamente os libertos e escravos de ganho não foram contemplados; tendo em vista que estes muitas vezes estes gastavam todas as suas economias para comprar suas alforrias. Como essa realidade, no mínimo desconfortável, não se mostrou como dado ou impacto?)

O caso de Cândido Joaquim da Costa é exemplo de que, para alguns indivíduos, era melhor a morte a uma vida desgraçada e sem perspectivas de melhora. Esse tipo de situação podia tornar-se corriqueira, com as constantes crises econômicas enfrentadas pela Bahia durante o século XIX, o que obrigava a maioria da população a viver no limiar da pobreza. Essa concepção parece ter sido a que levou José Luiz Bananeira, 71 anos, escrevente do cartório, morador na freguesia da Penha, tentar suicídio por envenenamento, em 1864. Bananeira alegou que há muito tempo pretendia matar-se, em razão de seus sofrimentos, e por não possuir meios para a sua subsistência. Temendo que sua morte fosse atribuída a alguém, tomou a precaução de escrever dois bilhetes que deveriam ser publicados nos periódicos, caso obtivesse sucesso” (FERREIRA, 2015, p.88)

Esse caso ilustra a ideia de que era melhor a morte a uma vida desgraçada. Essa lógica valia não apenas para os indivíduos livres, mas também para os escravizados, que não conseguiam vislumbrar ou alcançar outra forma de liberdade, que não através da morte.

Na segunda metade do século XIX, a maior parcela dos escravizados africanos que chegaram à Bahia era originária da costa ocidental, de maioria nagô. Em diálogo com João José

Reis e Juana Elbein dos Santos, Ferreira (2015) manifesta que a morte para os indivíduos dessa etnia não significava em absoluto a extinção. Morrer era mudar de um estado para o outro, do Àiyé (mundo natural) para o Òrun (sobrenatural, imenso, infinito). Tinha direito a essa passagem, na transformação de ancestral, aquele que morresse cumprindo o seu destino e, assim, eram realizados os rituais fúnebres adequados. No entanto, a morte prematura e por causas não naturais, como o suicídio, rompia com o destino, sendo considerada anormal para a cultura iorubá. As cerimônias fúnebres completas eram negadas a esses sujeitos.

Castigo, captura e venda são motivos associados à condição da escravização. A captura é o segundo motivo mais frequente nessa categoria social (22,4% dos casos), seguido pelo castigo (19,7%). Suicídios relacionados à venda são 6,6% do total de suicídios entre escravos. Esses motivos estavam, muitas vezes, entrelaçados. A motivação de fuga era posta de um lado e, de outro, a prática recorrente de suicídio. O caso de Timóteo, escravizado que sabia ler e escrever, deixou uma carta, que revelava o seu estado de desgosto diante da situação de cativo. “Seu suicídio não foi posto em prática num acesso de loucura, ou a partir de um impulso momentâneo. Há tempos Timóteo desejava não mais existir, pois a vida lhe era aborrecida. Timóteo não queria mais aceitar a vida que levava” (FERREIRA, 2015, p.123). Suas palavras de despedida conferiam a tese defendida por muitos especialistas, de que o sujeito não quer exatamente a morte e sim, outra realidade, outra existência.

Outro caso trabalhado por Ferreira (2015) que envolveu tentativas de suicídio foi a captura de um liberto

Trata-se de uma suspeita de fuga, ocorrida em 1870, na cidade de Abadia. Ao entrar nessa vila, no dia 19 de janeiro, sujo e maltrapilho, o liberto Manoel foi conduzido à delegacia onde pediu ao delegado algum serviço para poder se alimentar. Às sete horas da noite do mesmo dia, apareceu o trabalhador José Pereira de Freitas, informando àquela autoridade policial que Manoel era cativo, que o conhecia, assim como ao seu senhor. Manoel foi conduzido à cela, e o delegado tratou logo de averiguar a denúncia, solicitando que os soldados fossem buscar o senhor do referido escravo. No dia 2 de fevereiro, outra denúncia de que era cativo complicou ainda mais a situação de Manoel. Dessa vez, o autor foi o cidadão Manoel Fernandez, que informou ao delegado conhecer o preso desde sua mocidade, afirmando ser ele escravo da família do finado capitão Barreto, morador na Fazenda Grande, termo do Itapicuru de Cima. Desesperado por ver sua liberdade ameaçada, Manoel tentou por três vezes cometer suicídio, as duas primeiras por enforcamento – com uma corda e com o cordão com que amarrava a calça – sendo impedido pelos soldados em ambas, e a terceira com uma pedra que pesava duas e meias libras, a qual batia contra o peito. Somente no dia 23, com a presença de uma terceira testemunha de nome Narciso, cidadão que gozava de grande confiança e estima na localidade, que garantiu conhecer o preso há oito anos e o ter como forro, foi possível ao delegado comprovar que Manoel era realmente liberto, sendo este imediatamente solto. (FERREIRA, 2015, p.91)

Em todos os grupos analisados, os homens se mataram mais do que as mulheres – estatística que se reedita nos dias atuais. Ferreira (2015) explicita os fatores que justificam esse cenário: a) o patriarcalismo e seu fundamento de que a mulher estava destinada ao casamento, aos cuidados do marido, dos filhos e da casa; b) ideias católicas, que tinham em Maria um dos focos irradiadores do ideal de resignação, além do exemplo de mãe que suportou tudo em prol do filho; c) questões biológicas: as mulheres eram consideradas seres inferiores, por serem fracas, não teriam coragem de acabar com a própria vida; e, por fim, d) a maior possibilidade de encobrimento de suicídios entre as mulheres, mais vinculadas ao ambiente privado, especialmente aquelas de menor condição financeira.

O trabalho de Jackson Ferreira espelha as diferenças ontológicas que fundaram a sociedade brasileira, suas bases escravagista e genocida, que reverberaram e seguem reverberando em pulsão de morte. A ferida colonial é uma marca-pista que enraíza processos de subjetivação, e, ao mesmo tempo, estriba políticas de morte nos corpos e tempo vigentes.

O Devir Negro do Mundo

Ainda que a colonização como evento histórico, modelo socioeconômico e modo de governar tenha cessado, a dinâmica colonial se atualiza sob a égide das diferenças ontológicas, nomeada por Wanderson Flor do Nascimento (2010) de “colonialidade da vida” – conceito baseado na compreensão que as distintas formas de vida em países centrais e periféricos não se transmutam apenas em discrepâncias de recursos, mas também, em ordenamento de valores vitais. Esta referência, por um lado, valida a relevância de algumas vidas – política, ontológica e existencialmente – e por outro, fundamenta a dominação destas sobre as outras, especialmente sob a dissimulação do “desenvolvimento”. Essa questão política não se restringe ao cenário internacional, a colonialidade da vida compreende uma capacidade de análise ampla, que contempla experiências diversas de vida, que convivem por exemplo, de modo iníquo no Brasil: a elite branca, grandes proprietários, cristãos, homens cisheterossexuais, em contraposição aos trabalhadores, às pessoas pobres, negras, indígenas, mulheres, lésbicas, pessoas com deficiência, etc.

A ideia da desigualdade como essencial para o “desenvolvimento” é o fio contínuo e aporte do sistema capitalista, hoje transmutado no sistema neoliberal, que segue fomentando, entre outras coisas, batalhas e guerras contra os que não são donos do capital, igualmente contra

os revoltosos, os sujeitos atípicos, os originários, a classe trabalhadora ou qualquer outro indivíduo ou grupo considerado inimigo da ordem (TELES, 2021).

Velhos e novos termos se impõem para o funcionamento de democracias liberais, cujas relações entre violência e lei, norma e exceção, estados de guerra, segurança e liberdade despertam o exercício de uma ditadura contra si e seus inimigos, como durante o colonialismo – ainda que, para alguns grupos, como indígenas e negros, a guerras e as lutas políticas pelo direito à vida nunca tenham findado. Para Mbembe (2020a; 2020b), a guerra se instala ou se atualiza assim, como fim e como necessidade, como o veneno e o antídoto de nossa época. As violências veladas das democracias voltam à tona reinaugurando uma organização para a morte, política do vivente nomeada pelo autor de “Política da inimizade”.

A subjugação da vida aos poderes da morte é extensivamente especulada, banalizada e experimentada nos regimes necropolíticos – um modo de governo vigente ancorado no surgimento do racismo moderno, baseado em matar ou expor à morte (MBEMBE, 2018). Sob uma sombra racial, a morte é autorizada ou incitada no interior das políticas do Estado, por parte da sociedade ou indivíduos. E aí vale dizer: não qualquer morte. “A morte, no contexto necropolítico – seja auto imposta ou imposta por alguém – é sempre rodeada de violências ou crueldade: uma espécie de resolução de uma vida sofrida e não de uma vida vivida” (FLOR DO NASCIMENTO, 2020a, p.31). A capacidade de organizar a vida por meio da regulação da morte traduz a necropolítica como um modo de persistência da experiência colonial (FLOR DO NASCIMENTO, 2021).

Pelas lentes da psicanálise, Carla Rodrigues (2022) exprime a urgência de escutar os traumas coloniais e as violências originárias, “recicladas” nos mecanismos na gestão necropolítica:

Se o inconsciente é atemporal, então podemos pensar que o passado colonial escravagista que nos constituiu se atualiza nas formas da necropolítica, aqui entendida como mecanismos cotidianos de gestão da morte. Estamos então descrevendo uma estrutura de repetição, cuja elaboração depende da capacidade de recordar, e a necropolítica talvez possa aportar à psicanálise a memória do trauma colonial, escravagista e genocida que está na origem da formação da sociedade brasileira, onde cada sujeito/a carrega mais ou menos presentes as marcas mais ou menos recalçadas de uma violência originária ainda a ser escutada, ainda a ser interpretada, ainda a ser analisada em toda a sua pulsão de morte. (RODRIGUES, 2022, p.27)

Diante desse cenário de refutação do princípio de igualdade, de forças destrutivas, da brutalidade, de abandono(s) às malhas de morte, Mbembe (2020a) lança mão de questionamentos orientadores: “poderá ainda o Outro ser considerado meu semelhante?

[...]“Por que devo eu, contra tudo e contra todos, e apesar de tudo, velar por outra pessoa, acercando-me ao máximo de sua vida, se ela, em contrapartida, visa apenas à minha ruína?” (p.13). Apreende-se o ódio como mediador comum – que é tudo, menos uma relação de reconhecimento. Evidencia-se assim, a transformação da figura e referência do Outro: outrora estabelecida pela via de uma tensão constitutiva, se firma como um Outro-inimigo, que precisa ser exterminado. A destruição do Outro se desenhou como uma forma de garantir a própria segurança, fazendo do terror uma marca cravada no corpo social.

A percepção da existência do Outro como um atentado contra a minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçaria meu potencial de vida e segurança, é este, penso eu, um dos muitos imaginários de soberania, característico tanto da primeira quanto da última modernidade. (MBEMBE, 2018, p.20)

A racionalidade da vida, nessa lógica, perpassa a morte do outro. A pulsão genocida, constitutiva do processo colonial que se instaurou a partir do entrelaçamento da política de raça e política de morte, se reafirma e se desdobra no capitalismo a outros marcadores, processo nomeado por Mbembe (2018) de “devir negro do mundo”. A raça como dispositivo de poder ou matriz de opressão, abordada no presente capítulo, produz e repercute outras gramáticas de opressão, de dilaceração, despedaçamento, exclusão, coisificação, precarização das diferenças e populações dissidentes, de modo a ampliar a zona do Não-ser:

Assistimos agora a uma tendência de universalização da condição que antes era reservada aos negros [...]. Essa condição consistia na redução da pessoa humana a uma coisa, a um objeto, a uma mercadoria que se pudesse vender, comprar ou possuir. A produção de “sujeitos raciais” prossegue, é claro, mas sob novas modalidades. O negro de hoje já não é apenas a pessoa de origem africana, marcada pelo sol da sua cor (o “negro de superfície”). O “negro de fundo” de hoje é uma categoria subalterna da humanidade, um tipo de humanidade subalterna, essa parte supérflua e quase excedente de que o capital dificilmente precisará e que parece estar condenada ao zoneamento e à expulsão. (MBEMBE, 2020a, p.196)

Outras populações, grupos e corpos marginais, formas de vida condenadas à não existência, ocupam lugares cristalizados, violados e violentados do zoneamento, cujas repercussões apontam de um lado, para indicadores ou condicionantes sociais da saúde, e, de outro, para a dimensão sociopolítica do sofrimento. A dimensão sociopolítica do sofrimento diz respeito, sobretudo, a efeitos subjetivos do não enquadramento aos padrões normativos: marcas de exclusão, estigmatização, criminalização, violência, iniquidades, negação, subordinação, domesticação, silenciamento, apagamento político, etc., desencadeando um comprometimento na dinâmica dos afetos, relação com a autoestima, sensação de não pertencimento, assimilação

da identidade inferiorizada, fragilidade com a vida e o viver. Em uma relação dialética com a dimensão sociopolítica do sofrimento, observa-se o risco aumentado de morte, incluindo o suicídio. Na síntese de Gilson Ianninni (2022), “O modo como a economia psíquica da morte incide nos corpos é claramente segmentada conforme marcadores de raça, classe, gênero, idade, religião e outros” (IANNINI, 2022, p.16).

Suicídio como um contínuo aparato de guerra?

“Se ninguém te vê, você continua existindo?”
(Akwaeki Emezi)

O suicídio, como parte de um projeto de mundo pertencente às políticas racistas, sexistas, classistas, cisheteronormativas, deve ser compreendido como reflexo de uma sociedade extremamente violenta, cujo eixo e princípio de desenvolvimento se dá através da dominação de si e do outro (BLOSS, 2022):

O suicídio, desse modo, seria o resultado final, na esfera particular do indivíduo, de um processo histórico universal cuja essência é a violência, a qual impossibilita a efetiva realização desse indivíduo, de sua liberdade, autonomia e espontaneidade. Essa totalidade se desenvolve a partir de determinados tipos de violência, estruturados sob marcadores de raça, classe, gênero, sexualidade e capacidade. ” (BLOSS, 2022, p.68-69)

Raça, classe, gênero, sexualidade, capacidade, padrão físico-estético, etc., fazem parte de uma ordem social, da hierarquização ontológica, que determina, constitui e constrói o modo como se acessa, compreende e experimenta a saúde ou ausência dela (NAVASCONI, 2022). Nesse sentido, é necessário extrapolar a relevância da singularidade na experiência de violência e sofrimento psíquico, de forma a notabilizar os aspectos políticos do fenômeno.

Retrato da violência e da vida deteriorada, destacam-se os suicídios nas populações vulnerabilizadas: 79% da carga global de suicídios ocorrem em países de baixa e média renda; se designados os jovens, esses dados crescem para 90% (OMS, 2019). No Brasil as notificações de tentativas de suicídio estão concentradas na população com idade economicamente ativa, no entanto, a maior proporção ocorreu entre as pessoas que estavam desempregadas (BRASIL, 2019). Ainda pensando na relação da vulnerabilidade socioeconômica ou pobreza com a saúde mental, destaca-se a pesquisa de Flávia Alves (2017), que teve por objetivo avaliar o efeito da cobertura do Programa Bolsa Família nas taxas de suicídio e de hospitalizações por tentativas

de suicídio em 5.507 municípios brasileiros, entre os anos de 2004 e 2012. Os resultados revelaram que, quanto maior a taxa de cobertura do Bolsa Família nos locais, menores as taxas de tentativas e suicídios consumados. Essa repercussão ficou ainda mais evidente quando a duração da cobertura foi mantida por três anos ou mais. Essa pesquisa salienta como a melhoria de condições e qualidade de vida e saúde podem atenuar a ocorrência de suicídios e tentativas.

Em território nacional, a população indígena apresenta dados alarmantes: a taxa geral padronizada dessa população é três vezes maior do que a população geral brasileira não indígena; destes casos, 75% representam a faixa etária dos 10 aos 29 anos (BRASIL, 2017). Esses dados parecem refletir uma realidade árida, cujos principais fatores de risco identificados perpassam a retirada de terras, reassentamentos, o racismo, o etnocídio, a segregação, o abandono, inclusive de tradições, etc., que repercutem profunda e negativamente na saúde mental dessa população. Conforme alega Geni Núñez (2022), o acolhimento às feridas psicossociais dos povos indígenas estão intimamente ligados à cura e cuidado com as feridas da terra, que são sinônimo de alimento, dignidade e vida. A luta pela demarcação, portanto, é também uma luta pela saúde mental.

A prevalência de suicídios entre as populações étnico-raciais minoritárias reflete um alto número de mortes entre a população negra. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos registraram uma diminuição na taxa de suicídio no ano de 2019, de 14,2 por 100mil indivíduos em 2018, para 13,9 por 100 mil no ano seguinte. Essa, que é a primeira redução nacional desde o ano de 1999, vem acompanhada de uma curva ascendente entre jovens racializados. Entre 2018 e 2019, a ocorrência de suicídio entre indivíduos brancos e indígenas americanos ou nativos do Alasca sofreu diminuição, enquanto indivíduos negros, asiáticos ou das Ilhas do Pacífico sofreram aumento. Esse aumento está demarcado desde 2014: entre os anos de 2014 e 2019, a taxa entre jovens negros se elevou em 30%, para os asiáticos e das Ilhas do Pacífico, 16% (RAMCHAND, GORDON & PEARSON, 2021).

Em alinhamento estatístico, uma pesquisa realizada no Brasil pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de Brasília, ratifica uma maior ocorrência de casos entre a juventude negra. Em 2012 a taxa de mortalidade por suicídio foi de 4,88 óbitos por 100 mil entre jovens negros, já em 2016, este valor aumentou 12%, atingindo 5,88 óbitos por 100 mil; enquanto a taxa de mortalidade entre os brancos permaneceu estável. Em 2016 o risco de suicídio entre jovens negros foi 45% maior quando comparado aos jovens brancos (BRASIL, 2018). O relatório aponta, como já perscrutado neste capítulo, para outros fatores de vulnerabilidade atrelados ao racismo que contribuem para a ocorrência do fenômeno do

suicídio: maior percentual de doenças crônicas, baixa escolaridade, dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde, um não lugar social, ausência de sentimento de pertença, sentimento de inferioridade, rejeição, maus tratos, negligência, violência, abusos, inadaptação, perdas violentas, sentimento de incapacidade, isolamento social, solidão, etc.

Do ponto de vista do gênero, a literatura aponta uma maior ocorrência de suicídio entre os homens e de tentativas entre as mulheres, compondo o paradoxo de gênero do comportamento suicida (BAÉRE & ZANELLO, 2022). O boletim epidemiológico de 2021 (BRASIL, 2021) indica que os homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que as mulheres. Entre os homens, a taxa de mortalidade em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, sendo que entre as mulheres, esse valor correspondeu a 2,9. Observou-se ainda a crescente taxa para ambos os sexos entre os anos de 2010 e 2019: um aumento de 29% entre as mulheres e 26% entre os homens. As tentativas são, aproximadamente, inversamente proporcionais, no Brasil e no mundo.

Essas diferenças têm sido associadas a um conjunto de explicações, que contemplam desde métodos mais letais, maior acesso a armas de fogo e outros objetos, maior suscetibilidade aos impactos de instabilidade financeira, até a menor busca por ajuda ou por serviços de saúde mental por homens (BRASIL, 2021). A influência dos processos identitários e de constituição subjetiva, como trabalhado por Valeska Zanello (2016), aponta para os dispositivos amoroso e materno para as mulheres e o dispositivo da eficácia para os homens (virilidade laboral e sexual), que contam, entre outras coisas, como homens e mulheres expressam distintivamente seus sentimentos e suas emoções, em especial o sofrimento psíquico.

O que tem levado as mulheres a desejar a morte com maior frequência? Karl Marx (2006), publicou um livro sobre a relação do suicídio com a opressão das mulheres nas sociedades modernas. Sua leitura privilegia o suicídio como mais um sintoma da luta social geral ou, ainda, o último recurso contra os males da vida privada. Habitualmente considerado da esfera privada, Marx politiza o privado indicando, especialmente no caso das mulheres, que o ato suicida pode ser “um protesto apaixonado contra o patriarcado, a sujeição das mulheres, incluídas as burguesas e a natureza opressiva da família burguesa.” (MARX, 2006, p.19). Nesse sentido, complementa que a crítica à sociedade burguesa não se pode limitar à questão da exploração econômica, por mais importante que seja; é preciso assumir um caráter social e ético, incluindo os seus múltiplos e profundos aspectos opressivos, como a solidão.

Como advogam Rita Segato (2018), Marianna Holanda (2022) e Alejandra Urrego (2018), o corpo das mulheres está no centro da construção geopolítica colonial, cujas

existências são atravessadas pelo patriarcado, em maior ou menor intensidade, a maior ou menor exposição ao sofrimento, em nome do “desenvolvimento”. June Jordan no livro “On call” compartilha a experiência como mulher e filha de uma mulher suicidada pela sociedade, numa perspectiva coletiva e feminista:

Não estou certa que de que o suicídio da minha mãe foi algo extraordinário. Talvez a maioria das mulheres tenha de lidar com uma herança similar: o legado de uma mulher cuja morte não pode ser identificada com precisão, porque ela morreu muitas e muitas vezes e porque, antes mesmo de se tornar mãe, a vida dela já havia acabado. [...] Eu cheguei tarde demais para ajudar minha mãe a ficar de pé. Como agradecimento eterno a todas as mulheres que me ajudaram a continuar viva, luto para nunca mais chegar atrasada. (JORDAN, June APUD Patrícia Hill Collins, 2019, p.413)

No que tange à identidade de gênero e orientação sexual “dissidentes”, os dados nacionais são raros, em especial pela invisibilidade desses marcadores nas fichas de notificação. No Brasil os dados sobre a mortalidade por suicídio procedem de informações que constam em atestados de óbito, compiladas pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. As notificações de tentativas e óbitos por suicídio se tornaram obrigatórias no Brasil desde 2016, com demanda de registro até 24 horas após o ocorrido (Port.204/16). O instrumento prioritário da coleta de dados é a ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovoada. No entanto, o perfil dos usuários parece sofrer um apagamento, com itens de raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual não preenchidos, incompletos ou alçados aos estatutos da “brancura como universal” (NAVASCONI, 2019) ou da “cisheterossexualidade como compulsória”, especialmente nos casos de morte por suicídio, em que os sujeitos não podem se identificar (BAÉRE & ZANELLO, 2018). “Com a orientação sexual e identidade de gênero ocultadas da identificação dos sujeitos, também se ocultam as violências atravessadas por esse grupo” (SMITH & SILVA, 2022, p.9)

O Ministério da Saúde (2019), refere-se à produção de dados como um trabalho limitado, reforçando o argumento supracitado. As variáveis, quando preenchidas de forma adequada, oferecem informações relevantes sobre os fatores a serem trabalhados na prevenção, que superam os problemas com a saúde mental – delinea-se a urgência de focar menos em problemas de saúde e mais em problemas políticos (CASSIDY, 2002; LIMA & PAZ, 2022).

Uma fonte importante é o Relatório de 2018 do Grupo Gay da Bahia, que indica que a cada 19 horas uma pessoa LGBTTQIA+ é vítima de assassinato ou suicídio. Com evidências internacionais, compreende-se uma chance aumentada de morte autoprovoada entre não heterossexuais e pessoas transgêneras, a exemplo de duas pesquisas norte americanas: 1) em uma amostra de 30 mil participantes, observou-se que a propensão ao suicídio entre

heterossexuais foi de 4% enquanto a de não heterossexuais foi de 20% (HATZENBUEHLER, 2011); e 2) ao longo da vida, 1,6% de pessoas cisgêneras tentaram suicídio, enquanto 41% das pessoas transgêneras atentaram contra a própria vida (GRANT ET AL., 2010).

Conforme manifesta a campanha da Associação Nacional de Travestis (Antra), as pessoas trans não se suicidam porque são trans (a condição em si não é um problema), elas sofrem mortes políticas e suicídios como reflexo da transfobia. “Como ser um corpo fora da norma em uma sociedade que exige a homogeneidade? Como experienciar e vivenciar o que chamamos de saúde mental neste contexto?” (NAVASCONI, 2022, p.158). Jota Mombaça (2021), ao compartilhar o medo e ameaça de fazer parte das estatísticas, descreve os corpos e subjetividades LGBTTQIA+ esfaceladas em suas múltiplas experiências de violência:

Espancamentos públicos, omissão médica, espetacularização das mortes, naturalização da extinção social, genocídios, processos de exclusão e violência sistêmica formam parte da vida diária de muitas pessoas trans, assim como sapatonas, bichas e outras corpos dissidentes sexuais e desobedientes de gênero, especialmente as racializadas e empobrecidas. (MOMBAÇA, 2021, p.72)

As opressões inter cruzadas e os fatores de risco ignorados e/ou encobertos podem ser vislumbrados, igualmente, no marcador da idade, cujos idosos e jovens compõem grupos de altos índices de suicídio. O suicídio é a 2ª causa de morte mundial entre pessoas de 15 a 29 anos (OMS, 2019), sua ocorrência no Brasil equivale à 4ª causa de morte entre a população jovem (BRASIL, 2017). O último Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2022) indica que o número total de óbitos por suicídio registrados na população de adolescentes no período de 2016 a 2021 foi de 6.588. O suicídio consumado foi mais frequente em jovens de 15 a 19 anos (84,4%), do sexo masculino (67,9%) e, em pretos e pardos (56,1%). Entre 2016 e 2021 verificou-se um aumento de 49,3% nas taxas de mortalidade de adolescentes de 15 a 19 anos, chegando a 6,6 por 100 mil, e de 45% entre adolescentes de 10 a 14 anos, chegando a 1,33 por 100 mil.

O boletim reitera que as estruturas raciais, sociais e econômicas, que contemplam desigualdades, indisponibilidade de recursos, privações, ausência de oportunidades e exclusão são fatores que impactam e agravam as estatísticas do suicídio. Juntamente com isso, ressaltam-se características de autoestima e percepção de autoimagem corporal, padrões idealizados de beleza, distorção da autoimagem, somados a sentimentos de solidão, ansiedade e depressão. Ademais, a saúde mental dos jovens foi brutalmente afetada na pandemia, conforme demonstrado pelo Atlas das Juventudes no relatório “Juventudes e a Pandemia” (2022): mais de um ano após o início do COVID-19, 6 a cada 10 jovens relatam ansiedade e uso exagerado de redes sociais; 5 a cada 10 sentem exaustão ou cansaço constante; 4 a cada 10 têm insônia ou

tiveram distúrbios de peso. Todas essas situações foram relatadas mais fortemente entre as mulheres. Houve, igualmente, aumento da depressão, consumo de álcool e outras drogas, automutilação e pensamento suicida.

Apesar dos dados alarmantes em diversas sociedades do mundo, o suicídio entre os idosos sofre um grave apagamento, seja por serem vidas consideradas de menor valor, descartáveis, inúteis ou ultrapassadas dentro da lógica neoliberal, seja por métodos encobertos, cuja intenção pode ser mascarada em função das medicações, tratamentos e problemas de saúde, próprios do processo do envelhecer, que ganham o estatuto de “morte natural”. Thomas Macho (2021) compartilha essa problemática a partir da realidade da Alemanha:

Guster Sachs estava com 78 anos quando se matou com um tiro em seu chalé em Gstaad, na Suíça; Paul Lafargue estava prestes a complementar o seu septuagésimo aniversário quando injetou cianeto de potássio em si próprio e em sua esposa, que tinha 66 anos. De acordo com análises estatísticas na Alemanha, cerca de 10 mil pessoas morrem anualmente através de suicídio; quase quarenta por cento desses suicidas têm mais de sessenta anos. A cifra negra é presumivelmente ainda muito mais elevada: por exemplo, idosos que não querem mais viver podem morrer por recusa de alimentos e por suspensão ou excesso de medicamentos; a intenção suicida nesses casos é raramente reconhecida, sem contar o fato de que os médicos atestam uma morte natural a doentes em idade avançada também por consideração aos membros da família. (MACHO, 2021, p.415)

Um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (WHO/Euro Multicentre Study of Suicidal Behaviour) em 13 países europeus demonstra que as taxas médicas de suicídio no grupo etário com mais de 65 anos chegam a 29,3/100.000 habitantes e as tentativas, a 61,4/100.000 (MINAYO, 2022).

Alguns dos dados conhecidos durante o período da pandemia correspondem a uma publicação recente dos pesquisadores da Fiocruz Jesem Orellana e Maximiliano Souza (2022) acerca da primeira onda do COVID-19 em 2020, que aponta para um decréscimo de suicídios em 13% (diminuição geral), ao passo que evidencia um aumento significativo nas regiões Norte e Nordeste entre a população idosa. Entre homens com 60 anos e mais da região Norte, o acréscimo de suicídios alcançou 26%; entre as mulheres com 60 anos ou mais do Nordeste, o crescimento foi de 40%. Essas vidas, que padeceram da agudização dos processos desvitalizantes, sofreram concomitantemente, uma tentativa de enquadramento – “envelhecimento como doença” – por parte da OMS. Esta instituição, responsável por divulgar a Classificação Internacional de Doenças (CID), recuou de incluí-la na nova edição de 2022 por pressão da sociedade.

Os trabalhos internacionais e nacionais apontam para a complexidade do ato entre essa população, que contempla a presença de problemas físicos, neurobiológicos, psicológicos e sociais. Dentre os fatores predisponentes, evidenciam-se: desvalorização, perdas, doenças graves, crônicas e/ou degenerativas, dependência física, social, mental e de movimentos, vivências de violências, cuidados inadequados em saúde, distúrbios e sofrimentos mentais, sobretudo a depressão severa, relações familiares conflituosas e isolamento social (MINAYO, 2022).

Alejandra Urrego (2018) advoga acerca da distribuição e determinação dos processos mórbidos entre os grupos sociais. A epidemiologia crítica, segundo a autora, estabelece-se como uma ferramenta de resistência aos mecanismos de naturalização do sofrimento, ao tornar visível e governável uma parte do sofrimento que de outra forma deveria permanecer invisível e inquantificável.

Conforme notado nas estatísticas citadas, que são amplamente desconsideradas na suicidologia hegemônica, a desigualdade, as iniquidades, a aporofobia, o racismo, o patriarcado, o heteroterrorismo, a transfobia, gerontofobia, etc., “interatuam na reprodução da morte como expectativa de vida” (MOMBAÇA, 2021, p.23). Essas zonas de exclusão, que compõem a interface entre o suicídio e a interseccionalidade, denunciam não apenas a escala ontológica que repousa nos modos de vida vigentes, mas também parecem denunciar, especialmente quando analisado sob a ótica e alinhamento dos condicionantes sociais da saúde e as estruturas sociais, um mundo que não produz desejo de vida nos viventes.

Desde essa perspectiva, pode-se compreender que a morte na condição de fim de vida biologicamente compreendida não é o único modo, nem o verdadeiro, de morte. É possível compreender a morte como um processo ou ainda, como afirmou Byung-Chul Han (2021), “a morte então começa antes da morte” (p.25). À vista disso, o gesto suicida pode ser considerado parte do processo do suicídio enquanto uma política de morte. Depreende-se a ideia do suicídio como um fenômeno que prescinde dos ataques diretos “dos inimigos” ou das balas do Estado, a despeito de ser também um aparato de agenciamento por via da incitação, indução, negligência ou abandono às condições indignas de sobrevivência (LIMA, 2020). Na tradução de Camila Jourdan (2020), “quando a via concreta é já estabelecida como morte, se matar aparece como um tentador autoengano, pois é próprio ao necropoder borrar as fronteiras entre resistência e sacrifício” (s/p). Em suma, a eficácia sofisticada da política moderna de guerra parece indistinguir os processos de morte, incluindo a morte política, o homicídio e o suicídio

(LIMA & PAZ, 2021). É nessa medida que o suicídio se revela como uma dimensão da necropolítica.

As vidas precarizadas supramencionadas, traduzidas por Paulo Navasconi (2019) como vidas não reconhecidas ou não dignas de direitos e cuidados, denunciam ao menos, dois processos dialógicos: 1) a violência como matriz dos processos de subjetivação e 2) a política como força moderadora da vontade de viver ou morrer.

Achille Mbembe (2020a) evidencia duas instâncias de violência, das quais trataremos melhor posteriormente, uma que é concebida externamente, mas que produz a outra: a violência que habita o sujeito internamente, e nele desperta raiva, dor, desespero. “A pulsão de destruição voltada para o exterior, ou projetada, pode ser redirecionada para o interior ou introjetada. Ela começa assumindo o Outro interno como alvo” (MBEMBE, 2020a, p.117). Se a diferença e o conflito tornam o outro um inimigo – que carrega o desejo de destruição – uma vez conflitado com o mundo e/ou consigo mesmo, internaliza-se a lógica do inimigo. Há aqui uma contraposição à lógica do martírio trabalhada por Mbembe, que inclui o homem bomba, kamikaze, etc., figuras que – não são de alta escalão, modeladoras ou que operam a engrenagem, não são soberanos – são armas do soberano. Estes se sacrificam em nome do inimigo que ainda está fora. Suas mortes são instrumento de guerra contra o outro; diferente do sujeito que carrega o inimigo em si.

Nas palavras de Wanderson Flor do Nascimento (2022), no cenário necropolítico o inimigo pode passar a habitar em nós mesmos e assim, reproduzindo consigo a mesma relação destrutiva que temos com o Outro (que ele também nomeia de *Eles*).

Uma vez que nos acostumamos a, de algum modo, tolerar que o *Eles* possa ser exterminado – e nós passamos também a poder ocupar duplamente o lugar do *Nós* e do *Eles* –, estamos sob o mesmo risco de tolerarmos que nossa própria existência possa ser ameaçada nessa relação de inimizade em que possamos, nós mesmas, ser o *inimigo* a desejar essa inimizade, reforçando a possibilidade do autoextermínio, intensificando a abertura da guerra das pessoas contra si mesmas, ao fim e ao cabo. (FLOR DO NASCIMENTO, 2022, p.133-134)

À vista disso, pode ser o suicídio um retrato da inimizade, como racionalidade política e modo de subjetivação, retornada e hospedada em si, espelho de uma relação bélica consigo mesmo? Assim sendo, o aniquilamento de si pode ser considerado uma resposta tipicamente “moderna” e neoliberal da relação de inimizade (como *ethos* da relação)?

Partindo desse questionamento, outras perguntas se colocam como orientadoras para a leitura bioético-política do suicídio, eixo do próximo capítulo: em que medida essa construção de subjetividades que torna o sujeito um inimigo de si, ao mesmo tempo em que é um

empreendedor de si (na lógica neoliberal, que será amplamente abordada no terceiro capítulo) se move em meio a um conflito moral entre a defesa da autonomia e a proteção da vida colocada em questão nas análises bioéticas sobre o suicídio? Essas análises consideram a dimensão política da produção da subjetividade e todas as suas tramas coloniais? O discurso rotineiro da bioética consegue escapar à redução biologizante do suicídio? Quais princípios bioéticos regem esse debate?

Prólogo Capítulo 2 – O rosto

“Expliquei à professora que na sala de aula tudo era perto e que nada se distanciava de nada como nos montes da paisagem. Mas a professora negou. Disse-me que o rosto de cada um também era imenso como a paisagem e, visto com atenção, tinha distâncias até infinitas que importava tentar percorrer. [...] Percebi que para dentro de nós há um longo caminho e muita distância. Não somos nada feitos do mais imediato que se vê à superfície. Somos feitos daquilo que chega à alma e a alma tem um tamanho muito diferente do corpo. Percebi que para ver verdadeiramente uma pessoa obriga a um esforço como o de estarmos sentados nos nossos bancos a tomar conta do que passa pelos montes. Percebi que ver verdadeiramente uma pessoa também é como prevenir os fogos, como fazia o meu pai que, afinal, era guarda florestal. [...] **Toda a vida precisamos estar atentos, se assim não fizermos vamos perder muito do mais importante que acontece em nosso redor. Como se houvesse um incêndio mesmo diante de nós e nem sequer o percebêssemos antes que restem todas as coisas completamente queimadas.**” (Valter Hugo Mãe, 2015 – In: Contos de cães e maus lobos – grifo nosso)

CAPÍTULO 2 – SUICÍDIO E BIOÉTICAS

“Não se pode olhar de frente nem o sol nem a morte”
(La Rochefoucauld)

Bioética e o fim de vida

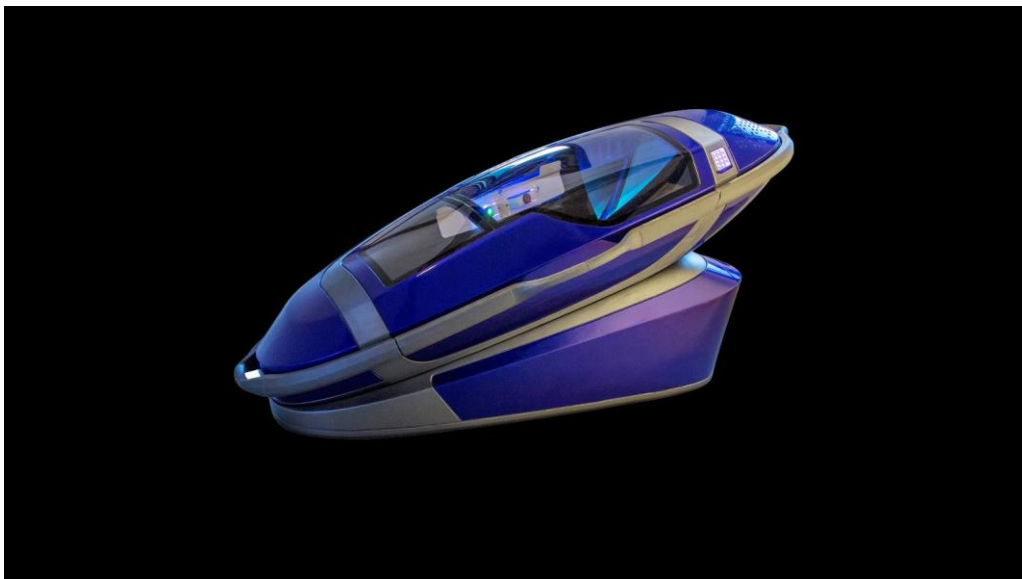
Para além das questões clássicas sobre o que se entende como direito de tirar a própria vida, o suicídio se desenha como objeto bioético por diferentes impasses, conflitos, tensões morais, ontológicas, políticas e de saúde pública; podendo ser identificado como uma situação persistente e/ou emergente. No entanto, apresenta-se uma produção rara, incomum no cenário brasileiro, especialmente se comparado com outros temas de fim de vida e outros modos de morrer, que ganham outros relevos teóricos e práticos no enfrentamento do fenômeno. De início, destaca-se como parte da pesquisa uma (con) fusão entre os temas bioéticos de fim de vida, em especial, a eutanásia, o suicídio assistido e o suicídio. Desse modo, apresenta-se como pressuposto inicial a diferenciação entre os eventos supracitados.

A eutanásia tem origem no grego: “eu”, que significa boa, e “tanathos”, que quer dizer “morte”, ou seja, “boa morte”, uma morte rápida e sem dor. Esse é um procedimento realizado por outrem, ou seja, a eutanásia remete ao ato de tirar a vida a alguém, de modo a acabar com o seu sofrimento. No âmbito das classificações da eutanásia, observam-se como eixos principais: a) a eutanásia ativa: se provoca a morte de alguém sem dor por fins humanitários; b) eutanásia passiva: quando o falecimento se dá por omissão proposital com uma ação médica que garantiria a conservação da sobrevida; c) de duplo efeito: nos casos em que a morte é acelerada como consequência de ações ou procedimentos médicos realizados com a finalidade de reduzir o sofrimento do paciente; d) eutanásia voluntária, morte como resposta ao desejo expresso do paciente; e) involuntária, quando o ato é realizado contra vontade do paciente e, por essa razão, comumente aproximada ao estatuto de homicídio; por fim, f) quando a vida é abreviada sem que se conheça a vontade do paciente (REGO, PALACIOS & SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

O suicídio assistido, ainda que se trate igualmente de um pedido, desejo ou ato de antecipação da morte frente a uma situação de adoecimento terminal ou incurável, é o próprio sujeito que, além de decidir, põe fim à vida através da ingestão de fármacos letais. Normalmente

a conduta ocorre com ajuda de outra pessoa, que pode ser feita de forma ativa, em ato, como uma prescrição ou mesmo, de modo passivo, através do encorajamento.

Atualmente há um debate em vigor sobre o uso da Sarco, uma cápsula impressa em 3-D (conforme foto abaixo), ativada por dentro pela pessoa que pretende morrer. A máquina pode ser transportada para qualquer lugar, de modo a ser utilizada no local de escolha do portador. O sujeito entra, deita, responde a perguntas para confirmar o procedimento e aperta o botão que ativa o mecanismo; a morte ocorre entre 5 a 10 minutos após a perda da consciência, por privação de oxigênio e dióxido de carbono (DADALTO, 2021). Em dezembro de 2021 um parecer jurídico deliberou que o uso dessa ferramenta – que prescinde de laudo médico – é lícito como prática de suicídio assistido na Suíça. Philip Nitschke, inventor da Sarco, é um dos principais defensores da desmedicalização da morte assistida e do suicídio como um direito humano.



(Imagem: Exit Internacional)

Ainda que a eutanásia e o suicídio assistido carreguem, como centro do debate, a minimização do padecimento, a dignidade e a qualidade da vida e da morte, a interpretação dos direitos humanos e de princípios bioéticos, como dignidade humana, direito à vida ou respeito à autonomia, não reflete uniformidade. Há uma variação legislativa mundial que compõe as condições, condutas profissionais, protocolos e leis. Em muitos países onde ocorre a prática da morte assistida, o sofrimento intolerável do doente e o grau de consciência para tomar essa decisão são condições essenciais. Ademais, sabe-se que os poderes médicos, religiosos, morais e jurídicos são determinantes para apoiar ou reprovar a legalização da assistência médica à

antecipação do fim de vida (PEREIRA, 2018). No Brasil a antecipação do fim de vida é entendida como ilícita diante do Código Penal, sendo, portanto, considerada crime.

O suicídio se diferencia conceitual, ética e epistemologicamente dos anteriores. Primeiramente porque a eutanásia e o suicídio assistido são, historicamente, atrelados a uma situação terminal, incurável e/ou com prognóstico fatal, enredados a laudo(s) médico(s) e submetidos a critérios legais. O suicídio, por sua vez, ainda que também tenha referências distintas do ponto de vista da lei e, seja considerado crime em alguns lugares do mundo – além de transgressão às ordens médica, religiosa, social, etc. – ocorre a despeito do Estado e da ajuda de outras pessoas.

A condição de refreamento ou condenação biológica envolta nas situações de eutanásia e suicídio assistido pode, ao menos parcialmente, se aproximar daqueles indivíduos gestados sob o signo da morte, que carregam em suas subjetividades e seus corpos uma sentença ou sombra da fatalidade, que, comumente, respondem com o ato suicida às armadilhas genocidas. No entanto, a aproximação ética dos fenômenos tenderia a aprisionar ainda mais os sujeitos em vulneração. Há que se apostar que, apesar dos delineamentos e signos da morte, sujeitos podem responder a partir e através de rachaduras de resistência, subversão e afirmação da vida.

O debate acerca da eutanásia e do suicídio assistido parece ganhar envergadura, ao menos no debate do campo da bioética brasileira, como resposta às tecnologias médicas, que tiveram como efeito colateral, as obstinações terapêuticas. Ou seja, a manutenção ou prolongamento da vida sem necessariamente levar em consideração a qualidade da mesma. O suicídio, que atravessa a história da humanidade e guarnece, sobremaneira, a condição de um sujeito sofrente, é hoje, especialmente pelas estatísticas elevadas, reconhecido como um grave problema de saúde pública mundial (OMS, 2019; 2014). A literatura, que tem como único consenso a multifatorialidade, denega causas ou justificativas únicas, demarcando a importância dos fatores de risco e de sensações como desesperança, desespero, desamparo, etc. O suicídio é considerado uma saída diante de um sofrimento psíquico radical e/ou insuportável. Na tradução de uma das interlocutoras do mestrado, o suicídio é reflexo da perda de sentido de viver: *“As pessoas, elas começam a não ter esperança, é uma falta de esperança, por isso gera a dor. Porque quando a gente deixa de sonhar, a gente perde o sentido de viver. Se a gente não sonha, a gente não vive.”* (TECA01, LIMA, 2020, p.104).

Agência e responsabilidade compartilhada: a dança do suicídio

Do dicionário à literatura, o suicídio é compreendido como um ato autoprovocado deliberado, voluntário e infligido intencionalmente de tirar a própria vida. Essa definição corrente explicita que não existe suicídio sem agência do sujeito e, assim, baliza-o como único autor da morte. Ao mesmo tempo, o suicídio é registrado e classificado como “morte por causas externas”, juntamente com homicídios e acidentes de trânsito, em que supostamente, as causas estão para além do controle do indivíduo. Não seria esse um paradoxo categórico? O paradoxo supracitado, que implica em uma “imprecisão” interpretativa tanto popular, quanto científica, é debatido por Daniel Münster e Ludek Broz (2015). Os autores apontam para o tensionamento entre duas noções do termo agência: intencionalidade e responsabilidade. Para eles, ao passo que se lê uma intenção singular e indivisa, parece haver uma responsabilidade difusa, observada especialmente em situações em que as causas são localizadas “fora do sujeito” (forças externas como biológicas, químicas ou invisíveis) ou em leituras do suicídio como fato social – reflexo de mudanças político-econômicas e/ou violências estruturais que “conduzem” a pessoa ao suicídio, uma morte-efeito dos poderes.

A compreensão ocidentalizada privilegiada do suicídio parece reduzir o suicídio a um ato individual, alicerçado sobretudo por uma escolha, cuja violência é voltada para dentro, para si. Katrina Jaworski (2015) recusa a suposição de que somos todos livres e capazes de escolher sobre as condições da vida e da morte. Assim conjectura a restrição da agência no suicídio a uma esfera eurocêntrica e masculinista, na medida em que assume um sujeito heterossexual masculino branco como único capaz de verdadeiramente exercer a agência. Apesar da importância política desse debate, amplamente analisado nessa tese, o reconhecimento da agência afetada ou negada parece ocorrer apenas em casos de transtornos mentais, justamente por esta ser tomada como entidade distinta daquele que sofre, típico de uma ontologia psicopatológica. A interpretação em pauta indica que o livre arbítrio é comprometido e/ou o sujeito não pode ser responsabilizado por suas ações. Essa condição, segundo os autores, conotaria um estatuto de vitimização – definição questionável uma vez que a morte por suicídio não parece provocar compaixão, como no caso de homicídio ou acidente, justamente pela estigmatização, pela moralidade e pela ideia de pecado, ainda intrínsecos ao ato (CARVALHO, 2014).

Daniel Münster e Ludek Broz (2015) destacam a centralidade da agência intencional, ao passo que apontam para a necessidade de problematizar a sua operacionalização a partir de

perguntas que não serão necessariamente respondidas: como é possível verificar as intenções de uma pessoa que já morreu? Como lidar com a multiplicidade e complexidade do ato e seus “motivos”? E no caso em que a mortalidade depende da (in)capacidade ou (im)possibilidade de outra pessoa intervir a tempo? Esses e outros questionamentos são pautados como pistas para abandonar um olhar atomizado do ato e dilatar o fenômeno a partir e através de uma perspectiva relacional.

James Staples (2015) afirma que as tentativas de suicídio não podem ser entendidas como atos individuais isolados, divorciados dos valores, ordenamentos, contextos, relacionamentos e expectativas dos quais eles acontecem, inclusive porque estas constituem, com possibilidades e limites, as construções de personalidade, escolha e agência. Reyes-Foster (2015) em diálogo com Marshall Sahlins (1981), Pierre Bourdieu (1991) e Sherry Ortner (1989) encontrou uma definição de agência em comum, que se refere à capacidade de agir socioculturalmente mediada. Nesse sentido, é possível declarar o suicídio como um ato socialmente mediado, enodado, portanto, a uma compreensão mais sutil de agência.

À vista disso, Staples (2015) sugere depreender as tentativas ou o suicídios como análogos a uma dança: envolvendo duas ou mais pessoas interconectadas, em passos particulares e movimentos dinâmicos sociais, culturais e afetivos. Todos têm papéis a desempenhar, são agentes com capacidade de improvisação frente às coreografias da violência; as performances são espelhadas, ou seja, os movimentos de um dançarino também respondem aos de seu(s) parceiro(s).

Dito isso, como a bioética se posiciona na coreografia do suicídio?

Uma revisão bioética brasileira

Tendo em vista a complexidade do fenômeno do suicídio, foi realizada uma pesquisa, através de uma revisão crítica das fontes e produções bioéticas brasileiras dos últimos vinte anos, mais especificamente entre os anos de 2000 e 2021.

Os descritores utilizados para a pesquisa em português foram: “suicídio”, “suicídio e bioética” e “suicídio e ética”. Para identificar as publicações que compuseram este estudo, realizou-se busca online nos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), o Google Acadêmico, assim como nos repositórios dos programas de Pós-graduação de Bioética no Brasil: Cátedra UNESCO de Bioética (UnB), Escola de Ciências da Vida – Bioética

(PUCPR), Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (Fiocruz, UFRJ, UERJ e UFF). Livros, capítulos de livros, relatórios e produção audiovisual foram buscados no Google Acadêmico com os mesmos descritores, além de terem sido acessados por indicações e/ou conhecimento prévio.

Os artigos científicos publicados foram 14, 2 livros, 1 capítulo de livro e 1 relatório, 1 dissertação e 1 produção audiovisual, totalizando 20 produções (conforme tabela registrada anexo). Tendo em vista o intervalo temporal proposto, observou-se que, em vários anos, não houve qualquer trabalho no Brasil sob a ótica da bioética. Dentre os registros, 2003, 2005, 2007, 2008, 2011 tiveram 1 publicação; o ano de 2012, 2; 2013, 2015 e 2016, também 1. A partir daí todos os anos registraram ao menos uma publicação: em 2017 foram 2, em 2018, 3, o ano de 2019, 1; o ano de 2020, 4 e, o ano de 2021, 1. Sugere-se uma contínua e maior produção de trabalhos temático a partir do ano de 2015.

No total foram constatados 34 autores, sendo 6 pesquisadoras responsáveis pela autoria de 15 das 20 publicações (75%). Esse dado parece demonstrar, por um lado, o aprofundamento do tema por um grupo (de mulheres) e, por outro lado, parece revelar o número reduzido de pessoas estudando o suicídio como objeto bioético.

Os estudos e argumentos, agrupados por aproximação teórica e epistemológica, foram apreendidos em três grandes eixos: 1) Reflexões gerais em torno da estigmatização do ato suicida e suas repercussões na saúde; 2) Dilemas morais acerca do suicídio e os princípios bioéticos; 3) Análise ético-política do fenômeno do suicídio.

1. Reflexões gerais em torno da estigmatização do ato suicida e suas repercussões na saúde

Os trabalhos implicados nessa categoria compreendem e anunciam o conflito bioético vinculado ao campo da saúde, de modo privilegiado à dimensão biomédica. Apesar da distinção metodológica e temporal, todos os estudos alegam a necessidade de desestigmatização – central na comunicação e interação entre os profissionais e pacientes tentantes – em função dos massivos e danosos impactos, especialmente nos sujeitos em sofrimento psíquico.

Maria Julia Kovács (2013) realizou uma revisão crítica sobre suicídio e os conflitos éticos envolvendo o tema. Essa autora indica que o comportamento suicida tem efeitos nos profissionais de saúde, que podem tentar impedi-lo a todo e qualquer custo. A autora aventa que convicções e valores individuais – o que nomeou de ética autônoma – somado às premissas

profissionais baseadas em salvar vidas são confrontados, de modo a causar reatividade, agressividade, raiva, desprezo, julgamentos e condenações nos mesmos. Estas reações, por consequência, tendem a gerar sentimentos de culpa, ansiedade e constrangimento nos pacientes tentantes. A autora destaca, ainda, que a ética autônoma pode ser captada também em consultórios de psicologia, contexto em que supostamente a autonomia do cliente é o eixo preferencial e orientador na relação terapêutica, não cabendo, portanto, a imposição das crenças e valores pessoais do(a) psicólogo(a). Caso estes imperem, o profissional pode comprometer a escuta atenciosa e atenta, induzir uma adaptação do paciente e desempenhar uma função antiética em sua condução clínica.

Ademais, Kovács (2013) sublinha que o fenômeno do suicídio pode abarcar questões legais, uma vez que há mortes envolvidas. O temor e risco de processos judiciais pode levar profissionais a agir defensivamente através de internações forçadas, com manejo de medicação tranquilizante e/ou antipsicótica, sem o devido aprofundamento acerca do sofrimento e da história da pessoa com ideação e/ou tentativa de suicídio. Diante desse cenário a autora se questiona e põe em debate: a internação e medicação forçadas também não deveriam ser alvos de processos judiciais, uma vez que ferem a autonomia da pessoa?

Apoiada pelos contributos da Bioética de Proteção, Luana Lima (2018; 2020) investigou os impactos das moralidades correntes dos profissionais de saúde em suas condutas de acolhimento, cuidado e tratamento aos pacientes que tentaram suicídio. A autora entrevistou médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem responsáveis pelo primeiro atendimento após uma tentativa. As percepções modernas do estigma do suicídio, alicerçadas no pecado, crime e loucura ou transtornos mentais, foram detectadas nos discursos dos entrevistados. Como reprodutores do discurso social hegemônico, os profissionais projetaram a moralidade como orientadora das suas condutas. A autora advoga que o paciente que tenta ou consuma o ato suicida retira do Estado e do hospital o agenciamento da vida, confrontando o poder e o saber dessas instituições. Lima (2018) identifica que as sensações de afronta e de inadequação profissional são compartilhadas pela equipe de saúde, de modo a suscitar uma economia ou redução nos cuidados, negligências, brincadeiras jocosas, ofensas diretas ou indiretas, mensagens religiosas, pedagógicas ou de ânimo, ações de hipervigilância, condenação, exclusão, hostilidade e punição. É preciso ressaltar que punir alguém nos serviços de emergência é aumentar o risco de morte.

Esses comportamentos, circunscritos em um cenário apartado de maiores informações, de capacitação ou sensibilização sobre o fenômeno, revelam uma pobreza instrumental técnica

e ética para lidar com os tentantes – reflexo do tabu, dos valores sociais e morais vigentes a respeito do tema e sua ocorrência. Dito isso, os profissionais e as instituições de saúde, que deveriam ser referência no cuidado, apresentam-se também como fonte de maior vulneração às pessoas em sofrimento (LIMA, 2018; 2020).

Outra referência nesse debate corresponde ao relatório técnico do Observatório de Bioética e Direitos Humanos dos Pacientes (2017) acerca dos direitos humanos das pessoas em risco e tentativa de suicídio no Brasil. O estudo se baseou nos Direitos Humanos dos Pacientes (DHP) e, realizou entrevistas com profissionais de saúde, familiares e pacientes tentantes. Os DHP compreendem os seguintes direitos previstos em normas internacionais (como o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos e DUBDH) que se conectam diretamente com o contexto dos cuidados em saúde dos pacientes: direito à vida; direito a não ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes; direito à liberdade e segurança pessoal; direito ao respeito à vida privada; direito à informação; direito de não ser discriminado; e direito à saúde. As entrevistas revelaram violação de todos os direitos humanos dos pacientes. No relatório, assim como no artigo de Aline Albuquerque et al (2019) – síntese fruto do relatório – observou-se a precarização e mesmo, a ausência de uma abordagem preventiva de novas tentativas de suicídio; afirmação baseada no fato de que os profissionais não tinham capacitação e apresentavam dificuldades para notificação, identificação e encaminhamento para serviços especializados de atenção psicossocial. Desse modo, a provisão de informação adequada acerca do diagnóstico, tratamento e possibilidades de acolhimento apresentou-se comprometida.

Os relatos apontam identicamente para discriminação nos atendimentos, episódios em que os tentantes foram preteridos na fila do atendimento, prescrições médicas infundadas ou sem análise criteriosa, procedimentos sem acesso à analgesia, isolamento nas internações, monitoramento intenso, restrição forçada ao leito ou na alimentação, etc. Assim como expresso na pesquisa de Raymundo de Lima (2018; 2020), a admissão de tratamento hostil, humilhante e desumano para com os tentantes se somam aos discursos pedagógicos, morais e religiosos, com fim de que “aprendam” com a experiência e não tentem suicídio outra vez. Integram-se a isso, relatos de casos em que os profissionais, tomando a tentativa de suicídio como um modo de chamar atenção, “ensinaram” como alcançar uma morte efetiva, sem margem ao “erro”. Induzir, instigar ou auxiliar alguém no ato suicida é crime no Brasil.

Dentre as principais violações, o desrespeito à autonomia do paciente foi narrativa recorrente. A profusão da ideia que o ato é reflexo de um transtorno mental autentica o

enquadramento e o controle do sujeito na instituição. Ademais, constatou-se a violação da privacidade e confidencialidade das informações pessoais através da exposição do tentante, desde partes do corpo em contextos de pessoas desacordadas após uma tentativa, a debates coletivos de dados confidenciais ou de prontuário sem o consentimento do paciente. Os entrevistados reportaram-se ao estigma, indicando a correlação entre este, as violações, o estresse e sofrimento causado.

Documentário produzido em 2007 por Débora Diniz, “Solitário Anônimo” apresenta a história de um homem idoso, encontrado em um lugar público com o corpo fragilizado e um bilhete no bolso: “A quem interessar possa: Meu nome: Solitário Anônimo. Não tenho familiares nem parentes nesta região do país.” O homem foi levado ao hospital sem consentimento. Lá foi descoberto o seu plano de morte: parou de comer e beber. Em função do seu estado de desnutrição, foram realizados procedimentos invasivos, como o uso de uma sonda nasogástrica, contra a vontade do paciente. Este interpretou os atos como desrespeito, violência, “selvageria” e, assim, demandou: “Deixe-me morrer em paz”. Dentre as diversas manifestações da equipe de saúde, uma intervenção que parece se repetir nesse contexto de atendimento aos tentantes: “A vida é tão boa, por que você quer morrer?”

Ao longo da internação, reconhece-se a formação acadêmica do “Solitário Anônimo” em filosofia e direito. O alto nível educacional, a sua instrução, racionalidade e expressa capacidade de tomar decisões legítimas parece lhe dar algum poder, minimizar a submissão ou fazer alguma resistência ao ordenamento vigente. Ele recorre a Constituição e ao seu direito de cidadão sobre a possibilidade e escolha de morrer. Ainda assim, por ordem judicial, volta a ser alimentado no hospital. Esse cenário traz a prática (menos ingênua) sobre o princípio da autonomia, que, apesar de fortemente defendido dentro de uma compreensão do direito e da bioética, reflete julgamentos, incômodo e mesmo, uma perspectiva impeditiva. Conforme ponderado pelo “Solitário Anônimo” cinco meses após o incidente: “Entendi que o meu plano era inviável quando me obrigaram a me alimentar – não teria conseguido brigar contra a engrenagem hospitalar.” A tensão narrativa dessa produção audiovisual, carrega de um lado, o debate sobre direito de decidir acerca da própria morte; de outro, a denúncia sobre o funcionamento da lógica do cuidado em saúde em contexto de morte.

Tatiana Silva, Everton Sougey e Josimário Silva (2015) realizaram uma revisão integrativa acerca do estigma social associado aos indivíduos que tentaram suicídio: historicamente vinculado ao pecado, ao crime, à fraqueza, à falta de fé, à má índole e à loucura, o estigma fere a autonomia, a proteção à pessoa, o cuidado e à adesão ao tratamento, culminando

em outras comorbidades, dificultando novas buscas de ajuda e intensificando o risco de novas tentativas. O estigma também afeta os familiares, que sofrem rotulações, retaliações, julgamentos, exclusão, entre outros impactos negativos. Em uma lógica convergente, os estudos demonstram que, em sociedades em que o estigma não é associado, a busca por ajuda tende a ampliar de modo significativo.

Por fim, o estudo de Gabriela Rocha, Gerardo Araújo Filho & Lazslo Ávila (2020) analisou a fala de médicos (alunos do primeiro ano de medicina, estagiários e doutores), com intuito de compreender as informações, concepções, atitudes e manejo profissional acerca do tema e interação com os pacientes com risco e tentativa de suicídio. Dentre os resultados encontrados, observou-se que os participantes estão bem instruídos na administração de urgência e emergência, ao mesmo tempo que parecem ter informações errôneas em relação à notificação compulsória – a maioria desconhecia a Portaria 1.271/2014 do Ministério da Saúde do Brasil que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. A formação para lidar com o comportamento suicida parece inconsistente, os participantes relataram que não foram adequadamente preparados durante a graduação.

Como defendem Rocha, Araújo Filho e Ávila (2020), diante dos desafios que permeiam a prevenção do suicídio no cenário da saúde pública, ainda carregado de estigmatização, o currículo médico deveria orientar melhor os estudantes e profissionais da medicina no que tange à saúde mental. Segundo os autores, esta deve levar em consideração o código de ética médica brasileiro, baseado nos quatros princípios da Bioética Principlista de Beauchamp e Childress: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Seria isso o bastante?

2. Dilemas morais acerca do suicídio e os princípios bioéticos

Esse eixo traz como ponto fundante em comum, os dilemas, os questionamentos morais e filosóficos acerca do suicídio, cujas provocações, saídas ou respostas são alçadas por meio de princípios bioéticos.

José Heck (2005) coteja a bioética com a doutrina kantiana, indicando que a partir desta ótica, o suicídio é uma violação do dever não só consigo mesmo, mas também com terceiros, portanto, uma espécie de proibição moral. Isso porque para Kant, todos os homens são propriedade de Deus. O filósofo compreende o suicídio como uma autocontradição da

liberdade, um mau uso da razão, vinculado a sentimentos e/ou paixões irracionais. Andrei Lima e Thadeu Weber (2021) que também fundamentam seus argumentos de acordo com o referencial kantiano, complementam afirmando que, a premissa da autonomia como núcleo da dignidade humana não contempla o ato suicida, uma vez que não se trata de uma ação moral perfeita, logo, não universalizável e sem possibilidades de exceções. Em termos kantianos, o suicídio pode ser então determinado como um desvio de conduta.

Lima e Weber (2021) revisam a doutrina kantiana a partir de outras definições de dignidade, autodeterminação e autonomia, trabalhadas por diversas correntes e autores da bioética, como Rawls, Dworkin, Beauchamp & Childress, McHaman, etc. A partir dessa contraposição, os autores veiculam a plausibilidade da existência de um direito à morte, pela reprodução e defesa da ideia de que obrigar alguém a viver, inclusive nas situações que isso implica a violação à dignidade, pode ser uma forma de tirania. Especialmente diante do avanço das tecnologias médicas, que carregam como efeito reboque a manutenção da vida sem necessariamente contemplar a sua qualidade – cenário desconhecido por Kant – demanda uma reinterpretação do suicídio. À vista disso, o imperativo categórico kantiano, se no limite do sofrimento e/ou condição indigna, deve ser, segundo os autores, flexibilizado ou atualizado, de modo a compreender a morte como um direito e, o suicídio, reflexo de uma decisão racional, quando em pleno gozo das faculdades cognitivas.

O direito ao suicídio, que é diferente de incentivo ou obrigação de se matar, foi abordado por Kovács (2013), também embasado pelo princípio da autonomia. Uma das questões fundamentais trazidas pela autora é a legitimação do desejo de morrer e, assim, ela lança questionamentos meritórios: a idade e/ou o momento vivenciado pelo sujeito muda o caráter de reconhecimento e aceitação social acerca da escolha do suicídio? Que decisão é mais tolerável: um idoso em estágio terminal ou um jovem com sofrimento psíquico? Que dor é mais intolerável, aquela que é produção de um adoecimento, também nomeada de sintomas incapacitantes ou o vazio existencial, o desamparo? Como definir a intensidade do sofrimento e a dignidade diante do viver e do morrer?

Partindo do pressuposto que o sujeito é soberano de si, Kovács (2013) reitera que a autonomia deve ser respeitada pelos profissionais de saúde, que podem tentar reduzir o sofrimento do tentante sem se deixar guiar pela condenação ou por questões morais e legais. De modo complementar, Karina Fukumitsu (2018) argumenta que, no trabalho com o sujeito com comportamento suicida, não se trata de ocupar uma posição de “salva-dor”, mas de um “facilita-dor” em busca da conquista de uma dignidade em vida. A autora, ao mesmo tempo

que alega que a dignidade perpassa por uma ideia pessoal, singular e intransferível, indica também que a dignidade significa afastamento de opressão e tormenta na conquista do sentido da vida. Para Fukumitsu (2018) a trajetória de saúde e cura implica, de um lado, o respeito à autonomia do sujeito, de outro, o reconhecimento que o sofrimento e desamparo afetam de modo significativo o sujeito e, que no mundo real, a liberdade é limitada e as escolhas, restritas.

Em contrapartida, Rocha, Araújo Filho e Ávila (2020) enfatizam que os médicos podem intervir nos casos de risco de morte rompendo o sigilo, de modo a impedir ou alterar o enredo final de um comportamento suicida. Essa configuração, segundo os autores, aponta para uma possível sobreposição e, mesmo, uma maior importância da beneficência e não maleficência em relação à autonomia do paciente, que pode ter a sua capacidade decisória questionada ou impedida, inclusive por meio de uma internação compulsória.

Kovács (2013) e Lima (2020) demarcam a assimetria entre a proteção dada aos profissionais e aos pacientes quando ocorre a tentativa de suicídio. Isso porque há, conforme registrado na primeira categoria, retaliações, condenações e punições diversas àquele que atenta contra a própria vida; aos profissionais, ainda que possam ferir ou violar a autonomia e os direitos humanos dos pacientes, não há advertência, sanção institucional ou jurídica, especialmente se o trabalhador da saúde cometeu desvios com finalidade de preservar vidas. Fukumitsu (2018) adverte que, para a preservação das vidas, é primordial a ampliação de recursos de enfrentamento.

Vera Wunsch et al (2016) salientam o direito à vida, considerado um direito fundamental que inclui os direitos ao acesso a bens e serviços necessários para que indivíduos e grupos possam viver com dignidade e integridade – estes devem ser proporcionados e garantidos pela sociedade. No prisma desses autores o direito à vida deve ser delineado, de modo privilegiado, pela ética do cuidado. O cuidado em saúde mental deve promover informação, sensibilização acerca do tema e orientação para profissionais e população com intuito de alcançar uma concepção abrangente, multifatorial e efetiva em prevenção do suicídio.

Para subsidiar a ética do cuidado, Wunsch et al (2016) anteferem as abordagens teológica e da Bioética Personalista. A Bioética Personalista trabalha com os seguintes princípios: a defesa da vida física, a liberdade e a responsabilidade, a totalidade ou princípio terapêutico, a sociabilidade e subsidiariedade. A Igreja Católica orienta os princípios de promoção da vida humana, dignidade e sacralidade da vida – dom sagrado e inviolável em detrimento das manifestações de uma cultura de morte. Neste sentido, os autores defendem que os princípios da Bioética Personalista e da Igreja Católica podem subsidiar as ações de cuidado, tratamento

e prevenção do suicídio, especialmente com atendimento humanizado, com responsabilidade e ações coletivas de cuidado em prol da defesa da vida. O acesso de caráter universal, que remonta a ideia de um Estado de bem-estar social, visa, como destacam os autores, à garantia ou reconstituição da autonomia, dignidade, equidade, solidariedade e justiça em saúde, suscitados pela bioética.

Sob entendimento contrastivo, destaca-se a leitura do suicídio como resposta de um poder pessoal de decisão. Julio Cabrera (2011) é um dos representantes da ideia da interrupção da existência como retrato de uma construção racional. O autor tece uma dupla crítica: à referida ótica psicopatológica, assim como ao valor absoluto da vida na sociedade ocidental contemporânea – estatuto que alicerçou a ideia da condenação social do ato suicida, transformando-o em um mal moral por excelência ou, mesmo, em um ato politicamente incorreto. Para o autor, o suicídio foi metamorfoseado na atualidade pela lógica da medicalização, pela abstração da autonomia e pelo princípio da beneficência, de modo que o valor da vida de um paciente é maior do que a valoração do próprio paciente, que pode compreender o fim da vida como uma solução e não como um bem supremo infalível. Cabrera (2011) defende que a decisão pela própria morte não deveria ser necessariamente vinculada a uma objeção para o sistema social, como desenhado nos dias atuais.

Luciana Dadalto, Sarah Santos e Janine Pereira (2020) advogam igualmente a centralidade da racionalidade a partir do nomeado “suicídio racional” – definido como a abreviação da vida por qualquer pessoa autônoma a partir do sentido que cada um atribui ao viver. As autoras debatem o tema priorizando o princípio da dignidade da pessoa humana – reconhecido como cláusula geral de tutela da pessoa humana no ordenamento jurídico – como modo de avançar no debate de uma vida digna. As autoras enunciam que, embora esse princípio possua um conceito fluido e de difícil delimitação, visa à oferta de uma existência saudável, confortável e prazerosa e, nesse sentido, possui um significado único para cada ser humano. Em outras palavras, a qualidade de vida é subjetiva e, por essa razão, não há ninguém melhor para decidir o que é ter uma vida digna do que o próprio sujeito que a vive.

Para o exercício da autonomia, as autoras supracitadas destacam a exigência da capacidade de decisão, de modo que possa fazê-lo de maneira livre e consciente. Assim, categorizam o suicídio em dois tipos: 1) como consequência de uma doença mental, condição que aponta para a necessidade contínua de ações em prol da prevenção; e, 2) o suicídio racional, desvinculado de qualquer patologia psíquica ou doença terminal. No suicídio racional não se defende uma autonomia desatrelada da relação com os outros, ao mesmo tempo, não se concede

a imposição de uma heteronomia, especialmente despida de reflexão crítica. Dessa forma, o projeto de boa vida ou boa morte é considerado individual.

Marcelo Barreira (2017) afirma que a complexidade do suicídio se afunila justamente na tensão entre autonomia e heteronomia no Estado democrático de direito, que tem como ponto fulcral a autonomia do indivíduo em suas escolhas existenciais e ético-políticas. Em sua análise, Barreira (2017) também centraliza o princípio da dignidade humana e, assim como outros autores, questiona o valor intrínseco da vida, preconizando que, do direito à vida plena, não deriva a obrigação de se continuar vivendo a qualquer custo e em circunstâncias extremas.

A obrigação política exclui a soberania de si a respeito da própria vida. Para alicerçar esse argumento, Barreira (2017) segue a abordagem de Michael Walzer, que apresenta um tripé paradigmático de vínculo social da tradição cultural ocidental dessa criminalização: 1) da cidade-estado ateniense; 2) do modelo monárquico clássico; e 3) do movimento revolucionário. Essas concepções político-filosóficas respaldaram as tentativas de delinear ética e juridicamente a criminalização do suicídio, alicerçado especialmente pelo dever moral de obediência política do cidadão e pelo estímulo estatal à vida. Paralela e historicamente, observa-se o suicídio como resposta à infelicidade ou a opressões, por meio da qual o indivíduo-cidadão se afirma contra o Estado que o persegue, o exclui ou o tortura. Nas palavras do autor, “condições indignas de miséria e desespero não podem exigir de alguém fidelidade à comunidade política ou ao Estado que permitiu que isso acontecesse” (BARREIRA, 2017, p.306). Apesar de, ao longo do texto, o autor não diferenciar o suicídio do suicídio assistido, ele defende que o direito à autodeterminação deve se firmar no fim de vida. A escolha pela própria morte é compreendida então como maior sinal de liberdade, de soberania sobre si.

Para Fermin Schramm (2012) a vida corresponde a um recurso de enfrentamento do desamparo, e o suicídio, uma possível solução do mal recebido. Isso porque, diz ele, frente ao mal radical que se espalhou no século XX pelas práticas totalitárias, a morte autoprovocada se tornou uma saída ou solução. Sob essa concepção, o autor indica que as perguntas bioéticas acerca do fenômeno são amparadas por dois princípios: sacralidade da vida e qualidade da vida; um cálculo que precisa ser feito por cada sujeito, uma vez que este carrega a dupla identidade da vida: esta é ao mesmo tempo propriedade e instrumento do proprietário agente.

Edilberto Daolio (2012), por sua vez, politiza o debate e advoga que os indivíduos estão sendo condenados e conduzidos à morte dentro da lógica de uma existência tóxica, amplamente fomentada na nossa sociedade. Dentro dessa lógica, Daolio enfatiza outro princípio bioético, o da proteção, também salientado por Silva, Sougey e Silva (2015). Esses autores comungam que

a proteção mediará e/ou devolverá ao sujeito vulnerado a autonomia sobre as suas ações, a fim de que ele possa decidir o seu futuro com liberdade e discernimento. Esse raciocínio pressupõe que o princípio da proteção antecede o da autonomia, uma vez que os sujeitos vulnerados estão submetidos a uma situação sem possibilidades de “movimentar-se”.

Em diálogo argumentativo, Lima (2018; 2020) emprega as contribuições da Bioética de Proteção para pensar o suicídio. Esta corrente bioética latino americana é uma ferramenta de reflexão e enfrentamento sobre as moralidades das práticas de saúde pública que envolvem populações vulneradas, com objetivo de protegê-las contra ameaças que podem afetar de modo nocivo ou irreversível as suas existências. A partir do princípio da proteção, bem como do reconhecimento do direito de morrer, a autora salienta as bases imperativas para avançar no debate. Primeiramente, a necessidade de questionar a produção do conhecimento em suicidologia, que envolve desde fragilidades das políticas públicas no país até a ausência de um esquadramento das formas de sofrimento, opressão, violência e desigualdades, que, por sua vez, determinam uma rede social de adoecimento e comprometem o exercício da autonomia. Secundariamente, aponta para a necessidade de revisão do conceito e prática da autonomia, ainda fortemente atrelada a uma concepção individualista e pouco contextualizada. Em outras palavras, evidenciam-se as limitações de uma suposta autonomia individual em um país pobre, desigual e em condições sobrepostas de precarização das vidas.

3. Análise ético-política do fenômeno do suicídio

Kovács (2003) realiza um percurso histórico acerca do ato suicida, desde os enquadramentos de crime no âmbito da lei, de transtorno mental no âmbito *psi*, até chegar ao debate da dignidade no campo da bioética. Isto posto, essa autora delinea criticamente as interpretações tecidas e fabricadas ao longo do tempo por discursos diversos de poder, que determinam compreensões e ações em prevenção do suicídio.

Dentre as contestações e reflexões que reverenciam a complexidade do tema, observam-se, ainda que em menor proporção, produções bioéticas que dão ênfase ao(s) contexto(s), a interseccionalidade ou mesmo, aquilo que podemos chamar de uma geopolítica do suicídio. Kovács (2013), Wunsch et al (2016) e Lima (2020) destacam estatísticas e estudos invisibilizados, ainda que já registrados pela OMS (2019), por exemplo, o predomínio da morte autoprovocada entre países de baixa e média renda, assim como em grupos vulnerabilizados,

como população negra, indígena, LBTTQIA+, idosos, desempregados, etc. Ao mesmo tempo que salientam a epidemiologia crítica, essas autoras indicam que as categorias como raça/cor, identidade de gênero e/ou orientação sexual são comumente negligenciados nas discussões e nas notificações oficiais. Há uma incompletude dos marcadores por parte dos profissionais, assim como uma tendência a uma normatização das identidades, em que predominam o embranquecimento – baseado na ideia do sujeito branco como universal – e a cisheterossexualidade compulsória (NAVASCONI, 2019; BAÉRE & ZANELLO, 2018). A superposição de interdições parece impedir o avanço na produção de conhecimento em suicidologia, especialmente no que tange às opressões inter cruzadas e aos fatores de risco ignorados (LIMA, 2020).

Lima (2020) ressalta que considerar as vulnerabilidades na compreensão do suicídio é contemplar a multifatorialidade, as contingências políticas e socioculturais para além dos fatores psicopatológicos, o mal-estar gerado pela cultura, os aspectos opressores da sociedade e as múltiplas violências, que são fonte de iniquidades, sofrimento e adoecimento psíquico, como o racismo, machismo, meritocracia, xenofobia, homofobia, transfobia, capacitismo, etc., que podem contribuir para a gênese e precipitação do ato suicida.

Com base em outros argumentos, mas também sob uma perspectiva dialética indivíduo-sociedade, Kovács (2013) enfatiza, baseada no trabalho de Fensterseifer e Werlang, como processos autodestrutivos podem ser resposta aos valores da sociedade pós-moderna, cujas condutas violentas surgem como modo de deter o fluxo do desprazer, da impotência, do desenraizamento e do desamparo. A precarização do simbólico, típica da atualidade, parece ser acompanhada de outra crítica, a fragilidade dos laços, do apoio social, de uma atuação ética e política no campo das relações afetivas. Na impossibilidade ou aridez para construir sentidos existenciais, o Estado se torna ingrediente a mais para a desesperança (BARREIRA, 2017).

O debate é estendido por Daolio (2012) – que recusa a análise unívoca do fenômeno, que privilegia o indivíduo e seu invólucro de transtorno mental, ou mesmo do raciocínio da autonomia como exercício individual do viver ou do morrer – a partir da premissa da nossa sociedade como fomentadora de uma existência tóxica, que propaga mensagens e práxis de um projeto de morte, em “um viver suicidando-se”. Esse autor afirma que as vidas privadas sofrem intensas pressões das condutas coletivas e dos fatos sociais, de forma que os atos suicidas guarnecem não apenas o peso da insuportabilidade, como também a denúncia de não ser mais possível conviver no meio em que está inserido. Desde essa concepção, em cada sujeito que se mata, fracassa uma proposta ou projeto social, projeto que não pode ser reduzido ou balizado

às dimensões da dor e do sofrimento do indivíduo que se matou. Em outras palavras, os conflitos e suicídios aparentemente individuais projetam arquiteturas sociais caóticas de projetos políticos e subjetivos “mal sucedidos”.

Lima (2020, 2018), bem como Lima e Flor do Nascimento (2020), adotam a biopolítica como chave de leitura do suicídio. A biopolítica, conceito cunhado por Foucault (1999, 1989, 1988) se alicerça sob duas égides: a) a maximização das forças produtivas e a vitalidade das populações; e b) o esquecimento e o abandono das vidas desprovidas de valor, que tendem a ficar à margem da proteção estatal, aqueles que o governo ignora ou simplesmente deixa morrer. Os indivíduos com comportamento suicida subvertem as ordens e discursos de poder, não se enquadram ao funcionamento normativo e assim, se tornam alvo de exclusão através de políticas do Estado, que inviabiliza certas condições de existência.

Dentre os 19 profissionais de saúde entrevistados na dissertação de Luana Lima (2018), nenhum conhecia as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, maior política na época das entrevistas; nenhum hospital, dos três, teve qualquer projeto de capacitação sobre o suicídio. Juntamente com o desconhecimento do assunto, sobrecarga e fragilidade da rede, observou-se ausência de informação, de comunicação, de monitoramento da gestão institucional e estatal.

Ainda que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei Nº 13.819) tenha sido criada em 2019, não existe um Plano Nacional correspondente para subsidiá-lo, não há financiamento, investimento, espaços de formação e, principalmente, espaços de debate e ações de prevenção do suicídio no campo social. Além de registrar todos os problemas supracitados, Lima (2020) e Lima e Flor do Nascimento (2020) explicitam, juntamente com os retrocessos da Nova Política de Saúde Mental (com base na Nota Técnica Nº 11/2019), que a Rede de Atenção Psicossocial está condenada a sobreviver sem aportes financeiros até o ano de 2036. À vista disto, fazem ecoar perguntas suleadoras¹: seria o nosso cenário político um potencializador do risco de suicídio? Os sujeitos podem ser suicidados pela sociedade?

Por fim, os trabalhos de Luana Lima (2020) e Luana Lima & Wanderson Flor do Nascimento (2020) evidenciam o imperativo de reposicionar a morte e o morrer, tomando-os como um campo político de disputa. Como parte do fundamento da modernidade, as éticas da vida se sustentam, sobretudo, na decisão sobre o valor ou desvalor de determinadas existências. Há um escalonamento populacional hierarquizado, que torna algumas vidas mais propensas que outras à uma mortalidade politicamente provocada. Os autores defendem o suicídio como mais

¹ O termo contrapõe a determinação político-ideológica do termo norteadora, do qual o norte é apresentado como referência universal (lógica eurocêntrica dominante), dando ênfase à ótica sul.

um projeto de morte, que não reflete apenas projetos individuais, mas também, uma possível reação a projetos estruturais que têm como efeito colateral fazer matar-se.

Suicídio como objeto bioético

A produção bioética dos últimos vinte anos acerca do suicídio se encontra amplamente vinculada e, em algum nível, indiscriminada de outros fenômenos do fim de vida, como a eutanásia e suicídio assistido. Ainda que considerado duplamente uma situação persistente e emergente, há escassas produções nacionais, especialmente se considerado a) os programas de Pós-graduação em Bioética, em que apenas uma dissertação foi encontrada; e que b) apenas 6 autoras são responsáveis por 75% das publicações encontradas. Este dado parece demonstrar, por um lado, o aprofundamento do tema por parte dessas pesquisadoras e, por outro lado, revelar o número reduzido de pessoas estudando o suicídio como objeto bioético. Como um problema de saúde pública mundial, em um país com indicadores alarmantes é tão pouco pesquisado e debatido pelo escopo bioético? De onde vem e como se justifica esse silenciamento no campo da bioética brasileira?

Apesar da pluralidade teórica e de princípios, observou-se um expressivo confronto de dois: sacralidade da vida, que carrega o caráter de valor intrínseco da vida e de forte herança religiosa, *versus* a defesa da autonomia – o que não implica necessariamente em uma autonomia em relação e no contexto, vinculado às especificidades do cenário sociopolítico brasileiro cerceado de violências, desigualdades e vulnerabilidades, que em última instância, precarizam vidas e limitam a autodeterminação.

De todo modo, foi possível observar que, comum e discursivamente, quando diante de uma situação conflituosa que demanda a *prima face*, a priorização de um princípio dentre aqueles postos pelo principialismo bioético, a autonomia impera. Em contrapartida, na prática em saúde, em maior ou menor medida, vislumbra-se o dever à vida, observadas nas ações de evitação compulsória da morte, com apagamento do direito à vida, que demanda dignidade, qualidade de vida, condições mínimas para uma vida ser considerada vivível (BUTLER, 2015).

Assim como a autonomia, o princípio da liberdade tem sido utilizado em correntes críticas, mas também por conservadores, utilitaristas, mercantilistas, que podem, pela adoção de poderes e interesses políticos não emancipatórios, aprisionar sujeitos, regendo-os em caráter colonial e neoliberal. Nesse sentido, há que se afirmar o compromisso em pensar nos limites e

amarras dos princípios, especialmente universais, que podem, ao contrário, inviabilizar modos e fluxos de vida.

Fátima Oliveira (2004) adverte que a bioética, no Brasil e no mundo, é amplamente ocupada por homens brancos, de perspectiva pouco politizada, regida por um humano abstrato e/ou universal, de modo a invisibilizar, deslegitimar ou impedir o avanço de questões de classe, raça e gênero. Quando uma bioética sem posicionamento crítico, esta área pode permitir e ser fonte de reprodução de violências diversas, como controle do corpo da mulher, legitimação de práticas do racismo científico, maior violência entre os vulnerabilizados, reafirmação das desigualdades, medicalização de corpos e existências e, como demonstrado, matriz de pactuação com os projetos de morte. Mesmo as bioéticas sociais, que atentam às injustiças, iniquidades e interseccionalidade, parecem avançar pouco no debate do suicídio como objeto bioético, de modo a acompanhar os limites impostos pela dualidade discursiva do suicídio: a patologia e a autonomia radical, sem uma politização ontológica, sem considerar a organização das relações entre dominantes e dominados (amplamente abordado pela colonialidade da vida). A endogenia bioética, que parece não perceber o “todo”, produz ainda uma discussão superficial e/ou insuficiente para o suicídio – o suicídio localizado geopoliticamente no contexto colonial-neoliberal brasileiro, costurado ao estatuto do sujeito sofrente.

Apesar de todas as insuficiências, a bioética como fonte de reflexão e ação, pode ser, para além de um potente modo de desenvolvimento científico em suas funções sociais, uma luta pelos direitos humanos, sobretudo, um meio de alcançar a cidadania (OLIVEIRA, 2004). Para Giovanni Berlinguer (1987), a promoção da cidadania, exige, quando atrelada à saúde, uma ação coletiva, dentre outras razões porque o indivíduo sozinho não consegue defender-se de um ambiente que continuamente o ameaça. Nesse sentido, o autor afirma que a saúde como fenômeno coletivo requer intervenção política: não se pode tratar isoladamente a saúde como uma caixa, um compartimento estanque separado de realidade social e da historicidade da sociedade, é preciso um manejo bioético sobre as condições de vida coletiva, condicionantes e determinantes sociais da saúde, geradores dos fenômenos mórbidos.

Pensar e agir sob os alicerces de uma bioética crítica, coletiva, comprometida com a saúde pública e saúde mental, implica, portanto,

Romper radicalmente com nossas heranças coloniais, com o racismo estrutural, com a lógica manicomial e garantir na prática os princípios fundamentais do SUS de universalidade, equidade e integralidade. Implica numa revisão profunda na formação dos profissionais de saúde e retorno às bases da educação em saúde que promova o controle social efetivo e que fomente o encontro respeitoso entre sujeitos e grupos

diversos, com especial atenção às interseccionalidades que nos constituem. (TAVARES, FILHO & SANTANA, 2020, p.149)

Por entender que o suicídio se localiza entre os processos de subjetivação, sempre singulares e as condições sociopolíticas ofertadas ao sujeito em sofrimento (LIMA, 2020), é imperativo convocar o campo bioético a um compromisso ético-político com o tema, incluindo novas produções que reconheçam, a interseccionalidade, o compromisso com a saúde pública com bases nos princípios que regem o SUS, assim como a força neoliberal que faz do sofrimento (desigual), uma economia subjetiva e política. Os conflitos contemporâneos do ato suicida implicam a reflexão e enfrentamento da gestão neoliberal da vida, que circunscreve os modos de medicalização, os agenciamentos de mortes, assim como determina as formulações de políticas públicas.

No próximo capítulo será abordado, então, o neoliberalismo e suas bases políticas, econômicas, epistemológicas e éticas, que desenham entre outras coisas, os sujeitos engendrados ao mercado-forma, existências baseadas nas ideias de autonomia e liberdade, o ditame da felicidade como contraponto à economia do sofrimento, a maquinaria da violência, que agudiza as desigualdades, a exclusão, as condições de precarização, assim como as relações bélicas, inclusive consigo próprio. O suicídio é traçado como um contínuo aparato de guerra, cujo enfrentamento demanda desconstruir os discursos hegemônicos, revisitar o circuito dos afetos, apostar em modos coletivizados de cuidado, que possibilitem, em consequência e, por fim, a emergência de outros *ethos* da vida.

Prólogo Capítulo 3 - O mito de Erisícton

“Erisícton era filho de Triópas, que se tornou rei da Tessália após ter expulsado dali os habitantes autóctones, os pelasgos. Estes haviam consagrado a Deméter, a deusa das colheitas, um bosque magnífico. No centro do bosque, dançavam as dríades, as ninfas das florestas. Erisícton, desejando transformar essa árvore em assoalhos para a construção do seu palácio, foi até lá um dia, com servos munidos de machados, e começou a derrubá-la. Apareceu-lhe então a própria Deméter, sob as feições de uma de suas sacerdotisas, para convencê-lo a desistir da empreitada. Erisícton respondeu-lhe com desprezo, mas seus servos tiveram medo e quiseram evitar o sacrilégio. Erisícton, então, empunhando um machado, decepou um dos seus servos e em seguida derrubou a árvore, apesar do sangue que dela jorrava e da voz que dela provinha anunciando-lhe uma punição. O castigo não tardou: Deméter enviou-lhe a Fome personificada, que através de um sopro penetrou no corpo do culpado. Erisícton viu-se, então, tomado de uma fome impossível de ser saciada: quanto mais comia, mais fome sentia. Devorou todas as suas provisões, seus rebanhos e cavalos de corrida; mas suas entranhas continuavam vazias, e ele, pouco a pouco, definhava. Consumiu, como um fogo, tudo que devorava, o suficiente para alimentar uma cidade, um povo inteiro. Segundo Calímaco, teve de se esconder em casa, sem sair ou participar de banquetes, até que acabou por mendigar comida na rua, após ter arruinado a casa paterna. Segundo Ovídio, chegou até a vender a filha, Mestra, para comprar comida, conseguindo ela fugir graças ao dom de metamorfose que Poseidon lhe concedera. Mas, retornando à casa do pai, Mestra foi vendida por ele de novo e várias vezes. **Nada, porém, acalmava a fome de Erisícton, e quando a violência do seu mal esgotou todos os alimentos e à sua penosa moléstia deu novo pasto, ele mesmo dilacerou os próprios membros e se pôs a arrancá-los mordendo-se o desgraçado para do próprio corpo se nutrir, mutilando-o.**” (ANSELM JAPPE, 2021 – grifo nosso)

CAPÍTULO 3 - A POLÍTICA COMO FORÇA MODERADORA DA VONTADE DE VIVER: SUICÍDIO COMO UM ETHOS DO NEOLIBERALISMO?

“Os modos como incitamos, produzimos ou permitimos que alguns tipos de morte ocorram nos contam também sobre as maneiras como valoramos a vida. [...] Nossas políticas de morte determinam e são determinadas pelas éticas da vida que sustentamos.”

(wanderson flor do nascimento, 2020)

O sujeito neoliberal

“A economia é o método. O objetivo é mudar corações e mentes.”
(Margareth Thatcher)

A guerra civil neoliberal tem como centro o ataque aos direitos sociais e degradação dos serviços públicos – em nome de indivíduos livres, responsabilizáveis e que carregam seus projetos de autorrealização. O neoliberalismo instaura na sociedade relações estritamente mercantis (FOUCAULT, 2008), assim, destrói o comunitário e o público para mercantilizar qualquer aparato institucional como saúde, educação, seguridade social, políticas públicas de moradia e emprego, proteções ao trabalhador, etc. – estrutura embasada na dimensão do Estado mínimo sem responsabilidade social. Com tudo mercantilizado, situa Heribaldo Maia (2022), apenas o mercado é capaz de prover as necessidades das pessoas, cujo acesso é garantido se elas têm dinheiro – recurso cada vez mais escasso sem as leis trabalhistas e a inconsistência das políticas públicas. Sem as leis trabalhistas e sem políticas de incentivo, inclusive ao pleno emprego, há uma curva ascendente de desemprego, da miséria, da precarização da vida. A concorrência absoluta, como prática e força motriz do neoliberalismo, reflete no incremento da produtividade, mas acaba destruindo a solidariedade e o senso cívico (HAN, 2021), fomentando a exclusão, a produção e ampliação de desigualdades e injustiças, a fragilidade do tecido social e a condição de indivíduos à deriva, em posição de fracasso, solidão, adoecimentos diversos, formas múltiplas e cumulativas de sofrimentos sociais.

A violência acionada pelo Estado através dos seus dispositivos policiais, jurídicos, médicos, escolares, tecnológicos, somado à de milícias e grupos de intolerância, manifesta uma forma de controle e combate distinta de uma guerra civil clássica, de modo a privilegiar a capilarização dos mecanismos de controle e vigilância, cisões culturais, sociais e políticas

contra a igualdade, estratégias de desmantelamento, inclusive através do “desesperançar” (DARDOT et al, 2021) – a desesperança é um projeto político.

Wendy Brown (2019) firma que esse desmantelamento ocorre em muitas frentes: epistemologicamente, envolve a negação da sua existência; politicamente, envolve a privatização do Estado social; legalmente, abrange o manejo de reivindicações de liberdade para contestar, entre outras coisas, a igualdade; culturalmente, implica a “desmassificação”, escorando os indivíduos contra as forças do capitalismo que os ameaçam; eticamente, compreende a contestação da justiça social por meio da autoridade natural dos valores tradicionais. Érico Andrade (2019) complementa que o sujeito toma a si mesmo como referência ética – alimentado pela decomposição dos laços sociais e das formas de vida “em comum” – ele gravita em torno de si. Assim, eticamente, o neoliberalismo promove também um esvaziamento ontológico de tudo aquilo que é externo ao indivíduo.

A concorrência como norma social de vida foi o vetor do aumento das desigualdades (LAVAL, 2020). Na compreensão de Michel Foucault (2008), a concorrência é, per si, um jogo formal entre desigualdades. No entanto, conforme nos adverte Anselm Jappe (2021), o capitalismo não inventou a avidez, a injustiça social, a exploração ou dominação. O que constitui a sua particularidade histórica é a generalização da forma-mercadoria. O funcionamento neoliberal “exitoso” ergue no tecido social uma racionalidade econômica ou uma economia subjetiva em que indivíduos perdem o lugar de mobilizadores de conflitos e passam a reproduzir a lógica empresarial, atuando como empreendedores de si (DARDOT & LAVAL, 2016); análogo à ideia do Microempreendedor individual (MEI) ou CNPJtização das subjetividades:

A ideia é clara: todos são empreendedores de si mesmo. Não importa quem parte na frente na corrida, as diferenças estruturais de classe entre os competidores, mas importa apenas os que se dispõem a concorrer, a fazerem sacrifícios para superarem as dificuldades. Mesmo um assalariado, com baixo salário, se toma como um empreendedor de si mesmo; responsável pelo seu florescimento, pelos seus fracassos e vitórias. Só os que assumem essa tarefa se constituem como vidas que ideologicamente se assentam no modelo de autorrealização. Só quem está no sistema pode se definir como senhor de si mesmo. (ANDRADE, 2019, p.86)

A ética do empreendedorismo coloniza todas as esferas da existência (MAIA, 2022). Ou seja, para além do império da economia, o neoliberalismo organiza as estruturas, as dinâmicas sociais, políticas, relacionais, subjetivas, ontológicas e epistemológicas. Tudo se encontra submetido às exigências de eficiência, de ganho de tempo, desempenho e, principalmente, garantia de resultados, como procurar parceiros sexuais em aplicativos, frequentar cursos de

meditação para encarar melhor o trabalho, empanturrar-se com anfetaminas para ter boas notas nos exames de acesso e manutenção “às melhores universidades”, etc. (JAPPE, 2021).

Inspirado no trabalho de Pierre Dardot e Christian Laval, Vladimir Safatle (2020b) acrescenta que a internalização de princípios empresariais – alta performance, produtividade, rentabilidade, investimento, otimização das competências, defesa da liberdade, autorregulação e propriedade privada, engenharia motivacional como necessidade de comunicação e reconhecimento – ocorre através de um trabalho de design psicológico com repercussões em todos os meandros da vida.

Num quadro de extrema heteronomia, os indivíduos são alçados a agentes autônomos, capazes de agir livremente para satisfazer seus interesses. Sendo cada um convertido em “capital”, os sujeitos passam a se compreender como empresas submetidas à insegurança típica da dinâmica dos mercados. Em uma sociedade competitiva, os indivíduos comparam e hierarquizam constantemente coisas e pessoas, sendo eles mesmos passíveis de (des)classificação a todo momento. (FRANCO et al, 2020, p.48)

A descrita insegurança típica do mercado, que nada mais é do que um campo social instável, inaugura a crise como padrão ou estatuto permanente. O risco de exclusão, de perda de si mesmo e seus investimentos, demanda uma psiquê com alto nível de adaptabilidade, flexibilidade, desempenho e apostas, “como uma empresa que precisa arriscar para lucrar mais, mesmo que sempre sob o risco da falência” (MAIA, 2022, p.111). Esse autor demarca que, haja vista a luta pela sobrevivência ou exclusão na sociedade, promulga-se, um ambiente de darwinismo social; parte daquilo que Mbembe (2020b) – em uma entrevista intitulada “A pandemia democratizou o direito de matar” – nomeou de necroliberalismo: “Essa lógica do sacrifício sempre esteve no coração do neoliberalismo, que deveríamos chamar de necroliberalismo. Esse sistema sempre operou com a ideia de que alguém vale mais do que os outros. Quem não tem valor pode ser descartado” (MBEMBE, 2020b).

Essa configuração altera, conseqüentemente, a concepção de recompensa e justiça. O que antes era visto como uma capacidade de se manter dentro das expectativas dos imperativos sociais, sendo um bom trabalhador, uma boa dona de casa, bom provedor da casa, etc., passa a ser a competência de se manter cada vez mais valioso, dentro dos méritos e habilidades na luta. As pessoas são, assim, compreendidas e valoradas conforme a articulação e capacidade de agir racionalmente, de planificar, obter e ter reconhecidas as (suas?) metas.

O aparelho ideológico do capitalismo, movido pela tese liberal de que podemos nos controlar, vai recompensar na forma da publicidade de quem consegue vestir a fantasia do controle de si. Assim, valem os que se esforçam e mimetizam o ideário do autocontrole. Valem aqueles que têm mérito. Os que começaram de “baixo”. Esses

são notícias porque as suas vidas se convertem em propaganda ideológica do sistema, uma vez que eles demonstram a capacidade de mobilidade social do sistema. Eles se enquadram na categoria das pessoas que são capazes de *faber fortunae suae* e supostamente provariam que no capitalismo quem se determina é capaz de galgar seus sonhos. (ANDRADE, 2019, p.82)

A crítica de Andrade (2019) enfatiza, entre outras coisas, a falsa ideia de mobilidade social. Ele lapida o ideal liberal do esforço individual como meio privilegiado de reconhecimento social e alcance dos sonhos por meio do exemplo emblemático do Personagem Rocky Balboa, interpretada por Sylvester Stallone no filme Rocky I: “Não importa o quanto você bate, mas sim o quanto aguenta apanhar e continuar. O quanto pode suportar e seguir em frente. É assim que se ganha”.

A psiquê como instrumento político

Demarca-se a importância da psiquê como instrumento político para edificação do sujeito do desempenho (DARDOT & LAVAL, 2016), que se julga livre, mas é um servo, “servo absoluto, na medida em que, sem um senhor, explora voluntariamente a si mesmo” (HAN, 2018, p.10). Essa afirmação é acompanhada por uma advertência posta por Byung-Chul Han (2021): o sujeito submetido não tem consciência da sua submissão, supõe-se em liberdade. Esse manejo de dominação neutraliza ou minimiza a resistência de um jeito efetivo, justamente porque faz uso dela em vez de oprimi-la.

A operacionalização de “psicotécnicas” é explorada por Han (2018), que resgata a defesa foucaultiana da biopolítica como gestão do capitalismo, cuja produção e socialização se centram no corpo, no biológico. O neoliberalismo como mutação do capitalismo e, determinado por modos imateriais e incorpóreos, delinea, sem abandonar as técnicas biopolíticas, a psiquê como força produtiva; aquilo que o autor define de “psicopolítica” – uma nova técnica do poder atrelada ao neoliberalismo.

Ainda que essa seja uma chave de leitura importante para o neoliberalismo, Frantz Fanon (2008) em “Pele Negra, Máscaras Brancas” já apontava para o aparato psíquico como fundamento para o êxito da dinâmica colonial, em especial pela internalização dos sujeitos negros da ideia inventada de negro que o branco criou. A atualização da psiquê como fronteira de dominação compreende o triunfo do discurso neoliberal, que se sustenta justamente na assimilação da arquitetura e valores do mercado nos corpos e subjetividades como modo de

controle e gestão. Dessa maneira, a especulação do mercado tem se transformado na especulação da existência.

As emoções se apresentam como recurso importante para alcançar mais produtividade e desempenho, que por sua vez, são critérios legitimadores das vidas (HAN, 2018). Eva Illouz (2011) ratifica que a esfera econômica não é desprovida de sentimentos, é, ao contrário, saturada de afeições comprometidas e orientadas, com destaque, pelo princípio do reconhecimento (cada vez mais estimulado pelas dinâmicas imaginárias das redes sociais). O que baseava e circulava nos recursos humanos de grandes empresas surge como perfil e discurso nos divãs e consultórios, gerando uma manifestação híbrida entre economia e psicologia, um regime de gestão social que dá contorno às novas gramáticas do sofrimento psíquico:

Para serem realmente internalizadas, tais disposições de conduta não deveriam ser apenas ideais normativos. Elas deveriam também reconfigurar nossa forma de compreender e classificar os processos de sofrimento. Não basta gerir o centro, há de se saber gerir as margens, configurar as formas possíveis do afastamento da norma. (SAFATLE, 2020b, p.33)

A ideia do neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico é cunhada por Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior e Christian Dunker (2020), que indicam um duplo sentido em pauta: o gestor como aquele que gera e aquele que gerencia. Partindo do pressuposto que cada época prescreve a maneira como interpretamos, manifestamos, reconhecemos, narramos e/ou silenciemos as formas de sofrimento, assistimos a reorganização de categorias clínicas e psicopatológicas através da emergência e declínio sazonal de determinados quadros, que em última instância consistem em: a) agregar-lhes causalidade, razões e tratamentos, inclusive, através destes, silenciando categorias morais e econômicas; b) recodificar identidades, valores e modos de vida; c) (des)legitimar certas vivências em prol de outras, modificando as próprias experiências de sofrimento.

Alejandra Urrego (2018) afirma que a questão do que as pessoas sofrem é igualmente relevante à questão de quem sofre: quem sofre e em relação ao quê são elementos indissociáveis do que é sofrimento. Ou seja, perguntar como o poder produz quadros de inteligibilidade do sofrimento requer identificar como estes interagem com as diferenças entre as pessoas e seus distintos contextos. Esse quadro de inteligibilidade do sofrimento reordena, para a autora, dois extremos da escala moderna de validação da vida: pessoas e sofrimentos são suprimidos das práticas de cuidado definidos pelo olhar médico e, pessoas e sofrimentos são tomados pelo discurso médico como objetos de cuidado. Isso porque, a distribuição desigual de exposição ao

sofrimento, assim como a sensibilidade seletiva colonial torna o sofrimento codificado como naturalizado ou normal para uns e, anormal ou intolerável para outros. O efeito mais concreto dessa crueldade seletiva é produzir uma gestão do sofrimento que reproduz continuamente a fronteira entre o Ser e o Não-ser. Por exemplo, uma pessoa que habita o mundo social a partir de um corpo negro, indígena, homossexual, feminino, migrante, pobre, estará sistematicamente exposta à crueldade em todas as relações sociais, inclusive em rituais de cuidado.

Tendo em vista que o controle da gramática do sofrimento é um dos eixos fundamentais do poder, vislumbra-se como parte da engenharia social do neoliberalismo a ênfase dos fármacos como resposta do sofrimento psíquico, incremento do desempenho e das performances (SAFATLE, SILVA JÚNIOR E DUNKER, 2020). Dito isso, o alerta substancial desse debate é que o sofrimento não pode ser compreendido apenas do ponto de vista da patologia, referência da normatividade; o sofrimento pode e deve ser interpretado também como uma não conformidade do sujeito com o meio.

Byung-Chul Han (2021) indica que o sujeito do desempenho conhece dois estados: funciona ou fracassa, assemelhando-se às máquinas. Na atual exigência empresarial, quem fracassa é porque não soube ou não quis investir de modo adequado em seu capital humano (CAPONI, 2021). Dito isso, a não resposta ou uma resposta não idealizada frente às demandas da nova forma de subjetivação é, via de regra, compreendida como uma forma de derrota nesse sistema. Esse estatuto leva a subtração do valor individual, em um movimento de questionamento de si, nunca do funcionamento do sistema. Dentre as possíveis consequências, apresenta-se a auto violência (a agressão ao exterior, o que poderia levar a uma revolução, dá lugar a uma auto-agressão):

O sentimento de fracasso e isolamento pessoal pode levar muitos desses indivíduos que foram expulsos do mundo do trabalho, do desemprego ou da falta de oportunidades e perspectivas, a multiplicar seus padecimentos psíquicos e físicos, à loucura, à morte ou ao suicídio. (CAPONI, 2021, p.12)

Emblemático da lógica do fracasso, delineia-se a figura do *loser*, aquele que malogra porque não se empenhou o bastante – ideia que se origina da falsa promessa de controle de si diante da acidentalidade da existência (ANDRADE, 2019). Uma vez que o sujeito é o único responsável pelo seu sucesso ou fracasso, são desconsideradas as conjunturas, a classe, a imobilidade social, em suma, os contextos determinantes. Identificado como falha individual, o *loser* se subjetiva como impotente, aquele que não dá conta de si mesmo, e é então, subtraído a um estado de falência de si, de ostracismo (ANDRADE, 2019). Culpabilizado pelo seu

estatuto e dispensado da suposta obrigação moral da solidariedade, esse indivíduo fica isolado, fragmentado e questionado em sua utilidade.

Diante desse tipo de impasse, que compreende os *losers*, os desempregados, os deprimidos, os sujeitos com comportamento suicida, etc., Thiago Bloss (2022) acautela: “exigir potência de um indivíduo despotencializado socialmente é colaborar com sua maior adaptação à realidade social que está na raiz de seu sofrimento” (p.89).

Partindo da ideia de Margareth Thatcher (1987) de que não existe sociedade, apenas indivíduos, o coletivo se fragiliza em seus laços e responsabilidade coletiva. O fracassado é o excluído do reconhecimento e tal exclusão suscita um alto preço psíquico (MAIA, 2022), com destaque para a privatização do sofrimento. Assim, “aqueles que foram abandonados não deixam de ter apenas identidade, mas também esperança” (HAN, 2021, p.99).

A busca interminável do desempenho leva Maia (2022) a uma reflexão metafórica, que é também uma aproximação ética: Sísifo foi condenado a carregar uma pedra para o alto de uma montanha por toda a eternidade; uma vez que este alcançava o topo, a pedra retornava em queda livre e Sísifo precisava recomeçar o seu trabalho. Assim assemelha-se o sujeito do desempenho, ainda que queira alcançar uma meta ou um objetivo, não parece ser capaz de fazê-lo, afinal, o fim passou a ser autenticado como a incapacidade de inovar e desempenhar. Esse ciclo idealizado de acumulação permanente, que desenha o sujeito e suas metas como um projeto interminável, produz subjetividades treinadas para um rendimento ilimitado e devedoras de um credor inalcançável (BOCCARDI, 2021). O sujeito carrega como uma das repercussões, independentemente dos resultados alcançados, a sensação de derrota, justamente porque sempre se pode ir além.

Desempenho, depressão e o circuito dos afetos

Heribaldo Maia (2022) alega que a dialética da liberdade em coação permanente por desempenho é o eixo do novo circuito de afetos do neoliberalismo, que tende a gerar ansiedade, medo pelo insucesso imanente, e, conseqüentemente, uma economia psíquica orientada pela intensidade. Nas palavras do autor,

O sistema que produz e reproduz o ethos e a subjetividade do desempenho impele a humanidade, a sociedade, à um empuxo que transforma tudo, todos e todas em uma máquina de desempenho solipsista, onde tal liberdade se transforma na negação de

qualquer interação social que dissemina uma lógica de hostilidade permanente e que considera qualquer alteridade como um obstáculo ou oponente. (MAIA, 2022, p.91)

A máxima do estoque individual de competências implica na concorrência, que gera, por consequência, hostilidade e o ódio generalizado – orientador de condutas – borrando o lugar da alteridade. Mbembe (2014) enuncia o termo “altericídio”, oriundo da ideia da perda ou negação da alteridade; condição em que o Outro não é reconhecido como semelhante a si mesmo, mas como objeto ameaçador do qual é preciso proteger-se, desfazer-se.

Anselm Jappe (2021) chama atenção para o fato de, ainda que sem ter tal clareza, o sujeito neoliberal detesta-se tanto quanto detesta os outros. O engodo posto – de que ter mais capital significa morrer menos ou que o capital é acumulado para escapar da morte – é, em última instância, destrutivo, fazendo com que a autoafirmação e a autodestruição sejam uma coisa só; ele produz uma indiferença diante dos outros que traz consigo uma indiferença perante a si próprio (HAN, 2021).

Em uma camada a autodestruição, na outra, como supracitado, o comprometimento da alteridade, a fragilização dos laços, das conexões e das relações afetivas, que tendem a isolar o sujeito. “Como pode surgir um “nós” em um sistema onde cada um é por si?” (HAN, 2021, p. 175). Complementa o autor: “Para essa totalização da liberdade, pagamos um preço hoje: falta de orientação, de conexão. Não temos nada que se opõe, nenhum outro. Cada um opõe apenas a si mesmo” (HAN, 2021, p.184). Apresenta-se, em suma, uma tendência a uma condição solipsista, uma subjetividade fechada em si mesma, sem espaço para o outro – considerado inimigo na engrenagem neoliberal, como já anunciado. Assim, o adoecimento, as experiências de tensão, estresse, ansiedade, sofrimento intenso, se tornam uma resposta frequente, inclusive de resistência ao método (e tempo) neoliberal.

A tentativa de dominação de si regida pela ditadura do capital acarreta uma subjetividade ilusoriamente inflada, com oscilação entre sentimentos de onipotência e impotência, produzindo um esvaziamento radical, processos de angústia, frustração, autculpabilização, cuja depressão se apresenta como patologia típica desse contexto (FRANCO et al, 2020). O que se coloca aqui não é apenas a depressão como sintoma ou uma forma agudizada de sofrer, mas o seu âmago, a perda de sentido da vida. Esse estado ou estatuto, denuncia ainda uma nova formatação de vínculo social.

A depressão é o sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosamente, a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI. Por isso mesmo, os depressivos, além de se sentirem na contramão do

seu tempo, veem sua solidão agravar-se em função do desprestígio social de sua tristeza. (MAIA, 2022, p.98)

Apesar do desprestígio, as estatísticas manifestam um aumento significativo nos casos de depressão nas últimas décadas no mundo. Anselm Jappe (2021) descreve as duas principais teorias para esse fenômeno: 1) as estatísticas correspondem à realidade e então a sociedade está totalmente adoecida. Essa teoria é questionada por Diogo Boccardi (2021), que aponta a contradição dessa tese: “se nossas pesquisas aparentemente avançam, se nossas terapêuticas supostamente ficam mais eficientes e se desenvolvemos nossa compreensão sobre o fenômeno, o que justifica que sua incidência siga aumentando?” (p.33). 2) A indústria farmacêutica em parceria com a psiquiatria conseguiu alargar os critérios de definição da depressão para vender mais medicamentos.

Esboça-se um alargamento dos critérios psicopatológicos, para muito além da depressão. O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), entre a primeira e quarta edição, teve um aumento de 180% em número de diagnósticos (BURKLE, 2009). Na sua última versão, o DSM-V, escancara o afrouxamento do limite entre o luto e a depressão, anteriormente bem delineado. Dentre as modificações, destacam-se: a) retirada da experiência de luto dos critérios de exclusão para o diagnóstico de depressão; b) o luto se tornou passível à medicação no caso de “persistência” dos sintomas após duas semanas, ganhando em sua “extensão temporal”, condição de transtorno, de depressão.

Ainda que a tristeza como doença possa transformar o estatuto de sujeito, inclusive consigo mesmo, a demanda por imputação de autorresponsabilidade e sucesso (gestão de si como capital valorizável), faz com que o uso e abuso dos psicotrópicos seja um caminho de autoafirmação e meio de dispor de condições para seguir produzindo. Vale lembrar que na lógica vigente de desempenho, para estar bem é preciso estar produzindo ou, que uma vida válida é uma vida produtiva.

O valor da existência atrelado à utilidade e desempenho foi denunciado por um médico entrevistado por mim no trabalho de campo do mestrado acerca dos atendimentos realizados com as pessoas que tentaram suicídio:

Às vezes você tem pessoas que querem se suicidar que é um período da vida que ele tá passando, que ele pensa em algum momento em se matar e muitas vezes ele tenta se matar de fato. Mas assim, se ele fosse acompanhado por um profissional, talvez a gente teria uma pessoa que tava tentando se matar, uma pessoa produzindo pra sociedade né?! (MED05 - LIMA, 2018, p.111).

As frustrações, as infelicidades corriqueiras, os afetos negativos como dor e sofrimento (negados, mas fundamentais na construção subjetiva), o não funcionamento, ou mesmo, os adoecimentos, são suportados cada vez menos e alimentados por um circuito vicioso amparados pelo auxílio de químicos. Reconhece-se assim, por manobra da medicalização, a diluição progressiva das fronteiras entre o normal e o patológico, de um lado e, a gestão de riscos, de outro. Pela concorrência do mercado indiscriminado pela disputa pela vida, as pessoas cedem, se rendem e demandam cada vez mais os recursos medicamentosos; tendência traduzida por Jappe (2021) como um imperativo moderno: as pessoas participam desse jogo insano ou correm o risco de desaparecer.



Figura 2 - “Não era depressão, era capitalismo”. (Fonte: Facebook Ativismo, Poesia e Arte)

Medicalização da vida

“É cada vez mais difícil discernir o valor da ciência sem levar em conta suas repercussões relacionadas à economia de mercado.”

(Samaja, 2003)

Luis Castiel (2017) problematiza uma sensibilidade aumentada aos riscos na atualidade. Os riscos, por sua vez, parecem assumir uma dimensão fantasmagórica: “sendo imaterial, virtual (como um fantasma), torna-se “real” por sua existência alegórica e imaginária. Não

cremos nos fantasmas, mas que eles existem, existem. Como as bruxas. E como os riscos, são fantasmas, ao mesmo tempo, norteadores e desnorteantes.” (p.34). Nesse sentido, há uma indução para o desenvolvimento de capacidades e estratégias de proteção recomendáveis pelos “experts” no tema, com intuito de não sermos assombrados pela materialização do agravo que compromete a nossa saúde ou mesmo, no limite, como traduziu o autor supracitado, nossa própria existência. Assim, observa-se dois movimentos complementares, bem delineados por Castiel (2017): aceitar as recomendações dos agentes que têm como função zelar pela integridade da nossa vitalidade e, incorporar tal monitoramento para que possamos, secundariamente, fazer frente aos nossos comportamentos e vivências de descontroles, desvios, seus efeitos indesejáveis, etc.

O automonitoramento pode ser visto como uma estratégia biopolítica utilitarista que considera a si mesmo liberal um cidadão responsável, dotado de vontade e da capacidade tanto de tomar cuidado de si, de sua felicidade e de seus próprios interesses, quanto de prever riscos como elementos essenciais na gestão de cenários futuros, cativos das ideias dominantes do presente. (CASTIEL, 2017, p. 33)

Castiel (2017) ainda destaca o emprego de biomarcadores como forma de diagnosticar precocemente enfermidades em estado ainda em potencial. Falamos então, de uma intervenção antecipada que visa findar a probabilidade de ocorrência de adoecimento antes da eclosão de sintomas. A extirpação das mamas da atriz Angelina Jolie, decisão sustentada pelo argumento de dados genéticos familiares, é um exemplo paradigmático dessa lógica. A força e proliferação das tecnologias de automonitoramento da saúde correspondem, para Castiel (2017), a um constante esquadrinhamento de funções biológicas, cujas consequências assumem uma forma somática de produção medicalizada de subjetividade.

A medicalização da subjetividade ou a medicalização da vida – dispositivo correspondente ao processo de transformar experiências humanas, especialmente as indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, deslocando o que é originalmente da ordem do social, moral ou político em domínios da ordem médica e práticas afins (FREITAS & AMARANTE, 2015) – teve como uma das fundamentais repercussões a flexibilidade dos critérios diagnósticos. “O jogo consiste em introduzir uma maior lassitude nos critérios diagnósticos para incorporar na definição do patológico as situações habituais da adversidade humana.” (MARTÍNEZ-HERNÁEZ, 2013, p.105). As promessas de bem-estar e cura que acompanham o uso (e abuso) da psicofarmacologia são, para Angel Martínez-Hernández (2013), uma forma de controle social e econômico-político.

Referência mundial, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) aponta para uma expansão sem precedentes no número de diagnósticos. “Situamo-nos assim em um território sem limites epistemológicos definidos, sem marcadores nem testemunhas confiáveis, mas é justamente essa ambiguidade que permite a crescente multiplicação de diagnósticos” (MARTÍNEZ-HERNÁEZ, 2013, p. 119). Para o autor, a falta de definição dos estados depressivos, especialmente leves, facilita para que qualquer estado de ânimo que implique abatimento possa ser medicalizado; a exemplo da combinação de “sentimentos de desesperança” e “baixa autoestima” ou a semelhante “dificuldade para se concentrar” e “falta de energia”. Martínez-Hernández (2013) leva em consideração a necessidade de prolongamento do tempo desses sintomas, mas indica que não é preciso muita perspicácia ou sagacidade para reparar que são combinações de afetos e sentimentos que, com toda certeza, existem na trajetória vital de qualquer sujeito. O mesmo fundamento pode ser detectado em diagnósticos de saúde mental infantil, que subjaz uma antecipação de manifestações de transtornos, desconsiderando por vezes, as expressões e exteriorizações que caracterizam o ser infantil. A agitação, falta de concentração, inibição, o fracasso escolar, etc., são balizados pela hibridização de questões políticas, morais e biológicas, cuja resposta intervencionista é sustentada pelo complexo médico-industrial (CASTIEL, 2017).

Marcia Angell (2011), igualmente, denuncia a violenta epidemia de transtornos mentais. Essa autora dialoga com Daniel Carlat, psiquiatra clínico de Boston, que afirma que o seu trabalho consiste em fazer aos pacientes uma série de perguntas sobre seus sintomas, para ver se eles combinam com algum dos transtornos catalogados no DSM. Esse exercício de correspondência, disse Carlat, promove a ilusão de compreensão e acolhimento, quando na verdade, há uma atribuição e distribuição de rótulos. Nesse sentido, os pacientes preenchem critérios para mais de um diagnóstico, como o caso de um sujeito, que teve sete diagnósticos distintos. Nessa racionalidade, os sintomas determinam o uso de certos medicamentos e, os efeitos colaterais inscrevem medicamentos adicionais, conforme exemplo: um paciente toma Celexa para depressão, Ativan para ansiedade, Ambien para insônia, Provigil para fadiga (efeito colateral do Celexa) e Viagra para impotência (outro efeito colateral do Celexa) (ANGELL, 2011), tornando-se uma bola de neve de problemas e consumo.

Nesse ponto, os processos de mercantilização e de medicalização parecem se encontrar e se reproduzir com mútuo apoio para gerar ilusões ou fetiches paralelos, ainda que não idênticos: o fetichismo da mercadoria (antidepressivos) enquanto detentora de valor, propriedades e poderes próprios, e o fetichismo da doença (depressão) que, enquanto “dissimula” as relações sociais que produzem a aflição e

os estados de ânimo, enreda os atores em redes de consumo, mercantilização e hegemonia. (MARTÍNEZ-HERNÁEZ, 2013, p.106)

Nesses termos, a medicalização carrega em seu *modus operandi* uma forte relação com a indústria farmacêutica – uma das indústrias mais ricas do mundo. As indústrias de biotecnologia monopolizam a cura para as doenças e transtornos que o modo de produção capitalista ajuda a criar (OLIVEIRA, 2017). Na defesa desse prisma, André Vieira (2017) em um curso sobre suicídio e medicalização, reformula a definição do termo medicalização, por entender que não se trata apenas de discursos e práticas, mas também da mediação da produção de mercadorias: “A medicalização é o processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras sanáveis, por meio de grandes conglomerados industriais que agem em conjunto com fundações e universidades produzindo consenso e a coerção econômica e política.”

Medicalização do Suicídio

“O suicídio é uma patologia social por excelência. Por isso ele é covariante com processos sociais de individualização, com sentimentos sociais como a solidão e o tédio, bem como um sofrimento derivado da lógica do reconhecimento, como a depressão, o apego e o desamparo.”

(Christian Dunker, 2021)

Tendo em vista a racionalidade contemporânea supracitada, automaticamente relaciona-se o suicídio à doença: “qual patologia levou à tragédia?” – perguntou Diogo Boccardi (2021, p.29) em uma crítica à medicalização do suicídio. Essa pergunta tem sido amplamente explorada por psiquiatras e psicólogos, que estabelecem uma forte correlação entre o fenômeno do suicídio e os transtornos mentais. José Manoel Bertolote, Carolina Mello-Santos e Neury Botega (2010) sugerem que 90 a 98% dos casos de suicídio são acometidos por pessoas com transtorno mental. Com destaque para os casos de depressão, esquizofrenia e alcoolismo, essa estatística é redigida em muitas obras (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002; BOTEAGA et al., 2006; TENG & PAMPANELLI, 2015; VIDAL & GONTIJO, 2013), cujos autores apontam para a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento correto como forma eficaz de se prevenir novas mortes por suicídio.

José Manoel Bertolote e Alexandra Fleischmann (2002) argumentam que a maioria dos pacientes que consumaram suicídio não estavam sob tratamento, principalmente em decorrência do preconceito do paciente e da família em relação a um tratamento psiquiátrico

prolongado, por conta da irregularidade na aderência à longo prazo, assim como pela não identificação da patologia por parte dos profissionais da saúde. Chei Teng e Mariana Pampanelli (2015) por sua vez, consideram que o comportamento suicida é determinado por pelo menos dois componentes em evidência: propensão genética a transtornos mentais e suscetibilidade genética a traços de personalidade de impulsividade, de modo que a junção dessas categorias implicaria em risco de suicídio aumentado. A leitura biologicista tende a priorizar e dar enfoque ao tratamento medicamentoso como aposta na diminuição do risco.

Em antagonismo epistemológico e ético, Robert Whitaker (2017; 2018) aborda de modo central os efeitos nocivos e iatrogênicos das drogas psiquiátricas e, desde esse ponto de vista, afirma que todos os estudos de longo prazo mostram o mesmo resultado: as pessoas que tomam drogas por períodos mais longos se saem pior do que aquelas que não as tomam. Ao longo prazo, as drogas acabam causando anormalidades no cérebro, o que é exatamente o oposto do que deveria ser o seu efeito inicial previsto. Como exemplo prático, Whitaker (2017b) aponta para os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), que bloqueiam a recepção normal de serotonina na fenda sináptica, aumentam a atividade serotoninérgica. Há uma “promessa” que isso resolveria o desequilíbrio químico cerebral, mas segundo o autor, nunca nenhum pesquisador encontrou pessoas com depressão que tivessem baixas taxas de serotonina antes de começarem a tomar remédios. As drogas aumentam a atividade serotoninérgica, mas o cérebro tem mecanismos de *biofeedback*, feitos para manter um equilíbrio homeostático. Essas engrenagens assinalam ao cérebro para reduzir a atividade serotoninérgica, uma vez que há excesso de serotonina em circulação. Dessa forma, os neurônios pré-sinápticos começam a reduzir a quantidade produzida de serotonina, e os neurônios pós-sinápticos diminuem a densidade de seus receptores de serotonina, de forma a tornar o cérebro menos sensível ao excesso circulante. Em síntese, a droga aumenta a atividade de serotonina e o cérebro aciona o freio exatamente nessa mesma atividade, de forma a manter o equilíbrio. A ironia, para o autor, encontra-se no fato de que, antes de começar a medicação, o paciente deprimido não tinha nenhum problema conhecido com o seu sistema serotoninérgico, mas agora ele tem, tem menos receptores de serotonina do que o normal. O uso constante de drogas criou exatamente o problema que imaginara-se causar a depressão. Ao suspender ou retirar a medicação, há menos receptores e menos serotonina sendo produzidas, de modo a favorecer a recaída do paciente.

Dentre outros apontamentos, Whitaker (2018) indica que as pessoas que procuram ajuda psiquiátrica estão submetidas a uma sequência de possíveis eventos, como diagnóstico, tratamento medicamentoso, tratamento em pronto-socorro psiquiátrico, internação hospitalar

(por vezes, forçosamente). Em diálogo com muitas pesquisas internacionais, com destaque da pesquisa dinamarquesa coordenada por Carsten Hjorthoj (2014), Whitaker (2018) compartilha os resultados, que determinaram que o risco de suicídio aumenta de modo significativo nos níveis de tratamento. De acordo com esta pesquisa, em comparação com os controles pareados por idade e sexo que não tinham envolvimento com tratamento psiquiátrico durante o ano anterior, o risco de suicídio era: a) 5,8 vezes maior para pessoas que recebem exclusivamente medicação psiquiátrica (e nenhum outro cuidado); b) 27,9 vezes maior para pessoas que tenham contato com uma sala de emergência psiquiátrica; c) 44,3 vezes maior para pessoas internadas em um hospital psiquiátrico. Os dados anunciam o risco aumentado de suicídio mais acentuado nos subgrupos com menor risco: para pessoas casadas e para aquelas com renda mais alta ou níveis mais altos de educação, sem história anterior de tentativa de suicídio. Mesmo pacientes psiquiátricos hospitalizados considerados com baixo risco de suicídio tiveram uma taxa de suicídio 67 vezes maior do que a taxa nacional do fenômeno na Dinamarca.

O que esses dados evidenciam? Whitaker (2018) destaca os riscos e agravamento de um cuidado restrito à medicação, apartado de um envolvimento comunitário. Ademais, os efeitos dessa restrição, acentuados nos grupos com menor risco, que carregam e performam justamente elementos de sucesso neoliberal – alta renda, educação e casamento – informam que a medicalização do suicídio além de não garantir vida, pode ser contraproducente, um possível e forte fator de risco. Essa tese confronta a racionalidade e discurso hegemônico que promete uma resolução a partir ou através da intervenção medicamentosa.

A Fundação Americana de Prevenção do Suicídio, quando liderada por psiquiatras acadêmicos e empresas farmacêuticas, advogara que transtornos mentais (especialmente de humor) não tratados eram causa primária do suicídio e que as pessoas necessitavam buscar por tratamento. Essa foi a prédica que capitalizou a preocupação da sociedade sobre o suicídio e transformou em uma forma de pensar e cuidar que alicerçou ainda mais o mercado para essas drogas (WHITAKER, 2017a). Nas palavras do autor, esse cenário correspondeu a uma tragédia da saúde pública mundial: a organização de um pensamento sobre prevenção do suicídio ao redor de uma estória que tem servido a interesses comerciais e corporativos, ao invés de ser baseadas em descobertas científicas. Aqui ainda fica a crítica de que algumas produções científicas são fortemente regidas por interesses políticos, especialmente das indústrias farmacêuticas, que circunscrevem a abordagem medicalizante da vida e do suicídio.

A despeito disso, Whitaker (2018) salienta a epidemia de transtornos mentais, a curva ascendente no uso de antidepressivos, em que não há uma diminuição correspondente de

suicídios, pelo contrário, ele expõe o contrassenso silenciado que o consumo de antidepressivos e outros medicamentos têm correlações, diretas ou indiretas, com o crescimento exponencial do fenômeno. Anuncia-se assim, um importante conflito ético: “em vista dos riscos, e da eficácia questionável dos medicamentos em longo prazo, precisamos fazer melhor do que isso. Acima de tudo, devemos lembrar o consagrado ditado médico: em primeiro lugar, não causar dano.” (ANGELL, 2011)

Dessa forma, urge uma nova ou novas conceituações do suicídio e outras formas de responder ao ato. É necessário considerar o suicídio como ocorrência circunscrita por certas condições geopolíticas e contextos sociais, sendo necessária, portanto, elaboração e aporte de políticas públicas e garantia de direitos. Conforme enfatiza Whitaker (2018), reduzir a saúde pública a uma perspectiva biomédica é um erro comum em muitos países de baixa e média renda, que se empenham em distribuir antidepressivos em centros de saúde periféricos, mas ignoram, não tratam ou contemplam na prevenção do suicídio, a pobreza, a falta de segurança social, as misérias diárias, como fome, escassez de água, saneamento básico, etc. Nesse sentido, a medicalização subestima a importância de fatores socioeconômicos e simplifica a complexidade do problema do suicídio. Essa proposição, por fim, aponta para a reconceitualização do suicídio, circunscrito por alguns projetos como o Programa “Alternativas ao Suicídio” do Centro de Aprendizagem de Recuperação do Massachussetts Ocidental ou “Open Dialogue”, desenvolvido na Finlândia, ambos baseados em perspectivas dialógicas em rede, com descentralização da ideia de transtorno(s) mental(s) e das condutas medicamentosas, com caminhos alternativos que visam uma abrangência e acolhimento da diversidade humana.

Happycracia

Para além da aposta nos psicofármacos, observam-se os aparatos terapêuticos como ponte de aprimoramento e “evolução”. No livro “Happycracia – Fabricando cidadãos felizes” de Edgar Cabanas e Eva Illouz (2022), os autores circunscrevem a felicidade como mercadoria, mais um produto da sociedade neoliberal, alicerçada por uma indústria multibilionária. Diferente de outrora, em que a felicidade era relacionada ao destino ou circunstâncias particulares, hoje é reconhecida como uma atitude passível de ser engendrada pela força de vontade; resultado de treino, encontro de força e esforço individual, além de ser meta e referência de vida boa, “o padrão pelo qual devemos medir o valor de nossa biografia (...) e a magnitude de nosso desenvolvimento psíquico e emocional. Mais importante, a felicidade

passou a ser o modelo, a encarnação da imagem ideal contemporânea do bom cidadão” (CABANAS & ILLOUZ, 2022, p.13)

A felicidade como eixo de uma vida exemplar e mesmo, como propósito universal, coloca no centro a ideia de escolha. O pressuposto neoliberal do sucesso e fracasso são assim atrelados exclusivamente ao indivíduo – assim como a riqueza ou pobreza, a felicidade ou infelicidade, etc. Equipara-se felicidade e positividade com produtividade, funcionalidade e mesmo, normalidade. Christopher Gardner, empresário americano e palestrante motivacional, lutou nos anos de 1980 contra a falta de moradia enquanto criava seu filho e, se tornou um corretor da bolsa, fundou uma corretora própria em 1987. Em 2006 Gardner vendeu sua participação minoritária na empresa e publicou um livro de memórias que foi transformado no filme “A procura da Felicidade”, atuado por Will Smith. O livro original se chama “The Pursuit of Happiness” (não com “i” como seria de correta ortografia), isto porque, segundo Gardner, o “y” está lá como lembrança e para consciência de que você (you) é o responsável por fazer da sua vida o que dela você deseja, só depende de você.

O imperativo da felicidade é sustentado por economistas, pela psicologia positiva, por terapias positivas, literatura de autoajuda, aconselhamento profissional, serviços de coaching, aplicativos de smartphone, dicas de aprimoramento pessoal, etc. Uma vez difundido como imperativo, revela-se uma nova variedade de “perseguidores da felicidade” ou de “happycondríacos”, obcecados pelo eu interior, pela saúde física e mental, com uma busca constante de corrigir seus defeitos psicológicos, dedicados à transformação e aprimoramento pessoal (CABANAS & ILLOUZ, 2022); cuja demanda é dirigida aos especialistas do bem-estar. Segundo os autores, os especialistas, treinados nessa empreitada, não visam apenas erradicar o sofrimento, mas, igualmente, potencializar o indivíduo através das chaves psicológicas e de modo científico, ou seja, visam desenvolver seus potenciais ao máximo para uma vida significativa e com valor. A veneração à psiquê, numa sociedade assolada por divisões múltiplas, como classe, raça e gênero, aponta para uma unidade, um “evangelho” da felicidade psicológica, e ainda, pela crença de que a felicidade é a meta final e a cura psicológica, o meio para atingi-la (EVA MOSKOWITZ Apud CABAS & ILLOUZ, 2022, p.29).

Como evidenciado na obra supracitada, o discurso da felicidade vem se alojando na alma, na lógica e na ética (excessivamente) individualista, tecnocrática e utilitarista das políticas neoliberais, de modo a substituir em definitivo, o bem-estar social e coletivo. Parte do seu sucesso se deve justamente ao enquadramento individual e “apolítico”, que concebe as vidas

das pessoas apartadas da comunidade e reconhece o eu como maior e mesmo, como única referência. Nas palavras dos autores,

Se a felicidade passou a ser tão importante nas sociedades neoliberais, foi porque ela se provou um conceito muito útil para reacender, legitimar e reinstitucionalizar a chama do individualismo em termos aparentemente não ideológicos por meio do discurso científico neutro e de autoridade. Como Michel Foucault e muitos outros já ressaltaram, em vez de fazer um apelo direto à moralidade ou à política, discursos neutros que recorrem às prioridades naturais dos seres humanos são sempre mais persuasivos e fáceis de institucionalizar. (CABANAS & ILLOUZ, 2022, p.83)

A fobia ao sofrimento e as tentativas ilusórias de escapar dele tornaram-se uma forte ideologia. A felicidade passou a ser, desde um pré-requisito ou critério de contratação (como demonstra a foto abaixo, registrado em um mercado do sul do país), à pauta social e politico-econômica prioritária de muitos países.



Figura 3 “Oferta: estamos contratando pessoas felizes” - (Fonte: UOL)

A felicidade está sendo recomendada e/ou adotada como índice de progresso nacional, social e político. Em 2012 a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou 20 de março como o Dia Internacional da Felicidade e defendeu a “importância de seu reconhecimento nos objetivos das políticas públicas de nações.” (CABANAS & ILLOUZ, 2022, p.58)

A agenda da felicidade não diz respeito apenas à compreensão de como as pessoas se sentem e valorizam certos aspectos da vida, mas é um modo também de viabilizar influências, sob o véu da ciência, sobre os afetos, atos, condutas e valorização acerca dos aspectos vitais. O mote central é a capacidade pessoal de se tornar a melhor versão de si a partir e através de um ponto de vista positivo sobre si e sobre o mundo. Minimiza-se ou rejeita-se, assim, a importância das circunstâncias externas que podem desempenhar ou determinar a felicidade, o bem-estar, a vida boa, para supervalorizar os aspectos subjetivos. Em menção a autores como

Seligman e Lyubomirsky, Edgar Cabanas e Eva Illouz (2022) indicam que, como pressuposto da psicologia positiva, menos interessa a(s) circunstância(s) em si e mais, a percepção e leitura individual sobre tais circunstâncias; ou seja, o aprimoramento da felicidade tem foco na atenção e mudança sob os próprios sentimentos, pensamentos e comportamentos diante dos acontecimentos e contextos. Com esse fim, pregam-se, vivamente, exercícios motivacionais para demonstração da gratidão, cultivo do otimismo, administração do estresse, evitação de reflexões profundas, viver no presente, aproveitar ao máximo os pequenos prazeres da vida, além da adesão a técnicas como *mindfulness*, *coachings* e medicações para melhor adaptabilidade e encontro com a felicidade.

As chaves para a felicidade e o aprimoramento pessoal estarão sobretudo dentro de nós mesmos. Enquanto a tentativa de mudar nossas circunstâncias imutáveis leva somente a frustrações desnecessárias, segundo Seligman, a mudança daquilo que somos acarretaria resultados sólidos e duradouros sobre nosso bem-estar. (CABANAS & ILLOUZ, 2022, p.98)

Há que se considerar que os seguidores reproduzem técnicas baseadas e orientadas a uma atenção interna e exclusiva a si mesma, em vez de um olhar para o mundo ao redor; de modo a circunscrever experiências de afastamento da realidade, marcadas como alimento do autocentrismo.

À vista disso, o discurso acerca da felicidade tem sido aplicado como política, seja na esfera pública, seja na esfera privada, ganhando aporte orientador da moral, da política e economia das sociedades neoliberais (CABANAS & ILLOUZ, 2022). A felicidade como estatuto individual é, ademais, uma estratégia para camuflar indicadores socioeconômicos, como a pobreza, desigualdades materiais e de renda, segregação social e racial, iniquidades de gênero, desemprego, dificuldade de acesso à educação e saúde, violação de direitos humanos e mesmo, suicídios. O resultado disso foi “um colapso generalizado do social em favor do psicológico, com a substituição gradual da Política com P maiúscula pela política terapêutica.” (CABANAS & ILLOUZ, 2022, p.82)

Evidenciam-se no debate de Cabanas e Illouz (2022), pesquisas e pesquisadores que subvertem a interpretação da desigualdade, embutindo-a em uma relação positiva com a felicidade e progresso econômico. Isso porque, desde esta ótica, a desigualdade é tomada não como empecilho e/ou acompanhada de ressentimento, mas sim por um “fator de esperança”, cujas pessoas pobres enfrentariam o sucesso dos ricos como um prenúncio, uma motivação para prosperar, e assim a esperança e a felicidade aumentariam. Kelley e Evans, por exemplo, afirmam que a ideia de desigualdade de renda associada a maior felicidade, deve ser aplicada

especialmente aos países em desenvolvimento, de modo que esforços para redução das desigualdades não devem sequer, existir, uma vez que não reduz em geral o bem-estar subjetivo individual (CABANAS & ILLOUZ, 2022). A compreensão limitada do social, a política conservadora e elitizada ou mesmo, a má fé intelectual traz nos argumentos supracitados, implicações ético-morais dramáticas. Nessa direção argumentativa, os autores advertem:

Essa crença tem consequências sociais graves: na medida em que convence as pessoas de que a saída é sobretudo uma questão de esforço e resiliência, traz a reboque o perigo do esvaziamento dos conteúdos comunitários e políticos do eu por meio de sua substituição por uma preocupação individual narcísica, bem como o risco de que as possibilidades para a construção coletiva da mudança sociopolítica permaneçam limitadas. (CABANAS & ILLOUZ, 2022, p.102-103).

Em conformidade argumentativa, Thiago Bloss (2022) complementa, criticamente, a função ideológica em pauta:

O problema das leituras psicologizantes de questões psicossociais complexas não se limita apenas à sua função ideológica de invisibilizar as determinações sociais do sofrimento humano. Há algo mais imediato e também grave: a produção do sentimento de culpa naqueles que não conseguem enxergar a própria vida sob uma lente mais otimista, apesar de toda a ajuda oferecida. Ora, o que fazer com o indivíduo que entra em maior sofrimento ao constatar que sua vida não tem jeito, apesar das campanhas motivacionais falarem o oposto? Afirmar que esse indivíduo apresenta uma percepção distorcida da realidade é invalidar a verdade que a experiência de seu sofrimento revela. Afinal, caberia a nós afirmarmos a uma mulher trans expulsa da própria casa ou a um homem negro vítima de racismo que seu comportamento suicida, decorrente de um extremo sofrimento político, seria simples resultado da maneira como eles enxergam o mundo? (BLOSS, 2022, p.88-89)

Sabe-se que a vida boa não está disponível ou acessível para todos. As disparidades, reflexos de diferenças histórico-estruturais, afetam o acesso individual e de grupos às oportunidades econômicas, educacionais, sanitárias, à qualidade do viver e do morrer, como amplamente analisado nesta tese. A solução ou salvação como “fuga para dentro” é um desserviço que ignora o caos, o medo, as inseguranças, o desamparo, a miséria, a condição de um barco coletivo em chamas ou à deriva, ao qual a maior parte da população mundial e brasileira está submetida.

Além do mais, as afirmações dos especialistas do bem-estar contrastam com as pesquisas e estudos sociológicos: apontam para maiores índices de violência, morte e suicídio em países de baixa e média renda, subdesenvolvidos e em desenvolvimento, assim como relacionam o aumento do individualismo com as taxas mais altas de depressão e suicídio. Diante do excesso do eu e ausência do outro, o que sobra desse tecido de relações? A economia da felicidade

parece carregar um estatuto do viver de forma cínica, mesmo que sob a condição e contornos da desertificação da vida.

Pode-se, por fim, evidenciar, dentre tantos impactos e processos danosos da “Happycracia”, 1) a intensificação do individualismo e por consequência, o enfraquecimento dos tecidos comunitários e coletivos, de cuidado mútuo, já em voga nos estudos acerca do neoliberalismo; cujo achatamento produz, em última instância, estreitamento, aniquilamento e desencanto com a vida. 2) Uma responsabilização radical dos indivíduos que criam e “escolhem” por sofrimento, uma vez que optaram por não positivar seus pensamentos, ações e comportamentos, decaindo sobre eles, a inabilidade, fraqueza, desinvestimento, o enquadramento, criminalização e patologização das experiências. 3) A prescrição universal sobre a vida que vale a pena ser vivida. 4) Ocultação das matrizes de opressão – racismo, sexismo, capacitismo, LGBTfobia – aos sujeitos que, se tematizam sobre sua condição, posição, experiências ou enfoque interseccional, não respondem ao ideal da Happycracia. Como seria possível a um sujeito que é inimigo de si mesmo ser feliz? 5) A desresponsabilização do Estado e da sociedade acerca das condições de desesperança, adoecimento e mortificação de indivíduos e grupos, que demandam melhores empregos e escolas, sistemas universais de saúde, qualidade de vida, etc. – estes são consideradas não apenas fatores de proteção contra o suicídio, como também, condição *sine qua non* para uma prevenção efetiva.

A gestão da vida no Neoliberalismo

“A grande novidade da racionalidade neoliberal é criar o indivíduo que produz, controla e vigia, endivida e violenta a si mesmo.”

(Edson Teles)

A leitura da subjetividade face ao mal-estar contemporâneo tem sido amplamente abordada pela psicanálise. Os argumentos centrais desse debate carregam dialeticamente o estatuto (subvertido) do desejo e o enfraquecimento dos laços sociais. A racionalidade mercantil faz uso da premissa que todo indivíduo, por estar vivo, não está plenamente satisfeito, mas em seu discurso aliena ao consumo a promessa de satisfação plena, supostamente adquirida pela mediação de novos objetos – vendidos como objetos de desejo. “É fato que o significante desejo tem sido exaustivamente utilizado para fazer apelo ao consumidor [...] Contudo, tais expressões

sedutoras estão longe de incluir o movimento errático do desejo sobre o território vazio onde o objeto, por definição, falta.” (KEHL, 2009).

A racionalização empresarial do desejo (SAFATLE, 2020b) parece englobar, inclusive, o desejo de viver, comercializado também simbolicamente e discursivamente como um produto. Yukio Mishima (2020) aborda a vida como produto através de uma narrativa de ficção surreal no livro “Vida à venda”. O protagonista Hanio Yamada, após uma tentativa de suicídio com desfecho “frustrado”, anuncia nos classificados: “Vendo a minha vida. Use-a como quiser.” Através de um acordo financeiro, o outro-comprador podia fazer uso da sua vida ou da sua morte. Essa ficção denuncia um perigoso mecanismo, em que a existência atrelada ao valor de mercadoria vem a ameaçar e/ou reduzir o sujeito, em alguma medida, a um objeto de consumo, gozo, predação ou aniquilamento.

A existência atrelada ao mercado, ao desejo subvertido, ao consumo funesto pode ser, da mesma forma, vislumbrada no Mito de Erisícton, cujo castigo é a fome. Sua fome aumenta quando se come e nada pode saciar. Mas fome de quê? A fome abstrata e quantitativa nunca pode ser saciada, a tentativa desesperada de contê-la leva Erisícton a consumir em vão alimentos. Anuncia-se assim, a racionalidade do valor, da mercadoria e do dinheiro:

A sede de dinheiro nunca pode se extinguir porque o dinheiro não tem como função satisfazer uma necessidade específica. A acumulação do valor e, portanto, do dinheiro não se esgota quando a “fome” é saciada, mas reinicia, imediatamente, um ciclo ampliado. [...] em uma escala cada vez maior. E sempre em vão. (JAPPE, 2021, p.14)

Morrer de fome no meio da abundância é uma condição conduzida pelo capitalismo (JAPPE, 2021). No caso de Erisícton, que caracteriza o fetichismo da mercadoria, a devastação e consumação do mundo pode aplacar na autodevastação, no autoconsumo. Como parte da artimanha neoliberal, testemunha-se, metafórica ou literalmente, a conversão do desejo e do afeto em demanda mercadológica, da satisfação à noção de lucro, do desconforto à noção de prejuízo (FRANCO et al, 2020) e do consumo, em autofagia.

O segundo argumento explorado pela psicanálise, que tem relação intrínseca com o primeiro, corresponde ao esgarçamento da figura do Outro², enfatizada pela perda da força estatal, da lei e da coletividade, pela terceirização dos cuidados, etc., paralelamente ao consumo alienante dos objetos fabricados e/ou evidenciados pelo capitalismo, como a comida, droga,

² Até aqui a expressão “Outro” foi utilizada como contraponto do Ser. Neste trecho ganha uma conotação diferente das anteriores, diz respeito à expressão psicanalítica. Este termo de inspiração hegeliana trabalhado por Lacan corresponde à linguagem, a alteridade. O Outro como *tesouro dos significantes*, que antecede o sujeito e dá as coordenadas simbólicas.

medicação; comumente fazendo destes objetos o Outro (da linguagem). Aqui a lógica inversa também parece verdadeira: a transformação do outro como objeto coincide com o pressuposto de “tornar-se sujeito” na lógica neoliberal.

Tudo é nivelado em formas de consumo e de gozo. [...] O amor também se adapta ao processo capitalista e se atrofia em sexualidade na condição de necessidade. O outro degrada-se em objeto sexual, no qual o sujeito narcísico satisfaz sua necessidade. O outro, do qual a outridade é retirada, pode ser apenas consumido. (HAN, 2021, p.27)

A condição solipsista, a falta de interlocução, a deteriorização das narrativas e precarização dos recursos pode desencadear manifestações diversas, em especial, o apagamento da subjetividade, a multiplicação dos traumas, a indeterminação, a produção de angústia e sensação de desamparo.

No capitalismo contemporâneo, caracterizado pela globalização neoliberal, a dissolução dos laços sociais se radicalizou de forma aterrorizante, de forma que os sujeitos e os segmentos sociais se desterritorializaram e se fragmentam mais ainda do que ocorria no tempo histórico do capitalismo industrial. Com isso, o trauma é promovido de forma permanente, na medida em que a ausência de reconhecimento social se dissemina igualmente de maneira contínua, engendrando as fragmentações políticas. (BIRMAN, 2018, p. 48).

As fragmentações e rupturas subjetivas que estão em jogo apontam para a violência como matriz dos processos de subjetivação, com inscrição de afetos e comportamentos marcados pela auto e heterodestrutividade. A violência dirigida a si e ao(s) outro(s) tem como instrumento privilegiado o corpo – aqui reconhecido como alvo político e arma individual, ontológica ou performática, de ataque e defesa. O corpo concentra o mal-estar, é fonte de transbordamento, padecimento e adoecimento (BIRMAN, 2012), como vislumbrado nos casos de fibromialgia, síndrome do pânico, cirurgias estéticas, atos autolesivos e aqui evidenciado, o suicídio.

O corpo do sujeito sofrente é, segundo Mbembe, um campo debilitado:

O corpo do sujeito sofredor não é mais uma morada. Se continuar sendo morada, dificilmente será inviolável. Não é mais capaz de preservar nada. [...] ele só poderá se exprimir sob o signo do vácuo ou do silêncio – o medo do colapso, a dificuldade de voltar a habitar a linguagem, de voltar a falar, de fazer-se voz e, conseqüentemente, vida. (MBEMBE, 2020^a, p.162)

A violência ao(s) outro(s), carrega a ideia do corpo predominantemente restrito ao corpo objeto. Um corpo que apesar de político, é esvaziado, invariavelmente circunscrito ao consumo, predação ou aniquilamento. A assimilação e reconhecimento do corpo do outro e mesmo do seu próprio como objeto é fruto da ideia neoliberal do corpo como propriedade – passível à

expropriação. Como afirma Flor do Nascimento (2020a), qualquer propriedade pode, através da força, ser saqueada, sequestrada, instrumentalizada.

A expropriação do corpo do outro aparece como arsenal ou estratégia colonial que se atualiza no neoliberalismo, sendo um instrumento robusto na “política da inimizade” (MBEMBE, 2020a). A corporeidade destroçada pelo racismo e patriarcado que delineou lugares e funções específicas para os corpos, desumanizando-os, se faz presente hoje, dentre outras formas, através de uma “corporeidade encarcerante” (FLOR DO NASCIMENTO, 2020a).

Dessa maneira, destacam-se dois movimentos principais em torno do corpo: interno ou intrínseco, correspondente aos processos sintomatológicos, de sofrimento ou de adoecimento e, os externos ou públicos, fazendo dos corpos marginalizados, especialmente não brancos, não cisheteros, não masculinos, não ocidentais, etc., violados, violentados, reduzidos ao estatuto de “corpos encarcerados”, passíveis de eliminações sistêmicas (FLOR DO NASCIMENTO, 2020a).

A auto e heterodestrutividade são, não apenas retroalimentadas, são de natureza igual, retroalimentadoras das dinâmicas de mortificação.

Essa fala dos corpos tem uma imensa potência política. Ela transforma não apenas os lugares de poder quando posicionados em um compromisso com o fortalecimento da própria comunidade, em sua nutrição corpórea e subjetiva, mas também nos conduz a repensarmos os modos desde os quais nossos corpos estão à mercê de armadilhas políticas toda vez que individualizados e singularizados em esquemas de dominação coloniais, que se arrastam ao longo dos últimos séculos. Ouvir o que dizem os corpos, em sua sanha por ser mais em uma comunidade, traz caminhos que contornam o aprisionamento pela alma, pela política e por qualquer elemento que nos despotencialize. (FLOR DO NASCIMENTO, 2020).

A despotencialização, sobretudo de si, é alicerçada pelas experiências dicotômicas criadas pelo Ocidente moderno: separação entre corpo e alma ou corpo e psiquismo, a dissociabilidade entre sujeito e política, bem como bipartição hierárquica entre o eu e o outro (FLOR DO NASCIMENTO, 2020a), de modo a: a) invisibilizar os conflitos gerados no e pelo laço social; e b) individualizar os impasses e os processos de adoecimento; tendo entre as suas maiores consequências, a patologização ou criminalização das “saídas” dos indivíduos diante do sofrimento ou desamparo (ROSA, 2018).

A despotencialização de si pode ser apreendida também através das contribuições de Vladimir Safatle (2020a): baseado no trabalho de Paul Virilio, esse autor descreve um processo de implosão suicidária no corpo social. Sua teoria é que os indivíduos depositam investimentos

libidinais em fazeres que são contra seus interesses mais imediatos de autopreservação, por meio daquilo que ele intitula de “ritual de liquidação de si”. Analogicamente, a liquidação é um termo caro ao mercado, que visa a venda de mercadorias a preços econômicos, com fim de uma saída rápida. Em suma, a lógica suicidária denuncia efeitos de um arremate de si, de uma capacidade individual frágil de sobrevivência e um risco aumentado de morte, inclusive autoprovocada, por desengajamento do Estado. Seria o suicídio um ethos do neoliberalismo?

Suicídio: um *ethos* do neoliberalismo?

“Associar diretamente tal configuração psicossocial típica do neoliberalismo à ocorrência de comportamentos suicidas consiste em um salto hermenêutico, que não parece simples de se dar. O oposto – desconsiderar completamente as configurações biopolítica (ou psicopolíticas) como determinantes das mortes autoprovocadas – soa ainda mais absurdo.”

(Diogo Boccardi, 2021)

Ainda que não se possa e não se deva fazer uma relação causal entre neoliberalismo e suicídio, inclusive porque não há causa ou explicação única para o fenômeno, reconhece-se a necessidade de aprofundar sobre essas relações. Essa emergência, oriunda da eclosão de suicídios no nosso tempo e território, ganha destaque nas instituições modernas, as escolas, as universidades e as empresas – fortemente regidas pela disputa, hostilidade e desempenho neoliberais. A capacidade de acúmulo de capital pessoal, nessas instituições, projeta a ideia de que as pessoas valem por quanto são capazes de produzir (NETTO, 2014).

Considerando que nem todo suicídio que acontece dentro ou ligado a essas instituições tenha completa associação com a realidade e modo de funcionamento das mesmas, há uma forte impressão suscitada das ocorrências que vem mobilizando-as ou mobilizando a sociedade em torno delas: o crescente número de casos, as perdas irrefreáveis em seus quadros. Nesse sentido, percorreremos alguns exemplos breves para ilustrar e produzir questões em torno dos efeitos e reflexões da interface supramencionada.

A. Realidade universitária

Ainda que a realidade universitária tenha avançado em políticas afirmativas, em especial as cotas, gerando um cenário mais democrático e diverso, a produção do conhecimento é

perpassada pela ideologia da classe dominante, detentora dos valores da formação e qualificação da força de trabalho das novas gerações (NETTO E SOUZA, 2015). Nesse sentido, a universidade ainda tende a ser fonte de reprodução de mecanismos coloniais, especialmente a partir da negação, marginalização e/ou exclusão de a) outras formas de produzir e pensar o conhecimento (epistemicídio); b) de corpos dissidentes, com possibilidade de intensificação dos processos de violação ou violências como o racismo, LGBTfobia, gordofobia, etc.; c) modos de viver, não enquadradas ao modelo pré-concebido e idealizado pelo neoliberalismo. Especialmente para os sujeitos e grupos vulnerabilizados, como os estudantes negros e indígenas, a vivência universitária é, comumente, traduzida como um percurso de sofrimento: sofrimento para entrar, para permanecer e para sair da universidade.

Ademais, o caráter inclusivo e orçamentário que ampliou o acesso às universidades tem sido amplamente afetado com a tentativa de sucateamento através de estratégias de asfixia financeira, com salários congelados, sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções, redução de bolsas e fomento às pesquisas, assim como a impossibilidade de manutenção de pessoas e grupos mais vulneráveis. O processo em voga ameaça a democratização do acesso, permanência e construção plural e coletiva do regime de vida universitária. Os esforços de destruição – vide a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que previa a cobrança de mensalidade pelas universidades públicas do país, fruto da ideia da educação como mercadoria – vêm acompanhada nos últimos anos às *fakenews*, à ideia de pós-verdade e ao descrédito à ciência, que tem agravado a crise institucional. Por fim, vale ressaltar todo impacto da pandemia na rotina e aulas, cujo funcionamento em versões online ou de *homeoffice* impossibilitou a participação de muitos, favoreceu o afastamento do corpo docente, assim como a evasão do corpo discente.

Todo o panorama supracitado, juntamente com a lógica neoliberal de concorrência, desempenho, alta performance, rentabilidade, etc., gera um amálgama complexo, comprometendo e/ou potencializando, com frequência, as experiências de sofrimento psíquico. Essa linha de raciocínio permitiu Raymundo de Lima (2013) declarar que aparentemente a universidade, pelos valores e práticas que reinam em prol do seu funcionamento, é o “melhor lugar” para transformar ideias de autodestruição em ato efetivo. Para ele, forças explosivas e implosivas têm o poder de corrosão silenciosa do valor existencial das singularidades intelectuais.

Dito isso, observa-se na comunidade universitária distúrbios alimentares e de sono, fadiga, queixas somáticas, esgotamento físico e psicológico, quadros de estresse, ansiedade e

depressão, uso abusivo de psicotrópicos – vários desses sintomas são fatores de risco para o suicídio (CAVESTRO E ROCHA, 2006; FARIA ET AL., 2014; LOUZADA E FILHO, 2005; NEVES E DALGALARRONDO, 2007; OLIVEIRA, 2018).

A epidemiologia parece corroborar com a vulnerabilidade supracitada, especialmente dos estudantes. Um estudo realizado com 17.348 discentes de 23 países do mundo, 20% respondeu ao *Beck Depression Inventory* (instrumento de pesquisa para identificar sintomas depressivos) apresentando sintomas moderados ou severos de depressão (MALTONI, PALMA & NEUFELD, 2019). Os números se agravam à medida em que o nível de escolaridade também avança. Pesquisa multinacional realizada em 26 países e, desenvolvida com 2279 estudantes de pós-graduação demonstra que 39% e 41% têm sintomas de depressão e ansiedade, respectivamente, enquanto na população geral esses índices ficam em aproximadamente, 6% (EVANS et al., 2018). As situações limites foram similarmente demonstradas na pesquisa de Helena Augusta (2018), vinculada à Associação de Pós-graduandos da UnB, que indicou que, dos 637 participantes, cerca de 10% referiu ideação suicida entre todos os dias a uma vez por semana. Na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, num estudo com 637 universitários, cerca de 52% respondeu ao questionário afirmando que sentiam vontade de morrer e 48 indivíduos declararam que já haviam tentado se matar (DE LIMA, 2013).

Reflexo ou projeção desses números podem ser captados em ocorrências, denúncias e reportagens de suicídios nas universidades, conforme seleção de alguns dos títulos dos últimos anos: “Casos de suicídio motivam debate sobre saúde mental nas universidades” (BRITO, 2018); “Mais um suicídio na UFMG: O que isso nos mostra sobre a universidade?” (NWA, 2018); “USP tem 4 suicídios em 2 meses e cria escritório de saúde mental para alunos” (VIEIRA, 2018); “Estudante da UnB comete suicídio na biblioteca” (NOGUEIRA, 2019); “Por que o sonho de diploma na USP resultou no suicídio de um jovem negro?” (VICENTE, 2021).

Uma das notícias citadas corresponde a um suicídio público no ano de 2019 na UnB. Este ocorreu em uma sexta-feira, fim de uma semana em que a universidade havia sido território, nos dias anteriores, de ao menos duas tentativas. Pela manhã, em plena luz do dia e movimento intenso da comunidade universitária, entre a biblioteca e Reitoria, um jovem negro de 21 anos se matou. Teria sido um ato dirigido?

Um suicídio público, que envolve a escolha do lugar e das pessoas, carrega uma carga de intenção e interpelação. Fernanda Marquetti (2011) demarca que a cena nunca é aleatória, ela traz informações e relações do sujeito com as questões socioculturais nele impregnadas. O suicídio é a única forma de morte em que o sujeito escolhe o lugar aonde vai morrer, sendo que

esta morte reorganiza, interfere, rompe, comunica, deixa marcas e novos significados no lugar escolhido (MARQUETTI, 2022a). Nas palavras da autora, “esses lugares-palcos de um suicídio são transformados radicalmente, sejam eles locais públicos ou privados. Nunca mais são vistos sob a mesma ótica para aqueles que permanecem no local, pois o evento suicida conforma um lugar marcado por uma morte transgressora” (MARQUETTI, 2022a, p.54-55).

Ainda que tenha se tratado de um evento público, visível, indiscreto, a conscientização acerca da cena, das pessoas que estavam presentes, testemunhas do ato, se deu com a chegada da ambulância, bombeiros e policiais. Naquele ano eu era aluna da pós-graduação de Bioética e professora colaboradora em Saúde Coletiva; conhecida por algumas pessoas por trabalhar com a temática do suicídio, e assim, fui procurada por estudantes que foram questionados o que aconteceu e porquê ninguém fez nada. A resposta comum foi: “achei que era uma performance artística”.

Que comunicações são possíveis? Quem escuta? Esse caso apresenta-nos mais uma lacuna para pensar a questão da (não) afetação: o que está em jogo não é apenas o ato suicida, mas quem e em que circunstância se mata. Reconhece-se o desinteresse político na vida de um jovem negro, na instituição e para além dela. Há que se considerar, primeiramente, a interpretação do ato como performance como sintoma – do desinteresse, da indiferença, do desprezo. Se fosse uma performance artística estaria tudo bem? Performance é interação com o público e o fato é que uma ação ou intervenção simples poderia ter modificado o enredo. Esse suicídio não gerou reação ou mudança estrutural, pelo contrário, especialmente se referenciado pela “coreografia do suicídio” (STAPLES, 2015), é possível afirmar a passividade ou não resposta como uma espécie de autorização à morte. A partir dessa leitura relacional, pode-se anunciar o espectador também como protagonista do ato. Diante do lamento e responsabilidade compartilhada do suicídio, uma aluna traduziu o ocorrido e os efeitos do abafamento da morte: *“Deixa uma mensagem. Aquilo foi uma carta, mas que ninguém quis ler”*.

B. Mundo empresarial

Em agosto de 2022, um jovem tentou suicídio durante o expediente em um dos escritórios mais renomados de advocacia do Brasil, na cidade de São Paulo (BBC, 2022). O ocorrido teve reação em cascata: nas redes sociais, inúmeros relatos de denúncias acerca das condições abusivas de trabalho e estágio em Direito, especialmente àqueles em seus primeiros empregos.

Após este episódio, foi criado no instagran o perfil @escritoriosexpostos com objetivo de expor e compartilhar experiências de assédio moral e sexual nos escritórios de advocacia, com destaque para jornadas de trabalho exaustivas, pressão constante, cobranças infinitas, prazos irreais, horas extras compulsórias e não remuneradas, incompatibilidade com diretrizes de estágio, ofensas, ameaças, condutas abusivas, etc. A cultura do medo, que se perpetua pela necessidade de aprendizado e renda, gera para além de uma precarização do trabalho, vergonha, desespero, sofrimento intenso, adoecimentos diversos – fatores de risco do suicídio – conforme traduziu um dos entrevistados pela BBC (2022): *"Estava no meio de uma crise de ansiedade e só queria sair daquele lugar. Saí dali aos prantos e quase fui atropelado, queria me jogar do primeiro local que encontrasse."* Outras falas anônimas compartilhadas no @escritoriosexpostos ratificam as mazelas e impactos na vida pessoal: *"Tive um bournout (...) e até hoje tomo remédio para ansiedade e depressão (dois anos atrás). Comuniquei a gestão que não conseguia pôr o pé na calçada do escritório sem passar mal e na semana seguinte fui demitida"*. Outra pessoa complementa: *"A rotina extremamente desgastante que eu levava em busca de viver um propósito, qual fosse, levar educação financeira a todos, além do incentivo a ser fora da curva, ser brilhante e se destacar, incentivada em todos os níveis pela minha empregadora me deixaram com bournout, depressão gravíssima e crise de ansiedade."* As queixas e vivências se repetem: *"Eu tive muitas crises de pânico e sofri assédio moral. (...) Fiquei menos de um ano mas saí com vários traumas por tudo que vivi. A carga horária era extremamente pesada e minha equipe nunca estava completa porque todo mundo sai em pouco tempo, então tínhamos que trabalhar em dobro, cheguei a virar algumas noites trabalhando por conta de prazos irreais estipulados pela coordenadora. (...) Fui assediada moralmente diversas vezes (...)Passei a ter crises de ansiedade diariamente."*

Caso paradigmático no que tange à interface do suicídio e trabalho, especialmente com ênfase na esfera empresarial, destaca-se o caso da France Telecom, uma empresa francesa que contabilizou a perda de 35 funcionários por suicídio entre os anos de 2008 e 2009. O relatório assustador da inspeção do trabalho trouxe à luz o assédio moral do qual os funcionários foram vítimas, em meio a um plano de reestruturação que incluía o corte de 22.000 empregos. Havia uma dificuldade de demissão, porque a maioria era funcionário público quando a empresa deixou de ser estatal para ser privatizada em 2004. Esses funcionários contratados quando a companhia era pública, teoricamente, teriam estabilidade garantida por lei. Diante da impossibilidade de demissão, os executivos decidiram tornar a vida e cotidiano dos empregados intoleráveis, disseram os promotores do caso (BBC, 2019). As metas de desempenho, a gestão

com técnicas “aterroradoras”, os métodos que incluíram transferências geográficas, salários reduzidos, e-mails que incitavam a saída, etc., fizeram muitos funcionários desenvolver quadros de extremo sofrimento, em especial, quadros de depressão.

O presidente da companhia da época, Lombard, negou que a administração tivesse qualquer responsabilidade pelas mortes, apesar de ter sinalizado aos gerentes em 2006 que “tiraria as pessoas de um jeito ou de outro, pela porta, ou pela janela” (GZH, 2019). Em 2019, uma década depois da onda de suicídios dos funcionários da France Telecom, ocorreu o julgamento criminal. O tribunal condenou o ex-diretor e outros executivos da empresa por assédio moral, à multa de 75.000 euros (valor máximo nesses casos), além de um ano de prisão (EXAME, 2019).

A partir do exposto é possível afirmar que a derrota, o desastre, o fracasso, não são acidentes de percurso, é parte do processo; o desemprego também, o suicídio também.

Em linhas gerais, é preciso que haja pessoas que trabalhem e outras que não trabalhem, ou que haja salários altos e salários baixos, é preciso que os preços também subam e desçam, para que as regulações se façam. [...] Uma política social não pode adotar a igualdade como objetivo. Ao contrário, ela deve deixar a desigualdade agir. (FOUCAULT, 2008, p.196)

Dentre os pressupostos desiguais do neoliberalismo, o exército de excedentes (MBEMBE, 2020a): é preciso que eles morram ou se matem.

C. Suicídio e Estado: as pessoas também são suicidadas?

Outro exemplo a ser tecido, vinculado ao Estado brasileiro, diz respeito à morte do ex-reitor da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Luiz Carlos Cancellier. Cancellier foi investigado pela Operação “Ouvidos Moucos”, que investigava ações entre 2006 e 2017, (sendo que ele assumiu o cargo em 2016). Cancellier foi preso, despido, exposto e afastado do trabalho, depois de ter sofrido perseguição, violência e constrangimento moral – virou símbolo de um esquema de corrupção milionário dentro da universidade, um escândalo noticiado pelos maiores jornais do Brasil. Não demoraram os ataques de ódio. Luiz se matou no segundo semestre do ano de 2017, em um lugar público, vestido com uma camiseta da UFSC.

O suicídio do reitor reacendeu no país o debate sobre a espetacularização dos processos penais, assim como dos supostos excessos nos métodos aplicados pela Polícia Federal, Ministério Público e juízes na investigação e operações contra corrupção – com atuações

desmedidas, abusivas e coercitivas, com apoio e repercussão midiática. Desde a prisão de Cancellier já se sabia da inexistência de provas para incriminá-lo; com investigação finalizada em 2021, houve não apenas a confirmação definitiva, como também a descoberta de que a delegada responsável pelo caso teria forjado um depoimento falso no processo. No terreno da barbárie, sem flagrante ou sem sentença, Cancellier sofreu “condenação” antes mesmo de ser réu. "Foi tudo muito violento. A prisão foi violenta, foi um mês de muita violência. Ele respondeu violentamente a uma violência que ele sofreu." Disse Mikhail, filho de Cancellier (NSC Total, 2019). Conjectura-se aqui, o circuito da violência próprio da engrenagem neoliberal.

Dentre muitos elementos que esse caso mobiliza, o ex-senador Nelson Wekedin no documentário sobre Cancellier “Em nome da inocência: justiça” traduziu a hipótese que articula os processos de subjetivação às dimensões da ética e da política no ato suicida: “Nas estatísticas oficiais da morte, será contada como suicídio, mas ninguém se iluda, mãos visíveis [...] e mãos invisíveis, muitas mãos invisíveis, o empurraram das alturas.” As políticas modernas de guerra que organizam e indistinguem processos de morte, promovem e alimentam o suicídio como parte constitutiva da ontologia e do ethos neoliberal, ainda que o denegando.

Outro exemplo que desenha o suicídio como parte da ontologia e ethos neoliberal é o filme “DE PROFUNDIS” de Isabela Cribari (2014) – cineasta e psicanalista – que retrata o deslocamento dos moradores de Itacuruba (PE), a 500 km de Recife, para um novo local após a inundação da antiga cidade devido à construção de uma hidrelétrica. Entre as perdas das raízes, as recordações e uma névoa depressiva, um território com índice de suicídio 10x maior do que a média nacional. No registro das vozes ocultas, uma passagem denunciativa sobre a perda do sentido ou desertificação imposta da vida:

E hoje tem o quê? Nada! Da riqueza fomos para a pobreza. Aqui não cria nada. Achava que aquilo não ia acontecer não. Foi difícil pra todo mundo. Tanto chorava o grande como chorava o pequeno. Rezando e chorando vi minha família definhar. Aos poucos roubaram nossas vidas. Ele cortou os pulsos, ela tomou remédio, ela tomou veneno. Após isso, colocou uma corda no pescoço e se enforcou. Não tem explicação. Cheguei a tomar 12 envelopes, cada comprimido de 850mg. Continuo tomando. Viciada. Minha irmã tomou. Melhora uma, outra adocece. Já é o quarto caso na família. Vamos voltar para trás, pra água levar nós também. Dormir. Morrer.

Por fim, as menções aqui debatidas não determinam ou acusam as instituições ou o sistema a uma condenação sem saída, pelo contrário, visam interpelar a participação social e política na biografia dos sujeitos, especialmente aqueles em intenso sofrimento psíquico, assim

como à necessidade de promover ações e políticas voltadas para a promoção da vida digna e prevenção do suicídio.

Liberdade e autonomia: baluartes do sujeito neoliberal

“Podemos empregar a palavra "liberalismo" na medida em que a liberdade está [...] no cerne dessa prática.”

(Michel Foucault, 2008)

Dentre os pressupostos e epistemes neoliberais que se tornaram objetos de análise da presente tese, esquadrinhou-se: 1) a técnica “psicopolítica”; 2) o processo de subjetivação que se faz a partir da referência sujeito-empresa, 3) a gestão da vida, da felicidade e do sofrimento psíquico no neoliberalismo, em diálogo com as dinâmicas da violência e do corpo; 4) a hipótese do suicídio como um ethos neoliberal. Aqui pretende-se evidenciar um quinto eixo que tem relação direta e dialógica com os anteriores: as noções de liberdade e autonomia, chaves de leitura importantes para a interface do neoliberalismo e suicídio.

A liberdade no neoliberalismo corresponde a um dispositivo, critério ou mesmo, um modo de subjetivação pertencente à transformação do ser humano em sujeito (PEREIRA DA SILVA et al, 2020). Desse modo, a liberdade é reconhecida e/ou vendida como reflexo de um sujeito independente, autônomo, livre de coerções externas, com o poder de escolher as próprias regras e a responder racionalmente pelas suas vontades e desejos. Para Isaiah Berlin (1981), quanto maior a não-coerção ou não-intervenção, jurídica ou física, maior a liberdade. Autores como Friedrich Hayek (2010) e Ayn Rand (1991) fazem eco a essa ideia e repelem qualquer tutela política, obstrução de outras pessoas e/ou a liberdade coletiva, afirmando que esta conduz, necessariamente, a experiências totalitárias e à perda da potência individual. Em suma, a ideia em voga é que qualquer intervenção antagônica à realização da liberdade individual pode ser nociva à regulação social (aquí também entendida como regulação econômica).

Sendo o indivíduo a célula basilar do neoliberalismo, este é, portanto, entidade última e soberana de si. Esse princípio é legitimado pela lei, que possibilita ou impõe “limites” ao indivíduo apenas na relação com o outro; a liberdade do indivíduo em si e para consigo mesma não tem medida, é incondicional (ANDRADE, 2019).

A perspectiva supracitada de liberdade inclui a liberdade de expressão, que pode ser compreendida como direito de falar de modo irrestrito, mesmo que isso implique em violentar, atacar ou lesar pessoas ou grupos – vide nazistas, membros da Ku Klux Klan e/ou outros nacionalistas norte-americanos que se reúnem legítima e publicamente em comícios de

“liberdade de expressão” (BROWN, 2019). Esse suposto direito individual, tão comumente confundido com o exercício de cidadania, viola interesses e direitos coletivos. Essa prática pode ser apreendida ainda no caso da recusa da vacinação de uma parte da sociedade brasileira e mundial na pandemia do COVID-19 que, em nome da liberdade pessoal, abdicou da proteção individual e coletiva, com agravamento do risco de contaminação e morte para si e para os outros.

Autores críticos ao neoliberalismo vão explicitar que o princípio da ação autônoma corresponde à internalização das determinações do mercado, cujo paradigma é a “liberdade de empreender” (FRANCO et al., 2020, p.49). O controle assim se oferece como liberdade. Esta parece, ao menos aos críticos, uma engenhosidade, a mais silenciosa ditadura (MAIA, 2022); sendo, portanto, oposta à liberdade-emancipação (DARDOT et al., 2021).

Depois de esvaziar a vontade humana de tudo que não esteja em consonância com os ditames do mercado, o neoliberalismo a desloca para o centro de seu funcionamento. A tão louvada autonomia dos indivíduos se revela logo como absoluta heteronomia. [...] As injunções do mercado condicionam toda ação dentro da sociedade onde o que vigora é a lei do capital. (FRANCO et al., 2020, p.67)

Como já mencionado, a logicidade do mercado demanda um indivíduo independente dos outros, submetido às próprias leis. O recolhimento ao governo de si se desdobra em uma relação de exclusão mútua com o outro (PEREIRA DA SILVA et al., 2020). A teoria econômica transformada em teoria geral da “escolha humana” aponta para uma redução da liberdade ao exercício livre da propriedade – a liberdade dos mercados – que em última instância, se apresenta como instrumento fundamental para despolitização da sociedade, destruição das coletividades e criminalização dos conflitos (SAFATLE, SILVA JUNIOR & DUNKER, 2020).

Morte e o contexto neoliberal: suicídio como um ato autônomo?

É possível afirmar o suicídio como um ato de autonomia? Quando se pensa na morte autoprovocada na interface da autonomia (ou mesmo da sua negação), observam-se duas interpretações principais: a primeira produção, hegemônica na suicidologia, compreende o ato como uma manifestação ou efeito de um transtorno mental. Se por um lado essa leitura supõe um comprometimento da capacidade de decisão do agente e, portanto, da sua autonomia – em decorrência do decréscimo da capacidade funcional – por outro, tende a desprezar ou excluir a dimensão interseccional, reduzindo o problema e modos de cuidado ao âmbito medicalizante.

A segunda perspectiva evoca o princípio da autonomia, ostensivamente suscitado pelo discurso neoliberal, mas também utilizado com frequência pela bioética e bioeticistas como resposta ao conflito moral do suicídio. A noção solipsista de autonomia, de autogoverno individual se assemelha à definição do princípio de autonomia definido por Tom Beauchamp e James Childress (1989) no livro “Princípios da ética biomédica”. Corrente dominante da bioética clínica no mundo e no Brasil, o Princípioalismo é ancorado em quatro princípios universais oriundos de uma “moralidade comum”: beneficência, não maleficência, justiça e respeito à autonomia. Respeito à autonomia parece denotar o respeito a uma condição pronta e anterior ao sujeito, do qual ele deve fazer uso. Considerando o sujeito principialista, a autonomia ou ato autônomo contempla um tripé: intencionalidade, compreensão da situação e ausência de influências coercitivas.

É a partir de critérios como esses que autores como Julio Cabrera (2011), Angel Salas (2011) e Annemarie Pieper (1985) vão advogar o suicídio como um ato de autonomia. Considerando a centralidade da racionalidade, eles defendem que a interrupção da existência pode corresponder a um poder pessoal de decisão. Cabrera (2011) e Salas (2011) fazem uma crítica à concepção psicopatológica e ao valor absoluto da vida, indicando que, comumente, o valor da vida de um paciente é maior do que a valoração do próprio paciente, que pode compreender a finitude da vida como uma resolução e não como um bem supremo obrigatório.

Luciana Dadalto, Sarah Santos e Janine Pereira (2020) esmiúçam a ideia do suicídio racional como um pilar do direito de morrer. O debate bioético da autonomia nas decisões no fim de vida é concentrado nos fenômenos da eutanásia e suicídio assistido. Apesar de os defensores e instituições de cada uma dessas práticas apresentarem motivos e justificativas distintas para a sua operacionalidade, todos visam garantir a dignidade do paciente com doença terminal nos momentos finais da vida.

Morte digna e autonomia para morrer são conceitos que se aproximam, uma vez que estudiosos que defendem o direito de morrer, sustentam que não basta compreender a vida apenas em seu sentido biológico, devendo, também, levar em consideração a dignidade humana traduzida na qualidade deste viver. Considerando então que a definição de qualidade de vida é subjetiva, variando para cada ser humano, aponta-se que não há ninguém melhor para decidir acerca do que é ter uma vida digna do que o próprio indivíduo que a vive, exercendo desta forma sua autonomia para decidir sobre si. (DADALTO, SANTOS & PEREIRA, 2020, p.15)

O pressuposto para delinear as razões subjetivas que conformam a dignidade de cada pessoa é a garantia da sua liberdade decisória, para a vida e para a morte. Apesar de as autoras

não defenderem uma autonomia desvinculada da relação com outros seres, o projeto de vida boa ou boa morte se apresenta como individual.

Dadalto, Santos e Pereira (2020) chamam ainda atenção para o fato de que o argumento do suicídio racional demanda uma desvinculação de diagnósticos psicopatológicos – condição que aponta para a necessidade contínua de ações em prol da prevenção do suicídio. A perspectiva da voluntariedade do suicídio racional ao mesmo tempo em que evidencia que a vida é um direito e não um dever, parece não problematizar como condições mínimas de dignidade estão sendo constantemente violadas, inclusive o próprio direito à vida.

À vista disso, ainda que o suicídio possa e deva ser debatido a partir do direito de morrer, antes disso, torna-se imperativo: a) questionar a produção do conhecimento em suicidologia, que envolve desde fragilidades das políticas públicas temáticas no país até a ausência de um esquadramento das formas de sofrimento, opressão, violência e desigualdades (denunciadas na ferramenta interseccional e na epidemiologia crítica), que, por sua vez, determinam uma rede social de adoecimento e comprometem o exercício da autonomia; b) refletir e revisar o próprio paradigma da autonomia.

A produção hegemônica do conhecimento em suicidologia centraliza o caráter individual como modo de intervenção, resposta, interpretação e explicação do ato suicida, desde uma falha moral à perspectiva psicopatológica. Pathos e sofrimento são individualizados, costurados a aportes fundamentalmente biológicos, endógenos e, comumente apartados do contexto histórico, sociológico, relacional (NEVES et al., 2020). Érico Andrade (2019) aponta para a necessidade de circunscrever os afetos, imbuídos em uma rede maior de afetos e circunstâncias: a sua aparição e atuação está condicionada ao contexto em que ele é perpetrado ou provocado.

No Canadá o direito de morrer conta com a ajuda de um médico ou enfermeiro e é conhecido como Assistência Médica ao Morrer (MAID – siga em inglês), permitida para pessoas cuja morte natural seja razoavelmente previsível e que tenha perdido a capacidade de consentir antes da prestação de assistência médica em caso de morte – conforme descreve Lei C-7 (2021). Não se usa os termos suicídio assistido ou eutanásia porque, segundo a concepção canadense, estes estigmatizam pessoas que sofrem de modo intolerável e que querem ter acesso ao seu direito a uma morte pacífica. Há a compreensão do suicídio como um ato desesperado, enquanto a assistência médica na morte é uma escolha de fim de vida legal, regulamentada pelo governo federal e, impulsionada pela esperança e autonomia.

Ano após ano, novos “casos isolados” têm irrompido, como um homem deficiente de 35 anos que recorreu à eutanásia, após situações degradantes, como a de ficar rodeado de urina e

fezes (VIEIRA, 2022); uma mulher que, depois de implorar por moradia acessível para ajudar a avaliar uma condição crônica de saúde, findou com sua vida sob as leis vigentes do país (CECCO, 2022). Ainda que a moradia inadequada não seja um dos critérios de elegibilidade para assistência médica na morte, críticos apontam que as leis estão sendo mal utilizadas, representando uma falha do país em cuidar de seus cidadãos mais vulneráveis. Reflexo ainda desse cenário, ocorreu em dezembro uma audiência pública para discutir denúncias de que o Departamento de Assuntos de Veteranos estava oferecendo a MAID para veteranos com deficiência. Uma das pessoas escutadas no evento foi Christine Gauthier, paratleta de canoagem. Ao pedir ajuda para o Departamento pela dificuldade de construir uma rampa em casa (por mais de cinco anos), teve como resposta “se você está tão desesperada, senhora, podemos oferecer uma MAID” (DADALTO, 2022).

No final de 2022 o governo do Canadá aprovou a extensão da lei de Assistência Médica ao Morrer (MAID), incluindo casos de problemas de saúde mental (LOPES, 2022). A partir de março de 2023 qualquer pessoa que se sinta deprimida, por exemplo, poderá solicitar morte assistida no sistema público do país. Com a medicalização da vida e dilatação de diagnósticos psicopatológicos, muitas experiências podem ser enquadradas ou ganhar apelo para a morte como saída. As consideradas exceções e as ampliações da lei são afirmadas pelo direito à autonomia, conseqüentemente, na ideia de que os direitos humanos incluem o direito à autodestruição. Desde essa interpretação, as pessoas em intenso sofrimento ou vulnerabilidade são consideradas livres para realizarem suas escolhas; os profissionais reconhecidamente como de cura devem incluir a morte em seu leque de tratamentos.

Observa-se que em 2021 mais de 10 mil pessoas terminaram suas vidas via MAID, mais de 3% de todas as mortes no Canadá (DOUTHAT, 2022). Corre-se o risco de as tecnologias médicas, supostas para aumentar a esperança ou qualidade de vida, estarem sendo empregadas, radicalmente, por questões utilitaristas ou de interesses econômicos, com fim de encurtar e indignificar vidas. Esse processo não se dá e não se dará igualmente: a inviabilidade vital será amplamente atacada e mutilada entre os mais vulneráveis. A permissividade baseada na ideia de esperança parece cada vez mais se aproximar de uma política de morte autorizada.

Marcelo Veras (2023), em suas redes sociais, manifesta sua indignação com uma série de anúncios da La Maison Simmons – uma das maiores cadeias do comércio varejista de moda no Canadá – que promovem e idealizam uma situação de suicídio assistido. Um vídeo, com música e belas imagens, apresenta Jennyfer Hatch, uma mulher de 37 anos que decide pôr fim à sua vida após anos de convívio com a Síndrome de Ehlers Danlos, um grupo de desordens que

afetam os tecidos conjuntivos do corpo. Jennyfer, que havia sido aprovada na assistência médica na morte, narra seus últimos momentos na praia, em torno de amigos, realizando uma celebração à vida – na definição do psicanalista, uma bizarra conjunção de complexas questões éticas e do consumo. Ao final do vídeo, evidencia-se a logomarca da empresa varejista, apoiando os momentos bonitos da vida, que incluem a morte. Seria a nova moda escolher o seu próprio fim?

O vídeo acarretou em muitas críticas, uma resposta à ideia de que não se deve pensar no suicídio assistido como um novo *lifestyle*. Depreende-se aqui um debate que implica pensar o estímulo ao suicídio assistido como mais um recurso do mundo liberal para excluir aqueles que não estão mais na cadeia do consumo e produção, aqueles que Veras (2023) nomeou de os “inservíveis”. Tendo em vista, como já registrado, que as condições de admissibilidade no MAID são extremamente elásticas, um grande número de pessoas pode decidir se matar exclusivamente pela falta de opção, pela falta de acesso a um bom tratamento de saúde e/ou demais condições mínimas de sobrevivência que deixaram de ser papel do Estado no modelo neoliberal (VERAS, 2023).

Que ética da vida está em jogo? Constata-se, em alguma medida, a institucionalização e legitimação do suicídio racional. Se um país como o Canadá, conhecido pela democracia plena, qualidade de vida e justiça social, abre esse precedente, o que impede isso avançar em países e territórios com maiores índices de desigualdade? Para além da lei que se impõe, é a validação de um discurso e racionalidade da morte no mundo democrático, até aqui ofertada pela lógica necropolítica, agora também concedido pela lei e pelo Estado através de justificativas para a eliminação. As políticas neoliberais precarizam, esvaziam, aniquilam vidas a partir da omissão, negligência, exclusão, violência, ao passo que avançam em tecnologias de morte ancoradas na oferta de autonomia – em uma versão perversa ou mesmo, sob a regência da “autonomia moderna” nomeada por Flor do Nascimento (2012), cujo sujeito realiza por ele mesmo o que é parte de um projeto.

Antonio Simas e Luiz Rufino (2020) no livro edificado por uma epistemologia afro-indígena “Encantamento – sobre política de vida” tecem críticas à privatização da existência, herança colonial que é atualizada e transformada em paradigma do neoliberalismo. Ao encapsular a vida às dimensões da produção, do consumo, a uma funcionalidade utilitarista e comunicada, as pessoas são desguarnecidas de uma vivacidade e reduzidas a mais uma peça da engrenagem. Essa organização

[...] gera “sobra viventes”, “gentes descartáveis, que não se enquadram na lógica hipermercantilizada e normativa do sistema, onde o consumo e a escassez atuam como irmãos siameses; um dependente do outro. Algumas “sobra viventes” conseguem virar sobreviventes. Outras, nem isso. (SIMAS & RUFINO, 2020, s/p).

Dito isso, a compreensão ampliada do suicídio e seus afetos, se por um lado demanda o aprofundamento das tramas subjetivas para construir uma clínica e políticas públicas efetivas de prevenção, por outro, põe a experiência em disputa, reivindicando-a, identicamente, como categoria política. Esta pressupõe o entendimento do suicídio em uma dimensão relacional, entrelaçado a pessoas, projetos, agenciamentos, condições, circunstâncias. Essa ótica, além de revelar algo sobre a sociedade e tempo na qual o suicídio acontece (NETTO, 2013), tende a reconhecer os determinantes e condicionantes sociais que envolvem os processos de saúde, sofrimento, adoecimento e cuidado; ao contrário do panorama medicalizante, que implica no agravamento de invisibilização e silenciamento de narrativas e sujeitos; assim como aspira a ocultação da morte como saída politicamente esperada.

Autonomia, liberdade e suicídio

“Nossa liberdade na morte está em algum lugar entre os outros.”
(Katrina Jaworski, 2015)

Revisar o paradigma da autonomia (e mesmo da liberdade e/ou em diálogo com ela) é, de partida, questionar os seus limites éticos. A referência predominante parece carregar horizontes de possibilidades dentro das permissividades sociais, não necessariamente construídas a partir ou com os sujeitos; especialmente no caso de sujeitos e/ou grupos marginalizados. Os lugares sociais de pensar, atuar e reproduzir escolhas são desiguais e iníquos. Esse entendimento é esmiuçado por Wanderson Flor do Nascimento (2012), que fundamenta a “autonomia moderna” a partir de esquemas coloniais: uma forma de fazer com que o indivíduo decida aquilo que dele se espera em um campo de alternativas restrito pelas dinâmicas coloniais. Mesmo quando o indivíduo decide “sozinho”, ele está seguindo um *script* do qual ele não é o autor. O sujeito não é protagonista, apenas compra essa ilusão.

O entrelaçamento com o outro é ponto central no trabalho de Flor do Nascimento (2007), que aborda o paradoxo da autonomia: “Se não houvesse os outros, não haveria necessidade da autonomia. Por isso, ser autônomo significa depender do outro para ser independente. É uma

dependência de princípio. O outro aparece como condição para a possibilidade da nossa independência” (p.92).

Outros autores como Michel Foucault, Christian Laval, Diogo Boccardi, Érico Andrade, etc., vão fazer convergir não apenas o argumento crítico, como as conclusões em torno da autonomia e da liberdade. Andrade (2019) advoga que não existe liberdade que não seja uma prática aprendida e compartilhada numa forma de vida. Foucault (2008) dialoga com a produção de Bentham, cuja premissa é que a relação de poder não se apoia sobre a ação de uma ideia ou de uma força material, mas orienta as ações e condutas de um indivíduo a partir de um jogo de recompensas e punições. A liberdade não joga sozinha, o seu consumo se apoia justamente nas formas de segurança, controle, vigilância, conduções, leis, normas, instituições, técnicas jurídicas ou de incitação, etc., que acabam por limitar liberdades e modelar condutas e subjetividades (LAVALL, 2020), conforme descreve o autor:

A nova arte governamental consome liberdade [...] ou seja, é obrigada a produzi-la. É obrigada a produzi-la e obrigada a organizá-la. A nova arte governamental vai se apresentar, portanto, como gestora da liberdade [...] Se instaura, no cerne dessa prática liberal, uma relação problemática, sempre diferente, sempre móvel, entre a produção da liberdade e aquilo que, produzindo-a, pode vir a limitá-la e a destruí-la. O liberalismo implica em seu cerne uma relação de produção/destruição com a liberdade [...] É necessário, de um lado, produzir a liberdade, mas esse gesto mesmo implica que, de outro lado, se estabeleçam limitações, controles, coerções, obrigações apoiadas em ameaças, etc. (FOUCAULT, 2008, p.87)

Como explanado por Foucault, os mecanismos que têm por função produzir e insuflar as liberdades, produzem, ao mesmo tempo, dispositivos de controle e ingerência. A partir desses parâmetros e cálculos, os sujeitos tendem a agir da maneira esperada, ou ainda, como afirma Boccardi (2021), os sujeitos são levados a escolher aquilo que lhes é compulsório.

Paulo Freire (1987; 2020) por sua vez, se afasta do argumento individualista através da recusa à interpretação do sujeito universal que dá a si próprio as suas leis. Sua compreensão é que o sujeito está inserido no mundo social e coletivo, ou seja, é constituído e enlaçado ao outro. Por considerar que as respostas aos conflitos são construídas, afinadas ou orientadas por um sujeito-coletivo, a autonomia freireana tem a ferramenta do diálogo como condição, uma exigência existencial. “A dialogicidade verdadeira, em que os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença, sobretudo no respeito a ela, é a forma de estar sendo coerentemente exigida por seres que, inacabados, assumindo-se como tais, se tornam radicalmente éticos.” (FREIRE, 2020, p.59).

Em confluência argumentativa, Wendy Brown (2019) demarca o imperativo de conciliação coletiva para o exercício livre e responsável da liberdade:

A liberdade sem a sociedade destrói o léxico pelo qual a liberdade torna-se democrática, combinada com consciência social e aninhada na igualdade política. **Liberdade sem sociedade é puro instrumento de poder**, despido de preocupação com os outros, o mundo ou o futuro. (BROWN, 2019, p.58. grifo nosso)

A ideia da liberdade sem sociedade apaga, entre outras coisas, o fato de que não existe ação que não impacte na vida de outras pessoas. Vislumbra-se aqui a necessidade de um desaprendizado ético do conceito e da prática da autonomia, ou seja, deslocar a concepção individualista e paternalista para uma autonomia real, na relação e no contexto. Freire (1987) vai enredar a autonomia a um modo de libertação, isso porque na ótica do autor não há justiça social sem autonomia: não é possível destituir os sistemas de opressão se a gente não libertar ao mesmo tempo o oprimido e o opressor. A pergunta contrária também se faz obrigatória: há possibilidade de autonomia sem justiça social?

Diante do exposto, deduz-se que convocar acriticamente a defesa da autonomia em um sistema de morte pode ser um recurso utilizado contra o próprio sujeito. Não se trata aqui de negar uma interpretação possível do ato suicida como gesto autônomo, mas pensar se o suicídio não pode ser uma resposta e/ou performance subjetiva pertencente aos scripts neoliberais, sobretudo em um contexto desigual, racista, classista, patriarcal, lgbtfóbico, capacitista, etc., como o do Brasil. Diante de tamanha vulnerabilidade, de condições indignas de sobrevivência, da precarização de todas as ordens que delineiam mortes políticas ou mortes em vida, é possível alegar que as pessoas são autônomas ou *auto-mata-s*³?

Suicídio: um ato descolonizador?

Ao analisar as feridas do colonialismo na interface do suicídio, Grada Kilomba (2019) avoca o tripé autonomia-racismo-escravização a partir do emblemático caso Margaret Garner, uma mulher escravizada nos Estados Unidos que, após fugir dos campos de plantação e ser

³ O jogo de palavras aqui fragmenta a palavra autômata, que no Dicionário Online de Português quer dizer: pessoa que não pensa nem age por si mesma, que tem comportamentos automáticos; dispositivo teórico usado no estudo das linguagens de programação. A pessoa auto-mata, expressão lida também como um auto matar-se, engaja o suicídio como um comportamento provocado, esperado, expectável na política (que é também programação, cálculo, agenciamento) de morte – em oposição à aspirada autonomia.

avistada por seu senhor branco, tentou matar seus quatro filhos e a ela mesma. O planejamento de morte, infanticídio e suicídio, foi descrito por Kilomba (2019) como um modo de proteção de si e suas crianças de um sistema de escravização que as desumanizavam e as destituíam da possibilidade de pertencimento coletivo. A tese de Kilomba desse caso é que o ato suicida correspondeu a uma reivindicação subjetiva, Margaret Garner dilacera a ideia do escravizado como uma coisa desprovida de alma e torna-se sujeito. Matar a si mesma foi como matar a “Outridade”, o Outro gestado pelo colonialismo da brancura universal.

Ao subverter uma concepção filosófica ocidental e individualista de autonomia, Kilomba reitera que uma mulher escravizada deixa de existir como sujeito. Em um contexto em que a vida e a morte do escravizado eram propriedades do seu senhor, o suicídio torna-se então uma expressão da autonomia, “pois somente um sujeito pode decidir sobre sua própria vida ou determinar sua existência” (KILOMBA, 2019, p.189). No contexto da colonização o horizonte da emancipação estava dado apenas para alguns sujeitos. Garner apostou no suicídio como uma tentativa de alcançá-la. Seu ato se colocava como uma tentativa de fazer fracassar ou matar o projeto imposto. Nas palavras de Camila Jourdan (2020), “se matar como vingança de morte generalizada, diante de um poder soberano [...] tomar as rédeas do seu próprio morrer e dizer: quem decide pela minha morte sou eu e não o soberano. Assim, pelo auto sacrifício, o corpo se transformaria em uma arma” (s/p).

Em confluência argumentativa, Mbembe (2020a) situa o suicídio como forma de interrupção brutal da dinâmica de sujeição através de um corpo-armas:

É recorrer ao tipo de desinvestimento que obriga o inimigo a confrontar o seu próprio vazio [...] dando cabo da própria vida, também põe um fim à vida dos seus alvos. O matador se mata e mata ao se matar, ou depois de ter matado. Em todo o caso, não busca mais participar do mundo como ele é. Ele se desfaz de si mesmo e, a reboque, de alguns inimigos. (MBEMBE, 2020a, p.87).

Matar o inimigo pode significar, igualmente, matar o lugar do inimigo, a possibilidade deste atingi-lo e, conseqüentemente, a narrativa do inimigo.

Esse encontro argumentativo entre Kilomba (2019), Jourdan (2020) e Mbembe (2020a) parece não problematizar a morte como uma ilusão da escolha. Isso porque, deixar a vida não é apenas deixar a cena, é deixar toda e qualquer possibilidade de escolha – ser vivente é condição mínima de ser autônomo. Outro ponto que vale sublinhar, dentro de uma perspectiva crítica, é que a análise de Mbembe (2020a) acerca da morte do outro e de si, para além de abarcar uma amplitude temporal – do colonialismo à colonialidade –, é centralizada em duas figuras da guerra: o sobrevivente e o mártir. Em sua leitura parece não abarcar a lógica do

sofrente – figura central na presente tese – aquele que padece de um sofrimento psíquico e recorre ao suicídio como saída.

Dito isso, a leitura atualizada acerca do suicídio como ato descolonizador se faz possível? Até que ponto abolir-se do próprio corpo é uma ruptura? O suicídio manifesta-se como resistência ou pertencente à performance subjetiva neoliberal? O suicídio é uma forma de matar a Outridade do neoliberalismo? A morte autoprovocada pode fazer alguém subjetivado no contexto neoliberal? Se sim, qual o passo de formação do sujeito nesse gesto? O que se salva quando se perde uma vida? Alguma causa, razão ou resposta se coloca? Essa violência no contexto vigente funda algo novo?

Katrina Jaworski (2015) defende que a morte como resposta ou recuo do poder não é uma negação do poder, mas sim, parte dos seus efeitos. Byung-Chul Han (2021), por sua vez, bebe de Baudrillard em sua expressão “revolta da morte”, cuja morte é lida como alternativa frente a um sistema que exige a capitalização e continuação coercitiva da vida, além de ser um ato de rompimento ou catástrofe simbólica. Nesse flerte provocativo, Han conclui que a revolta dos mortos, ainda que possa carregar alguma transgressão ou descontinuidade, não é capaz de romper ou rasgar o sistema neoliberal.

Em síntese, do ponto de vista da narrativa, o suicídio provoca uma fissura no discurso. Com o gesto de morte o sujeito recusa ocupar o lugar de objeto, sendo recriado no plano narrativo como alguém que pôde escolher o próprio caminho, ainda que sob o véu da tragicidade. O ato suicida ao obrigar a mudança discursiva, recria o sujeito no plano narrativo, mas não material, até porque o “fazer fracassar” o lugar de objeto não torna alguém automaticamente sujeito. Nesse caso, o horizonte da subjetividade pode ser sequestrado do mesmo modo. Do ponto de vista do Estado, da política e da(s) instituição(s), não há ruptura com a lógica colonial; o destino parece ser um só: a zona do Não-ser.

A zona do Não-ser: necropolítica, luto e produções não coletivizadas

“Como a vida, a morte produz desigualdade.”
(João José Reis, 2022)

A zona do Não-ser enquadra, sob a marca da exclusão, violência e morte – literal ou política – as condições e experiências precarizadas dos viventes, ao passo que governa o estatuto dos mortos. Com intuito de percorrer a relação “como os modos de viver determinam

modos de morrer” e, “como os modos de morrer impactam sobre o viver”, recorro a uma costura dialógica de duas referências: Judith Butler e o seu trabalho sobre luto público e, o livro de Fábio Franco “Governar os mortos – necropolítica, desaparecimento e subjetividade”, cuja análise da morte e luto se alicerça, de modo privilegiado, na categoria de desaparecidos.

Butler (2019; 2015) examina o luto, tradicionalmente reconhecido como uma vivência singular e de enquadramento clínico, delineando-o como uma categoria política, nomeada de luto público. Ao reconhecer a dissimetria e distribuição desigual da violência, bem como das manifestações distintas do luto, indica que esta é reflexo, sobretudo, de um problema ontológico: o que é uma vida? Essa autora aponta a necessidade de referenciar o “Ser” a partir das operações de poder, dos mecanismos e táticas políticas mediante as quais essa vida é produzida; ou seja, Butler (2015) adverte que são as contingências e normas que determinam o discernimento, a nomeação e o reconhecimento do “Ser”.

Uma vida específica não pode ser considerada lesada ou perdida se não for primeiro considerada viva. Se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras. (BUTLER, 2015, p.13)

Butler (2015) salienta que há seres que estão vivos, mas não são necessariamente reconhecidos no estatuto de vidas. Na condição de alvos de negligências e violências sistemáticas ou de destruição e degeneração, revelam-se: tipos de destruição que são eticamente relevantes ou aptas de serem ignoradas (e mesmo desejadas), bem como vidas passíveis ou não de luto. Como realça a autora, a possibilidade de ser enlutada é um pressuposto para a vida que importa. A ordenação diferencial da condição de ser ou não passível de luto entre as populações têm implicações sobre as disposições e mobilizações afetivas diante de uma morte, que pode provocar em uns casos, devastação, horror, tormento, e em outros, indiferença, descaso e sadismo justificado. A ausência de lamentação denuncia igualmente o raciocínio distorcido da morte: a perda das populações sem valor é considerada necessária para proteger a vida dos “vivos” (BUTLER, 2015). Em outras palavras, a morte do Não-ser informa sobre a vida do Ser. Em estruturas que se movem e se (retro)alimentam, a produção de morte do Não-ser é o que produz a vida para o Ser (FLOR DO NASCIMENTO, 2021).

Essa ideia é analisada também por Vladimir Safatle (2020a), que marca a distância ontológica no Brasil pela chave de leitura da dinâmica colonial, que se mostra extremamente resiliente e atualizada em dois regimes de subjetivação: 1) sujeitos reconhecidos como

“pessoas”, vidas portadoras de direitos, especialmente pela via da proteção do Estado. Assim sendo, a morte de uma “pessoa” costuma ser marcada pela manifestação social da perda. 2) Sujeitos degradados à condição de “coisas” – degradação que se dá no interior das relações escravagistas que permanece mesmo após o fim da escravidão, ou seja, alicerçado no fundamento racial – são marcados pela violência e submetidos a um Estado predador. Como consequência, as perdas dessas vidas correspondem a mortes sem luto, dolo ou narrativa, viram números sem histórias, haja vista “9 mortos na última intervenção policial em Paraisópolis”; “85 mortos na rebelião de presos em Belém”; “Operação no Jacarezinho deixa 25 mortos”, etc.

As perdas supracitadas podem ser tipificadas como mortes necropolíticas, isso porque, como ressalta Flor do Nascimento (2021), a morte necropolítica não é acidental, é pertencente a um projeto; não causa fratura, comoção, luto, narrativa, não tem efeito ou poder de transformação. Essas vidas não carregam a mesma qualidade das outras, “das pessoas”; sua extinção não afeta a comunidade. Ao contrário, como afirma Mbembe (2020a), o que perturba a comunidade é a existência dessas vidas, uma vez que elas são e ocupam o lugar do Outro, o Outro ameaçador.

Pode-se falar em uma cadaverização das populações, uma economia política da morte. Essa administração mortífera que baliza a morte como mercadoria tem como exemplo paradigmático do nosso tempo um tripé institucional: manicômios, cárceres e instituições de medidas socioeducativas – braços da saúde e do âmbito penal (GOUVEIA, 2020). De população massivamente negra, essas instituições carregam modos e histórias diversas de desvitalização e desumanização, a exemplo da Colônia de Barbacena, que excluiu, marginalizou, violou, desapareceu e comercializou corpos para universidades em um sistema formal de mortandade.

Outro caso exemplar do nosso tempo é a Prevent Senior, investigada no CPI da pandemia no Brasil pelo uso de kits e remédios sem comprovação e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CONEP) em pacientes, majoritariamente idosos, com diagnóstico de COVID-19. Como parte dos acontecimentos, houve a) demissão compulsória dos médicos que tentavam retirar os kits ou medicamentos, b) um alto número de mortes sob gestão mediado por esse plano de saúde (especialmente quando comparado a outros hospitais) e ainda, c) alterações de dados nos atestados de óbitos. Esse caso se tornou público, mas há, como acautela Fábio Franco (2021), uma população de mortos longe dos nossos olhos, nos necrotérios de hospitais, no IML, nas salas de necropsia, nos anatômicos das faculdades de saúde, nos cemitérios, podemos citar ainda os suicídios não identificados ou nomeados, em

espaços domésticos e privados. Há distinção nos tratamentos, nos registros burocráticos e na forma de administração dos corpos, assim como dos afetos dos vivos “a partir da decisão política sobre a possibilidade de fazer o luto dos mortos.” (FRANCO, 2021, p.96).

Baseado na diferenciação dos modos de existência das mortes, que contempla – a) âmbito privado; b) estatística (mortalidade) e, c) práticas estatais de herança soberana com objetivo ou justificativa de salvar ou proteger vidas – Franco (2021) esmiúça a indissociabilidade do governo dos vivos do governo dos mortos; indicando, a partir da categoria dos desaparecidos, as decisões, ações e impactos, desde a identificação e circulação dos corpos, da forma ou inexistência dos rituais, distribuição e manifestação do luto, etc. Esses são, do ponto de vista do autor, dispositivos necrogovernamentais que têm força de contornar e engendrar mazelas e miséria às subjetividades dos vivos.

O desaparecimento, conforme aparece na obra citada, é o desaparecimento-morte, o desaparecimento em sua dimensão política, que não se esgota no ato de fazer sumir o corpo, mas consiste também no esvaziamento da existência. O desaparecimento político, na definição de Sílvio de Almeida (2021, p.12), prefaciador do livro, “se abate sobre a história que aquele corpo poderia contar.” A eliminação do sujeito e sua voz são brutalmente tomados pela morte, pelo assassinato, mas não apenas. Franco (2021) manifesta que um morto é resultado de uma construção discursiva e institucional, de um emaranhado de práticas, agentes e organismos que o circunscrevem em uma identidade civil e definem simbolicamente as formas de inscrição no campo social. O desaparecer da morte é um desaparecer com a vida, tornando-a invisível, irreal e, portanto, oculta no discurso social (FRANCO, 2021).

A ocultação da vida e da morte na memória coletiva indica para Franco que a necropolítica não se detém no ponto em que a morte se consuma. Os impactos se distribuem entre os vivos, particularmente entre aqueles que possuíam laços com os mortos – pela desrealização da perda, ausência do ritual, impedimento do luto, abandono no campo político, jurídico e do sentido – bem como para aqueles que se identificam com algum marcador daqueles mortos, como raça, condição social, gênero, ideais políticos, etc. Neste caso, o não reconhecimento dessas mortes pode ser acompanhado de silêncio, dúvidas, raiva e medo de ter o mesmo destino. “Afinal, se minha morte não poderá ser chorada, se meus funerais não existirão, se meu cadáver será identificado como desconhecido, enfim, se minha perda não encontrará espaço de inscrição social, então que valor tem minha vida?” (FRANCO, 2021, p.121).

Em ambos os casos, como laço afetivo ou como um corpo semelhante, deflagra-se, a melancolização dos vivos. O governo dos cadáveres é uma forma de governar os viventes pela gestão do luto e das subjetividades melancolizadas. Nas palavras do autor,

A generalização de subjetividades melancolizadas é um destino possível para a subjetivação em sociedades incapazes de mediar dialeticamente relações com figuras da alteridade, do não idêntico, do estranho, às quais a política responde apenas pela via da segregação, da destruição, do desaparecimento. O morto cujo luto foi prescrito cai como um dejetado abandonado por essa totalidade social autoidêntica. Do mesmo modo, as subjetividades melancolizadas constituem em si um dispositivo de vigilância e autodestruição que visa o que nelas se identifica com o morto ou com o que ele representa. Tais subjetividades fazem de si mesmas dejetos, objetos esvaziados que não encontram lugar no Outro social. (FRANCO, 2021, p.128-129)

Na tradução de Cristiane Oliveira (2021), esses sujeitos melancolizados carregam o estatuto “nem vivo nem morto” no âmbito psíquico. Com toda ausência de narrativa possível, vislumbra-se no desaparecimento, o ditame do corpo matável: não há chance de deslocá-lo ou retirá-lo da Zona do Não-ser para ser transformado em Ser.

Em diferentes frentes, evidenciam-se as tecnologias necropolíticas, que ultrapassam a finitude da vida, podendo ser reconhecidas também em configurações precarizadas e indignas de sobrevivência via: gestão mortífera dos sofrimentos, a vida no limiar da morte, a morte à conta gotas, a violência nas bordas da indeterminação e da vulnerabilidade, o minar de recursos básicos como alimento, saúde, saneamento, abrigo, etc. Conforme anuncia Maria Helena Franco,

Alguém que não tenha uma boa alimentação, condições para viver em equilíbrio, que não tenha uma relação de pertencimento social que dê significado a algumas crenças e valores, que não disponha de uma adequada rede de apoio psicossocial para seu crescimento, estará em uma maior condição de risco de viver mal e morrer mal também: ser excluído na vida e na morte. (FRANCO, 201-, p.06)

O pressuposto butleriano que a vida depende de diferentes modos de relação com os outros para existir e reafirmar a existência refuta automaticamente a dicotomia eu-tu, evidente em tal grau nas experiências de perdas e luto. “Na medida em que o luto expõe esses laços, sua potência política está, sobretudo, nisto: permitir a desintegração, a indeterminação de sujeitos que se pensavam autônomos e fechados sobre si” (FRANCO, 2021, p.127). A desestabilização e mobilização do luto revela, portanto, quão problemática é a individualidade, pois é “atravessada constantemente por outros que desestabilizam suas expectativas de autonomia” (FRANCO, 2021, p.128). A autonomia, valor máximo vendido pelo discurso neoliberal, se

mostra “debilitado” na morte do outro ao denunciar uma força de interlocução estruturante, uma existência que outorgava sentido à vida.

O sujeito precisa morrer para falar?

“Morrer para existir por um momento no olhar dos outros.”
(Anselm Jappe, 2021)

Tendo em vista que o projeto de morte gere as políticas da vida, inclusive as políticas públicas de saúde mental e prevenção do suicídio, torna-se incontornável afirmar o suicídio a partir da dimensão relacional e coletiva, ainda que também velando e cuidando dos sujeitos nas suas singularidades. Desde essa compreensão, o suicídio deixa de ser algo incompreensível ou anormal para denunciar uma articulação extremada de conflitos que não encontram resolução, exceto na morte (MARQUETTI, 2011).

Os conflitos radicais, compostos por inúmeras razões, são analisados por autores como Fernanda Marquetti (2022a) e Marcelo Veras (2023). Marquetti (2022a) aponta rupturas que demandam reorganização ou reestruturação vital, novas “cadeias operatórias” para lidar com a ausência do mundo presumido. Diante das tentativas de refazimento de si, a autora circunscreve as situações de impossibilidade ou insuportabilidade para alguns diante da ausência, perdas ou desenraizamento. O reconhecimento desses processos fez Marquetti (2022a) observar a relação entre eventos suicidas e a perda absoluta de um lugar e suas conexões. Imbuídas de sofrimento diante da ausência de condições essenciais para a manutenção da vida, as situações de suicídio, para a autora, esbarram majoritariamente, na falta de pertencimento. As pessoas que ela pôde acompanhar em distintos espaços e instituições pareciam estar, em sua análise, em situação comum, desacopladas de tudo ao redor.

Marcelo Veras (2023), em diálogo argumentativo, recorre a Freud e sua teorização à palavra “Hiflosigkeit”, que diz respeito à condição trágica da vida humana que surge desde a fragilidade do bebê diante da sua incapacidade para sobreviver sem o apoio e cuidado do Outro. Para Veras (2023), o ato suicida reflete o desamparo, separação, ausência ou ruptura radicais com o Outro, seja este Outro o estado, a religião, o ambiente de pertencimento, etc. Junto a essa defesa, esse autor destaca a necessidade de discernir a distinção complexa entre acabar com o sofrimento e acabar com a vida, pois não existe vida que não tenha o seu sofrimento.

Os sujeitos, ou melhor, os modos de subjetivação radicalmente sofridos ou adoecidos são observados por uma ótica crítica na obra de Fanon (2008) e na (re)leitura de Mbembe (2020a):

A pessoa doente, disse Fanon, é “antes de tudo aquela que sofre e pede para ser confortada [...] A doença “subtrai” o indivíduo dos outros seres sociais e o isola deles. Ela o separa do mundo, “deixando-o impotente e sozinho com um mal que é rigorosamente seu. [...] Onde quer que o outro ou, mais especificamente, meu “próximo” ou “semelhante” não mais me revele a mim mesmo e onde quer que eu me torne incapaz de “encontrar o rosto do outro”, de “estar com outras pessoas”, meus semelhantes, ali estará a doença. [...] Pelo fato de a doença me colocar num estado que praticamente me impede de encontrar o meu próximo, o meu semelhante, outras pessoas humanas, todo ato de cura autêntica pressupõe a reconstituição desse vínculo e, portanto, de algo que nos seja comum. A reconstituição do comum começa pela troca de palavras e pela quebra do silêncio. (MBEMBE, 2020a, p.147-148)

Esse silêncio é explorado por Maria Lívia Moretto et al. (2017), que a respeito da morte autoprovocada, sustenta como eixo argumentativo central o epistemicídio da narrativa. “A morte do narrador” é compreendida por um lado, como um silenciamento ou supressão da voz individual, do sujeito sofrente e, por outro, da voz coletiva, que diz respeito aos discursos interditados ou sustentados por uma produção técnica. Em ambos os casos, observa-se dialeticamente um comprometimento do trabalho interpretativo do leitor e sua relação nefasta com os casos de suicídio.

A curva ascendente de suicídios no país, especialmente entre a população jovem, expressa para Moretto et al. (2017) a “degradação da experiência, da impossibilidade de narrar o inenarrável, pois remete a um quantum de sofrimento que não pode ser suportado pelo interlocutor” (MORETTO et al., 2017, p.160). Nota-se aqui a subtração da escuta, da capacidade de entrar em contato com o vivido mal assimilado do outro, ou seja, o desaparecimento da comunidade de ouvintes. O artigo de Moretto et al. (2017) revela uma torrente de conteúdos incomunicáveis – parte da efetivação da morte em vida – também nomeada como falência da comunicação entre pares.

Essa ideia foi desenvolvida e defendida por uma técnica de enfermagem, entrevistada por mim na pesquisa do mestrado:

“Eu acho que é uma dor que a pessoa tem que é muito grande. Algo que ela não consegue resolver e que, ou ela pede ajuda e não consegue essa ajuda, porque a forma com que ela pede, as pessoas não interpretam bem, né?! Ou ela pede da forma errada realmente. Eu acho que é uma dificuldade de comunicação, da gente prestar atenção no outro e desse outro também saber como é que atrai a nossa atenção.” (TECA01, LIMA, 2020, p.103)

Na tradução de Karina Fukumitsu & Maria Júlia Kovács (2018), o suicídio carrega ambigualmente uma falta de comunicação e um ato de comunicação: o sujeito precisa morrer para falar? A experiência que não pôde ser compartilhada, fica (im)posta com a morte.

O gesto ou a ruptura com o silêncio da morte se apresentam, então, como uma dimensão da ética do cuidado.

Reconhecer e aceitar a vulnerabilidade – ou então admitir que viver é sempre viver exposto, inclusive à morte – é o ponto de partida para qualquer elaboração ética cujo objeto seja, em última instância, a humanidade. Segundo Fanon, essa humanidade em criação é o produto do encontro com a “face do outro”, a face que, aliás, “me revela a mim mesmo”. Começa com o que Fanon chama de “o gesto”, ou seja, “aquilo que torna possível uma relação”. De fato, só existe humanidade onde o gesto – e, portanto, a relação do cuidado – é possível; onde nos deixamos afetar pela face do outro; onde o gesto está relacionado a uma fala, a uma linguagem que rompe um silêncio. (MBEMBE, 2020a, p.192)



Figura 4 (Fonte: Instagram @teoeominimundo)



Figura 5 (Fonte: Instagram @teoeominimundo)

“De que maneiras nosso gesto de velar, cuidar – ou na recusa de fazê-lo – impacta na morte de outras pessoas?” (FLOR DO NASCIMENTO, 2020b, p.16). Esses quadrinhos assinados por @teoeominimundo transmitem a importância de romper com o silêncio, de escutar genuinamente, de estar disponível, da importância-presença do outro na aridez do desamparo; da partilha e/ou interlocução como ampliação das possibilidades de ressignificação e atravessamento das vivências radicais de sofrimento. O sujeito não precisa morrer para falar. Nas palavras de Achille Mbembe (2020a), “deixar-se afetar por outrem – ou estar exposto sem armadura a uma outra existência – constitui o primeiro passo rumo a essa modalidade do reconhecimento.” (p.192)

Moretto et al. (2017) advogam ainda uma possível relação entre o suicídio que se consuma como resultado da morte em vida, desvelando a continuidade funesta entre a fatal autoimposição de um término à vida e a fatídica vida imposta àqueles que estão impedidos de experimentá-la como sujeitos. Nesse prisma, o delineamento da desconexão, de uma vida danificada, da perda da força que mantém alguém em vida não é resultante de um problema individual ou um fracasso do indivíduo doente que sucumbiu a seu desespero,

[...] consiste também e principalmente em um complexo processo que, dentre outras coisas, expressa a vitória da vida danificada, comumente experimentada como algo insuportável. [...] A “decisão” por dar fim à própria vida, nessa sociedade opressiva, não significa um ato de liberdade de escolha, [...] mas a consumação dos processos repressivos. Essa “decisão” é mediada pela ameaça irrefreável de uma realidade que exige a adaptação completa e, com isso, impõe sacrifícios inomináveis que mesmo em sua mais absoluta normalidade já impedem a experiência e degradam a possibilidade da comunicação, de modo a mortificar a vida que segue o fluxo do desempenho requerido. (MÓRETTO et al., 2017, p.163)

Dito de outra maneira, a vida danificada denuncia uma teia de circunstâncias, de discursos, imperativos, coerções, negligências, apagamentos, silenciamentos, induções e desconexões; de um regime político, inclusive de prevenção do suicídio, que não promove vida.

O que está em jogo na ideia dominante de prevenção? A perspectiva profilática, típica da medicina, nos leva à adoção da ideia e ações que abalizam uma evitação compulsória da morte das pessoas e que, em seu âmago, envolvem condutas baseadas na moralidade, vigilância, tutela e ausência de diálogo. Nas instituições de saúde visualizamos a ordem vigente de salvação, acompanhada do interdito do suicídio:

Conheço uma mulher que, tendo falhado no seu suicídio, foi levada em coma ao hospital, com duas balas alojadas na coluna vertebral. O cirurgião esforçou-se heroicamente para mantê-la viva e considera, no que lhe compete, ter conseguido

realizar dois objetivos: ela sobreviveu e foi atingida por paralisia geral, que elimina qualquer receio de nova tentativa de suicídio. (ILLICH, 1981, p. 180)

Salvar a vida a qualquer custo pode ser considerada uma ação antiética?

Prevenção do suicídio sem promoção e produção da vida está fadada ao fracasso. Uma ótica restrita, mesmo que fora das malhas da psiquiatrização, tem criado armadilhas e falácias ancoradas no autocuidado, autonomia e liberdade (FERREIRA JÚNIOR, 2022). Nilson Netto (2014) indica que a prevenção do suicídio deve considerar a urgente necessidade de dar condições aos indivíduos de refletir sobre a realidade, ter ferramentas para movimentar-se, tomar decisões e transformar a realidade. Essa possibilidade de algum controle sobre a própria vida e escolhas, é uma tarefa que se faz no coletivo, como ensinado por Paulo Freire. Essa perspectiva, para além de viabilizar o estatuto da emancipação, conduz a cenários de saúde.

Tendo em vista que as políticas públicas são um dos alicerces mais importantes da prevenção do suicídio, é imprescindível investir em processos de sensibilização, capacitação e qualificação dos profissionais, de toda a Rede, informal e formal de saúde (assim como da educação, segurança pública, desenvolvimento e planejamento urbano, etc.). A articulação das Redes, em seus diferentes níveis de complexidade, é um pressuposto para garantir às pessoas em sofrimento psíquico o atendimento integral e longitudinal no território, que podem impactar de maneira significativa sobre a ocorrência de suicídios (BRASIL, 2022).

Ao mesmo tempo em que se circunscreve a importância dos profissionais de saúde, que são operadores das políticas públicas, vislumbra-se o imperativo de apreender a saúde para além dos especialistas. No prefácio de “O Suicídio como Espetáculo da Metrópole” de Fernanda Marquetti, Rubens Adorno (2011) demarca, em alinhamento crítico com a autora, a inseparabilidade vigente da ideia de saúde à ideia de uma estrutura de serviços de saúde, em especial a assistência a partir do campo médico especializado. Igualmente, o entendimento da saúde pública como uma área de serviços, de uma política pública de atenção médica, cujos serviços e prescrições normativas aparecem como oferta de um bem-estar social. Ao contrário do enunciado, os autores supracitados defendem que a ideia de saúde ou doença não pode ser reduzida a um campo de atenção ou intervenção técnica. Em suas palavras, “não existe uma ideia de saúde sem uma ideia de vida, e desta como resistência à normatização.” (ADORNO, 2011, p.14). A saúde pública, assim, deve suscitar a indagação ou reflexão sobre a questão da vida. Urrego (2018) indica que a demanda que se coloca é a reinvenção do ritual de cuidado e dos enquadramentos de inteligibilidade do sofrimento. Essa reinvenção, afirma Urrego, toca todas as esferas da vida, a reinvenção de si, do “nós”, da relação com o mundo e com os outros.

Tendo como horizonte um futuro mais digno, o perfil @artivistha do Instagram produziu uma arte com base na polêmica e contraditória Campanha do Setembro Amarelo⁴, assinalando requisitos como garantia de direitos e acessos indispensáveis para uma efetiva política de prevenção do suicídio:



Figura 6- "Setembro Amarelo chegou". (Fonte: Instagram @artivistha)

⁴ Dia 10 de Setembro é o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, um dia-símbolo de conscientização, luta e promoção à saúde mental. O dia 10 se expandiu no Brasil ao "Setembro Amarelo", campanha inicialmente encabeçada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e Centro de Valorização da Vida (CVV) no ano de 2015, hoje amplamente incorporada e reproduzida por instituições públicas e privadas, por profissionais, pela sociedade como um todo. Esse movimento generalizado tem implicações importantes, algumas delas bastante danosas. Um dos efeitos colaterais graves é o caráter compulsório e protocolar, acompanhado pela tentativa de engajamento e autopromoção de sujeitos, influenciadores ou empresas. O imperativo de falar tem prescindido, muitas vezes, a informação, a formação, a capacitação. Há a criação de demanda sem o compromisso de oferta e acolhimento a longo prazo. Em outras palavras, há uma enorme mobilização em torno da saúde mental das pessoas sem a garantia de cuidado a partir do dia 1º de outubro. A campanha assim, tem perdido um tanto da sua potência. Em suma, é preciso assumir o compromisso com projetos, ações e políticas continuadas.

A política expressa-se, em última instância, como força moderadora da vontade de viver ou morrer. Nessa lógica, o cuidado e o enfrentamento ao sofrimento de uma pessoa não podem ser reduzidos a uma intervenção individual. O suicídio nem a sua prevenção se fazem em primeira pessoa. Prevenção de suicídio precisa ser uma agenda coletiva.

Modos coletivizados de cuidado

“Sua história dói em mim, [...] a minha doerá em você, e enquanto isso acontecer podemos ter esperança.”

(Carla Madeira, 2022)

Eduardo Losso (2022) desenvolve o termo “depressão cívica”, enunciado por Frei Betto em 2015, em um momento em que o impeachment da Presidenta Dilma Rousseff nem ainda havia acontecido. Esta palavra, “depressão”, outrora utilizada na queda da bolsa de Nova York (1929) com conotação econômica, nos dá pistas sobre o cruzamento da dimensão social e individual. Losso (2022) se detém não no indivíduo depressivo, mas a uma atmosfera depressiva que paira sobre os cidadãos que primam pela normalidade institucional diante de um governo que atacou e desmontou incessantemente as estruturas de um Estado democrático. Essa dor coletiva foi estimada no acompanhamento torturante do noticiário, em conflitos familiares e/ou no trabalho, em batalhas nas redes sociais. Esse tormento mental não diz sobre uma vivência individualizada, apesar do aumento de adoecimentos, transtornos e manifestações diversas de sofrimento; corresponde a um sentimento cívico de uma normalização da catástrofe, da perda de direitos, de um Estado que fez da desesperança um projeto político.

Diante de tal cenário, a voz emergente de Lula sinalizou: é preciso mais do que governar, é preciso cuidar. Ele explicitou aquilo que falta na dimensão afetiva do espaço público. O governo bolsonarista, a mídia oficial, nem as plataformas das redes, marcou Losso (2022), estavam interessadas em cuidar de um cidadão fragilizado. Ao contrário, participaram a seu modo e seu tempo, de um massacre orquestrado. No máximo ofereceram caminhos, medicações, psicoterapias, entre outras intervenções de individualizantes e individuais (relação do sujeito com ele mesmo) como modo de resposta, adaptação e “recuperação”. Por vezes, não se trata apenas da oferta, mas também da imposição de intervenções, como vislumbrado no documentário “Solitário Anônimo”, que pode, pelo caráter iatrogênico, ampliar o desamparo e modos de mal-estar.

O cuidado coletivo não foi apenas uma demanda da pandemia, segue sendo como eixo ordenador imperativo em prol de uma realidade melhor, de um futuro menos desigual, mais plural, justo e digno de ser vivido. Esse pensamento, de um lado, tende a desmontar o efeito de violências sistêmicas desindividualizantes e, de outro, busca escapar de estruturas que oposicionam indivíduos e coletividade, de modo a determinar e favorecer modos abrangentes e efetivos de cuidado.

Sueli Carneiro (2005), em sua tese, defende o cuidado de si como cuidado com o outro, seiva da resistência e da esperança, que carregam, em última instância, a emancipação. Nas palavras da autora, “o cuidado de si se realiza para esses sujeitos no cuidado do outro, cuja libertação é a estética de suas existências” (CARNEIRO, 2005 – p.303). A defesa da autora é que a relação comunitária aparece como *ethos* da sobrevivência, que engloba desde estratégias preventivas às curativas.

A relação comunitária, desde uma concepção dos povos tradicionais, indígenas e quilombolas, abarca a relação com a terra, a biointeração; há uma compreensão da terra como ser vivo, que produz, que descansa, que troca; ela é um ente gerador de força vital (SANTOS, 2018; 2019a; NÚÑEZ; 2022). Antônio Bispo dos Santos nasceu em uma comunidade chamada Piquizeiro no Piauí e partilha dessa referência na sua criação e convivência coletiva:

Nessa região o uso da terra era demarcado pelas práticas e cultivos. Isso era tão forte entre nós que, apesar das pessoas mais velhas possuírem alguns documentos de propriedade, esses só tinham valor para o Estado. Para nós o que valia era os perímetros que chamávamos de extrema, demarcados pela nossa capacidade de cultivar e de compartilhar. Tanto é que a nossa roça era emendada com tantas outras roças que a chamávamos de roça de todo mundo. E nós podíamos pescar nos riachos e lagos, podíamos extrair frutos nativos e até cultivados, sem precisar pedir permissão a quem os cultivava. A consideração que devíamos era avisar o que tínhamos extraído. Talvez, por isso, até hoje muitas pessoas não entendam porque presenteávamos até os desconhecidos com o que tínhamos de melhor nas nossas roças. Ainda garoto, comecei a participar das pescarias que aconteciam da seguinte maneira: um grupo de pessoas de ambos os sexos e diferentes idades acampavam à margem do rio e escolhia o poço onde todos deviam pescar. Algumas pessoas remendavam tarrafas, outras cortavam palhas para fazerem tapagens, outras retiravam tarrafas, outras retiravam balseiros de dentro d'água, outras distribuíam cachaça, bolos e tira-gosto, outras faziam café e assim por diante. Tudo isso coordenado pelos mais velhos ou os que mais se destacavam pela habilidade no desempenho de determinadas tarefas. Isso se dava de forma tão sincronizada que, na hora de começar a pescar, todo mundo combinava entre si e já tinha os seus pontos reservados. Nem todo mundo tinha material de pesca. Por isso uns jogavam tarrafas, uns mergulhavam para desenganchar, uns colocavam os peixes na enfieira, etc., de forma que todos participavam. Independente da atividade desempenhada por cada um, no final todas as pessoas levavam peixes para casa e a medida era o que desse para cada família comer até a próxima pescaria. Seguindo a orientação das mestras e mestres, ninguém podia pescar para acumular, pois o melhor lugar de guardar os peixes é nos rios, onde eles continuam crescendo e se reproduzindo. (SANTOS, 2019a, p.63-64).

Antônio Bispo dos Santos (2018), liderança quilombola e Gení Núñez (2022), ativista indígena guarani, afirmam que, ao contrário do que impõe o desenvolvimento moderno em especial na sua faceta neoliberal, de que quão mais distante a relação com a terra e demais seres, maior a evolução – que autoriza a violência, exploração e extermínio de outros seres – a lógica em questão se sustenta pela interdependência: é preciso ar, água, alimento, é preciso do outro. “O cuidado com a terra é também um autocuidado” (NÚÑEZ, 2022, p.54). A saúde coletiva se delinea, portanto, como uma construção de qualidade com os demais seres.

Nos ciclos da natureza, aprendemos que os raios, por exemplo, não necessariamente vêm de cima para baixo, caindo passivamente no solo que os recebe. Não, há diversos tipos de raios nos quais as partículas positivas saltam da terra em direção às negativas e é precisamente desse encontro que se faz o raio. A terra não é apenas um receptáculo, ela é ativa, suas partículas pulam, saltam, são vivas! Quando nos deitamos na terra ela é meu colo, mas também eu a abraço. Não existe na vida passividade nem atividade, senão encontro. (NÚÑEZ, 2022, p. 54-55)

Na cosmologia afroindígena, quando não há terra e rede, há adoecimento (SANTOS, 2018; NÚÑEZ, 2022). Gení Núñez (2022) comunica ainda que a violência é exatamente a quebra da flexibilidade, da reciprocidade. Esse fundamento relacional serve para os processos com a terra, como serve aos processos de construção da autoestima: o modo como nos vemos é similarmente afetado pela forma como os outros nos veem. Se o prisma do outro é racista, misógino, lgbtfóbico, gordofóbico, o retorno desse espelho relacional é uma imagem dolorida, distorcida e quebrada. Horizontes potencializadores e modos saudáveis de existência são apontados por Núñez (2022) através uma ótica interconectada:

Construir terrenos relacionais em que possamos ser enxergados dignamente é parte intrínseca do processo de podermos nos ver de modo saudável. Por isso temos pautado que nosso espelho não pode ser estático, nosso espelho, que sempre tivemos e nunca precisamos como regalo colonial, é o das águas, que está sempre em movimento, fluindo, em vida e transformação, assim como nós. (NÚÑEZ, 2022, p.55)

Antônio Bispo dos Santos (2019a) indica que o povo eurocristão monoteísta, por ter um Deus único, onipotente, onipresente, onisciente, inatingível, desterritorializado, acima de tudo e todos, tende a se organizar de modo exclusivista, linear e/ou vertical. Só há uma direção. Por esse Deus ser masculino, também tendem a desenvolver sociedades mais homogêneas e patriarcais – entre humanos, historicamente, a dimensão do cuidado ficou sob responsabilidade de mulheres, especialmente as não brancas. Se não há circularidade do

cuidado, há sobrecarga, cansaço, exaustão (NÚÑEZ, 2022). Como não acreditam que o Deus pode ser visto materialmente, há um apego a monorracionalidades e princípios abstratos e objetivos. Ao contrário dos povos pagãos politeístas, que cultuam várias deusas e deuses, pluripotentes, pluripresentes, pluriscientes, materializados nos elementos da natureza. Por terem deusas e deuses territorializados, tendem a se entrosar de modo circular e/ou horizontal, porque conseguem olhar para suas divindades em todas as direções. “Vemos de forma circular, pensamos e agimos de forma circular e, para nós, não existe fim, sempre demos um jeito de recomeçar” (SANTOS, 2018, p.45).

Santos (2018; 2019b) cunha o conceito de saber orgânico, em contraposição ao conceito de saber sintético. O saber sintético envolve o ter, é um saber fragmentado, segmentado e doente, típico da lógica colonial. O saber orgânico se desenvolve desenvolvendo o ser, não existe a separação corpo e mente, homem-natureza, vivo-morto; a ideia do solipsismo é desfeita. A produção do conhecimento se dá na partilha, na convivência, porque esse “eu” é necessariamente “nós”.

A perspectiva da vida interdependente, construída com suporte coletivo e responsabilidade comunitária é amplamente abordada por Wanderson Flor do Nascimento (2020; 2021; 2022), que apresenta o amparo e os modos de cuidado do tecido social como uma possibilidade de vida boa e boa morte. Esse autor questiona as ferramentas teóricas ocidentais, ao mesmo tempo em que oferece outras produções a partir da vivência e lógica dos terreiros de Candomblé para pensar o viver, o morrer e o matar-se.

Falar dos terreiros de Candomblé “implica em nos referirmos a uma experiência que mobilizou um arranjo societário que buscou reorganizar a vida de pessoas negras que experimentaram uma trágica história de violência que compôs a construção do Brasil” (FLOR DO NASCIMENTO, 2022, p.128). O autor advoga que os terreiros não são apenas territórios religiosos, mas também, de resistência e vida criativa agenciados por saberes africanos e indígenas; compreendido como resposta às armadilhas da morte impostas pelo regime colonial. Se a necropolítica corresponde a um modo de persistência da experiência colonial (FLOR DO NASCIMENTO, 2022) e, a morte necropolítica é um destino ou condenação aos inimigos, conjectura-se nessa experiência-cultura-território, outro paradigma, outras imagens de vida e de morte.

Com referência aos terreiros de origem iorubá, também nomeados de “nagôs”, concebe-se uma vida não restrita pela morte, ou melhor, a morte é concebida como outro estágio da vida, com funções e características diferentes, parte de uma desmaterialização e alteração do estatuto

de corpo vivo para qualificação como ancestral. *Iku*, a palavra morte na língua iorubá, denomina também um orixá, ou seja, não diz respeito apenas à morte, mas à divindade responsável pelo fenômeno do morrer. *Iku*, ao tocar a pessoa, transforma-a, passa-se da condição de vivo à condição de ancestral morto-vivente, que segue em comunidade na memória e com outras formas de alimentação, comunicação e troca.

Para os povos de terreiro, a morte não é encarada como uma circunstância punitiva, a morte não é em si um problema; as formas dignas de morrer apontam para modos dignos de viver. *Iku* não é uma referência ameaçadora, não há violência ou destruição, há mudança no modo de interação na e com a comunidade. “Para os terreiros, o problema não é morrer pelo toque de *Iku*, mas ser morto por elementos violentos que nos tiram da comunidade” (FLOR DO NASCIMENTO, 2020a, p.29). A morte experimentada nos regimes necropolíticos corresponde a uma ruptura, uma destruição de si e dos dispositivos comunitários. “É um tipo de morte que mata nossos vínculos comunitários antes de matar nossos corpos” (FLOR DO NASCIMENTO, 2022, p.140). Esse processo alicerçado por uma política de inimizade (MBEMBE, 2020a), seja o Outro-inimigo ou o inimigo internalizado, mata o indivíduo e, concomitantemente, fragiliza os projetos de resistência, cuidado e significados coletivos. Isso porque, a condição de pertencimento gera uma responsabilidade compartilhada, todas as pessoas têm compromisso com os demais membros do grupo. De modo que o avesso, o abandono ou ruptura de pertencimento, permite possibilidades de desintegração, aniquilamento, extinção (FLOR DO NASCIMENTO, 2022).

Nas palavras do autor, a morte na necropolítica, seja imposta ou autoprovocada é

[...] aquela “morte” que nos atinge porque a vida é sofrimento ou porque já não faz mais sentido. É a “morte” que nos atinge como um tiro de misericórdia, como um ponto final de uma vida que, vivida em registros cada vez mais individualistas, deixa o peso da existência violenta nas costas de um sujeito isolado, incapaz de experimentar o pertencimento a uma coletividade. É a “morte” que nos aparece como bálsamo para uma vida miserável, que vale menos a pena do que um ponto final. É a “morte” como punição ao inimigo que eu mesmo sou, mas que, como nos lembra Mbembe, faz com que aquele que morre puna a si e a todos os outros que o cercam no momento da “morte”, numa paradoxal lógica do martírio, em que se mata, destrói e salva ao mesmo tempo. (FLOR DO NASCIMENTO, 2022, p.139).

Nesse sentido, a ideia de Mbembe (2020a) acerca dos mortos em vida parece fazer um eco duplo: uma morte em vida (dos viventes) e uma vida mortificada (dos ancestrais mortos-viventes). À vista disso, a necropolítica, para além de alterar as formas de viver, tem matado, igualmente, os modos tradicionais de morrer (FLOR DO NASCIMENTO, 2020a; 2022). Isso porque, as mortes violentas e cruéis como homicídios e suicídios, para além de retirar de um

jeito atroz a existência compartilhada, lança esses mortos no apagamento, no esquecimento – prática de proteção aos que ficam, uma evitação de um reviver de um momento trágico. Como demonstrado por Flor do Nascimento (2020a; 2022), o esquecimento total é a verdadeira morte porque a pessoa deixa de fazer parte da comunidade.

A reivindicação por outras noções de relação entre vida e morte comporta a ikupolítica como modo de resistência à necropolítica. Para isso, é imperativo desarmar os olhares racistas ou exotizantes que cercam as práticas afro-indígenas presentes nos terreiros, de modo a ampliar o acesso e engajamento das estratégias de enfrentamento (FLOR DO NASCIMENTO, 2022). Acionar cuidados comunitários permite que os conflitos não sejam gravemente mortais, mas constitutivos e potencializadores.

Pensar a partir dos terreiros implica reconstruir modos de vida nos quais o suporte coletivo, a responsabilidade comunitária possa reconstruir espaços subjetivos para que enfrentemos as dificuldades da vida amparados por este tecido social que buscará, mesmo que em meio a conflitos e dores, proporcionar a melhor vida possível, uma vida que nos cuide e acolha, nos encaminhando, finalmente, para uma boa morte, esta que é esperada e, ao fim, poderá ser festejada sem rupturas bruscas de nossa pertença à comunidade; pois, para essa comunidade, a boa morte é exatamente a culminância dessa boa vida, fortalecida pelos laços coletivos, fortalecidos por uma existência que torna a luta esteio para o cuidado. (FLOR DO NASCIMENTO, 2022, p.144-145).

O esteio para o cuidado pode ser similarmente encontrado em movimentos sociais. Em sua dissertação de mestrado, “Estudo sobre a variação de sintomas depressivos relacionada à participação coletiva em ocupações de sem-teto em São Paulo”, Guilherme Boulos (2016) se ocupa de entender a depressão e os efeitos terapêuticos das ocupações do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST). O MTST é o maior movimento popular urbano do país e, está organizado em 11 estados da federação reunindo mais de 30 mil famílias em suas ocupações e núcleos comunitários. Sua maior força está em São Paulo, onde concentra-se mais da metade deste contingente. A busca por moradia digna permite, entre muitas outras coisas, uma vida e luta compartilhadas.

Vislumbrando uma investigação entre as pessoas deprimidas, Boulos (2016) realiza entrevistas individuais com algumas perguntas orientadoras; aqui enfatizamos “P: Que mudanças a ocupação trouxe em relação à sua depressão e à sua vida?” Dentre as categorias citadas e analisadas nesse trabalho estão: companheirismo, preocupação dos outros, amizade, esperança, acolhimento, sentir-se importante para os outros, novas relações, muitas atividades, presença constante dos outros, solidariedade, reconhecimento, sentimento de valorização, escuta, a luta pelo mesmo ideal. Uma fala em especial transmite a interlocução dessas relações:

“*Todo mundo corre pra saber se eu to doente*” (Sujeito 1). O sentido da vida, como ilustrado, pôde ser tecido pela via da partilha e modos coletivizados de cuidado.

Outro enfrentamento comunitário diante do adoecimento pode ser reconhecido em um projeto que me foi apresentado por Karen Scavacini (suicidologista), o time das Avós, também chamado de “Banco da Amizade”. A população do Zimbábue é de 16 milhões de pessoas e há um alto número de pessoas com depressão. Há uma leitura de gerações com traumas psicológicos, especialmente em decorrência da Guerra Civil da Rodésia, o massacre de Matabeleland e outras atrocidades. Apesar dessa realidade, há uma escassez de profissionais da saúde mental, cuja proporção de psiquiatras e psicólogos para cada cidadão é um a cada 1,5 milhão. Diante disso, e especialmente após perder uma paciente por suicídio (que necessitava de uma consulta, mas a família não conseguiu levar por falta de dinheiro para transporte) o psiquiatra zimbabuano Dixon Chibanda apostou em um sistema de construção com 400 avós: um encontro de saberes e crenças comunitárias e científicas, com técnicas de terapia, puderam praticar gratuitamente os cuidados em 70 comunidades no Zimbábue. No ano de 2017, o projeto pôde ajudar mais de 30 mil pessoas.

Em 2016 houve a publicação sobre a eficiência do programa no periódico da Associação Médica Americana: os pesquisadores dividiram 600 pessoas com sintomas de depressão em dois grupos diferentes. Eles perceberam que, após seis meses, o grupo que tinha visto as avós, tinham sintomas significativamente mais baixos de depressão quando comparados ao grupo que passou por tratamento convencional. O método, com evidências científicas, foi avaliado e expandido para outros países, incluindo os Estados Unidos (BBC, 2018).

Todos os exemplos citados, entre tantas outras redes, movimentos e/ou organizações que poderiam ser referenciados, como Bem Viver, Movimentos de Trabalhadores – do campo, sem teto, sem terra -, Movimentos Negros, de juventudes, coletivos pela investigação, verdade e justiça dos crimes da ditadura, mães que perderam seus filhos pela violência policial, etc., que extrapolam o aparato estatal, anunciam aquilo que o neoliberalismo recusa: a) os modos de sofrimento, adoecimento, luto, morte e suicídio são problemas coletivos e devem ser tratados como tais; b) a força, potência e afirmação política da vida que brota nas relações, na alteridade, nas zonas de comunhão e reconhecimento. Na contramão do “salve-se quem puder”, novas possibilidades de existência se desenham e se acendem por via do pertencimento, da integração, do laço social. Como já anunciara Marx (2006), a comunidade é uma proteção natural contra o suicídio.

Apesar de, aparentemente, os movimentos sociais e outras coletividades não estarem na teia das políticas públicas, estes também incitam, produzem e lutam por um Estado que alimente e garanta as mesmas. As políticas públicas precisam ser, igualmente, fortalecidas em contraposição ao modelo de Estado mínimo ou sem responsabilidade social, típico do neoliberalismo. Aquelas voltas à promoção à saúde mental e prevenção do suicídio, que precisam abranger não apenas ações específicas, como também a garantia de direitos, a qualidade e dignidade da vida, carecem ser caracterizadas pelo: a) reconhecimento das desigualdades, dos modos de exclusão, de opressão, da interseccionalidade; b) não reprodução do viés patologizante; c) não submissão aos interesses das indústrias farmacêuticas; d) desvinculação do proselitismo religioso; e) intersetorialidade e equipes interdisciplinares; f) identificação das particularidades territoriais; g) sempre que possível, adaptação frente às necessidades, possibilidades e limites de cada sujeito; h) construção com a sociedade civil e controle social; i) trabalho em rede, que abarque inclusive, os modos coletivizados de cuidado.

Diante de uma guerra aberta, de experiências mortificantes, a luta ativa pela vida pode ser notadamente amparada, por um lado, pelas políticas públicas e, de outro, pela aposta do comunal, que se traduz, entre outras coisas, em uma economia da saúde e da felicidade (HOLANDA, 2022). Se a política do neoliberalismo é a desesperança, o contraponto é o agenciamento do esperar. Se o desencanto é uma (des)construção social, o coletivo torna-se a forma promissora de reencanto do mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O horizonte do suicídio, comumente abordado por uma perspectiva individual e patologizante, foi interpelado por proposições, tensionamentos, composições relacionais e sociais. Embora a presente leitura traga as dimensões sócio históricas, não se tem o objetivo de afirmar que todo e qualquer ato aconteça apenas por essa natureza, razão ou explicação – aqui foi priorizada a leitura do suicídio geopoliticamente localizado no Brasil colonial-neoliberal na interface dos sujeitos sofrentes. Mais do que universalizar a dimensão política do suicídio, o trabalho se engaja em evidenciar a sua complexidade: embora o fenômeno seja multifatorial, não fazer a leitura bioético-política pode ocultar os diversos modos de opressão, a violência como constituidora das subjetividades, as múltiplas causas do sofrimento psíquico, e mesmo, outras formas de adoecimento, como as de origem orgânica, que são, igualmente, atravessadas de historicidade. Historicizar e politizar a produção em suicidologia é ampliar e potencializar os saberes e fazeres, especialmente no âmbito das políticas públicas, comprometidas com a promoção da saúde mental e prevenção do suicídio.

Partindo das dinâmicas coloniais em suas continuidades e discontinuidades com o neoliberalismo, vislumbrou-se mecanismos de controle, violência e distribuições desiguais, de modo a projetar possibilidades díspares de viver e morrer. A invenção da raça, que fundou a modernidade, delineou duas zonas relacionais determinadas pelo colonialismo, a zona do Ser e do Não-ser: a tentativa de instaurar a humanidade universal (branca) estabeleceu o seu contraponto, o Não-ser do humano (os/as racializados/as). A raça, matriz de opressão, produziu uma gramática plural de precarização, “o devir negro do mundo” – tendência à ampliação da condição que antes era reservada aos negros, que consiste na redução da pessoa humana a uma coisa. Retrato da ampliação das vidas deterioradas, a epidemiologia evidencia, entre os condicionantes sociais da saúde, a prevalência de suicídios entre as populações vulnerabilizadas, como as populações pobre, negra, indígena, idosa, LGBTTQIA+, etc., que parecem carregar a morte como expectativa de vida.

O neoliberalismo remodelou o Estado e transformou subjetividades, que foram submetidas à lógica econômica do mercado, à normatização do desempenho e da felicidade, que tendem a engendrar a privatização do sofrimento e à medicalizar os sujeitos e suas experiências. O neoliberalismo ademais, agudizou as desigualdades, as condições de precarização, a exclusão, a política da inimizade e a fragilidade dos laços sociais e comunitários. Nessa lógica vigente de “guerra”, de relações bélicas, inclusive consigo próprio, o suicídio é

pautado como parte do pacote, das artimanhas e agenciamentos das políticas de morte, assim como parte constitutiva da ontologia e do *ethos* neoliberal.

A noção de autonomia, fonte maior de representatividade e/ou reconhecimento do status de sujeito no modelo neoliberal, é utilizada também, ainda que sob outras bases epistemológicas – tais quais a bioética – de modo a delinear a interpretação do suicídio como um ato de autodeterminação. Ainda que essa discussão seja cara ao debate contemporâneo sobre os direitos de fim de vida, esta parece comungar tanto com o paradigma colonial da autonomia, como com o debate hegemônico na suicidologia, que tende a invisibilizar a interseccionalidade e a violação do direito à vida digna. Nesse sentido, a defesa da autonomia em um sistema de morte pode ser um recurso utilizado contra o próprio sujeito sofrente. Demarca-se o imperativo de operar para além da autonomia, entre outras vias, pela ampliação de questionamentos e problematizações que cerceiam os poderes da vida e da morte na “coreografia do suicídio”.

Mesmo as bioéticas sociais, que consideram as injustiças e desigualdades, parecem avançar pouco no debate do suicídio como objeto bioético, de modo a assimilar os limites impostos pela dualidade discursiva do suicídio: a patologia e a autonomia radical, sem uma politização ontológica, sem contemplar ou ser crítica à organização das relações entre dominantes e dominados (amplamente abordado pela colonialidade da vida). Frente à gestão da vida neoliberal, as implicações ou riscos desse conservadorismo ou reducionismo teórico correspondem à propagação de modos mortificantes de viver. É urgente ao campo da bioética o compromisso com o tema, especialmente em interlocução com trabalhos que dialoguem com epistemologias do Sul global e com correntes latino americanas mais próximas à realidade brasileira.

Pensar o comportamento suicida e as políticas públicas do fenômeno não implica apenas a evitação compulsória da morte das pessoas, ou tão pouco, promulgar a atribuição da responsabilidade individual e direito deliberado como resposta ao conflito moral – afinal, nem o suicídio nem a sua prevenção se fazem em primeira pessoa –; requer considerar as implicações éticas do ato, assim como as dimensões do cuidado, em especial, nas formas comunais, de reconhecimento, refazimento, de aposta e persistência coletiva.

Dito isso, a ideia do suicídio como política de morte, cria como necessidade, respostas que compreendam dignidade e desejo de vida nos viventes. A bioética, que abarca em seu fundamento, modos plurais de existência, pode ser uma ferramenta potente de enfrentamento, pode amarrar ou, pelo menos, nos dar aberturas em direção a de outros *ethos* da vida, cuja gestão seja compartilhada, alicerçada à esperança, reconstrução coletiva e, valorização e promoção das

(múltiplas) vidas. Ancorada em instrumentos de reflexão e ação, a bioética pode assim cumprir: a) uma função denunciativa, de modo a explicitar os conflitos éticos e morais das gestões da vida e da morte neoliberais e necropolíticas, que se retroalimentam; b) uma função epistemológica, ou seja, ocupar a produção do conhecimento em suicidologia por um viés crítico e emancipador, contra o epistemicídio e em prol da dilatação da ideia hegemônica – medicalizante, individual – e, porque não dizer, falida, de prevenção do suicídio; c) uma função ético-política de operacionalização de políticas públicas, que outorgue, sobretudo, modos ampliados e politizados de cuidado.

*

“Já não temos tempo, mas sabemos bem que o tempo não anda só pra frente. [...] menos com menos dá mais e, portanto, nossas vidas negativadas se somam e se multiplicam à revelia. Então eu vim para cantar à revelia. À revelia do mundo, eu as convoco a viver apesar de tudo. Na radicalidade do impossível. Aqui, onde todas as portas estão fechadas, e por isso mesmo somos levadas a conhecer o mapa das brechas” (MOMBAÇA, 2021, p.14).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Rubens. Prefácio: O Exercício da Vida na Cidade, a Busca de Estranhamento para Resistir a uma Identidade de Morte. In: O Suicídio como Espetáculo na Metrópole./ Fernanda Marquetti. – São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2011.

ALBUQUERQUE, Aline.; BOEIRA, Laura.; LIMA, Luana.; AYRES, Tathiana. **Os direitos humanos de pacientes em risco de suicídio no Brasil**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 26–35, 2019. DOI: 10.17566/ciads.v8i1.523. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/523>.

ALMEIDA, Silvio. **O que é neoliberalismo?** Vídeo Youtube, 21 de Outubro de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sjG5JgpnzaA>. Acesso em 05 de janeiro de 2023.

_____, Prefácio. In: **Governar os mortos** – Necropolíticas, desaparecimento e subjetividade./ Fábio Franco. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

ALVES, Flávia Jôse Oliveira. **Efeito do Programa Bolsa Família na redução das taxas de suicídio e de hospitalização por tentativa de suicídio nos municípios brasileiros** / Flávia Jôse Oliveira Alves. Salvador (BA), 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 5ª ed (DSM-V). Washington: APA, 2013.

ANDRADE, Érico. Sobre losers: **fracasso, impotência e afetos no capitalismo contemporâneo** / Érico Andrade – Curitiba : CRV, 2019.

ANGELL, Márcia. **A epidemia de doença mental**. Piauí. Edição 59, 2011. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>. Acesso: 20 junho de 2022.

ATLAS DAS JUVENTUDES. **Juventudes e pandemias** – e agora? 2022. Disponível em: https://atlasdasjuventudes.com.br/wp-content/uploads/2022/09/JuventudesPandemia3_Relato%CC%81rioNacional_20220923.pdf Acesso: 07 de janeiro de 2022.

AUGUSTA, Helena. **Sofrimento mental na pós-graduação da Universidade de Brasília: situação e proposta de soluções**. APG, 2018. Disponível em: <http://www.anpg.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resumo-question%C3%A1rio-2.0.pdf>

BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. **Sexualidade e os dispositivos de gênero no comportamento suicida**. In: (Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriépistêmicos / Luana Lima, Paulo Vitor Palma Navasconi (org). - Salvador: EDUFBA, 2022.

_____ ; ZANELLO, Valeska. **O gênero no comportamento suicida**: uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estudos de Psicologia*, v. 23, n. 2, p. 168-178, abr./jun. 2018.

BARBAGLI, Marzio. **O Suicídio no Ocidente e no Oriente**./ Marzio Barbagli; tradução de Federico Carotti. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

BARREIRA, Marcelo Martins. **Suicídio como autodeterminação da cidadania perante o Estado**. *Rev. Bioét. (Impr.)*. 25(2), p.301-10, 2017.

BBC News. **Em julgamento histórico, executivos na França respondem por suicídio de 35 funcionários**, 2019. Disponível: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-48963405>

BBC News Brasil. **Um time de avós: a inovadora estratégia do Zimbábue para atender a pacientes com depressão**, 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-46283465> Acesso em: 20 de novembro de 2022.

BEAUCHAMP, Tom. CHILDRESS, James. *Principles of Biomedical Ethics*, 3.ed. N.Y. Oxford University Press, 546p, 1989.

BERLIN, Isaiah. **Dois conceitos de liberdade**. In: Quatro ensaios sobre a liberdade. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1981. p.133-175.

BERLINGUER, G. **Medicina e Política**. São Paulo: Hucitec, 1987.

BERTOLOTE, José Manoel; FLEISCHMANN, Alexandra. **A global perspective in the epidemiology of suicide**. *Suicidologi*. 7(2), p.6-8, 2002.

_____ ; M; MELLO-SANTOS, Carolina.; BOTEGA, Neury. J. **Deteção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, (32):87-95, 2010.

BIRMAN, Joel. **Psicanálise e filosofia política na contemporaneidade** – sobre as categorias de povo, de populismo e de identidade na atualidade. In: *Psicanálise e Política: uma nova leitura do populismo*/ Christian Hoffman e Joel Birman (Orgs.) – 1ª Ed. – São Paulo: Instituto Langage/ Université Paris Diderot, 2018.

_____, **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BLOSS, Thiago. **Suicídio, Política e Sociedade: Elementos para uma Suicidologia crítica**. In: *(Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriépistêmicos* / Luana Lima, Paulo Vitor Palma Navasconi (org). - Salvador: EDUFBA, 2022.

BOCCARDI, Diogo de Oliveira. **Viver não é preciso** – Discursos sobre o suicídio no século XXI/ Diogo de Oliveira Boccardi. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021.

BOTEGA, Neury José; WERLANG, Blanca; CAIS, Carlis Filinto; MACEDO, Mônica Medeiros. **Prevenção do comportamento suicida**. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, 3(37), p.213-220, 2006.

BOULOS, Guilherme. **Estudo sobre a variação de sintomas depressivos relacionada à participação coletiva em ocupações de sem-teto em São Paulo**. Dissertação de Mestra, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites agudas graves de etiologia a esclarecer em crianças e adolescentes**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Volume 53, n 37, 2022.

_____, **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Volume 52, n 33, 2021.

_____, **Suicídio: saber agir e prevenir**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Volume 50, n° 24, 2019.

_____, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016/** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio À Gestão Participativa e ao Controle Social. Universidade de Brasília. Observatório de Saúde de Populações sem Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____, **Suicídio. Saber agir e prevenir**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Volume 48, n° 30 – 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf> .

BRITO, Débora. Casos de suicídio motivam debate sobre saúde mental nas universidades. Agência Brasil, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-08/casos-de-suicidio-motivam-debate-sobre-saude-mental-nas-universidades> Acesso em: 20 de agosto de 2021.

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no Ocidente**. / Wendy Brown traduzido por Mario A. Marino, Eduardo Altheman C. Santos. – São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2019.

BURKLE, Thaaty. **Uma reflexão crítica sobre as edições do manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais** – DSM. Dissertação de mestrado – Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

BUTLER, Judith. **Vida precária** – Os poderes do luto e da violência./ Judith Butler.; [tradução Andreas Lieber; revisão técnica Carla Rodrigues] – 1.ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

_____, **Quadros de guerra** – Quando a vida é passível de luto? Tradução Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CABANAS, Edgar; ILLOUZ, Eva. **Happycracia** – Fabricando cidadãos felizes. Edgar Cabanas, Illouz Eva; traduzido por Humberto do Amaral. São Paulo: Ubu Editorial, 2022.

CABRERA, Julio. **A ética e suas negações** – não nascer, suicídio e pequenos assassinatos/ Julio Cabrera. – [2.ed.]. – Rio de Janeiro: Rocco, 2011.

CANADÁ. **Medical assistance in dying (MAID)**. Disponível em: https://www.dyingwithdignity.ca/faq/?gclid=Cj0KCQiA7bucBhCeARIsAIOwr-9M1qODW7ZbuEQzB6jw1CibArtpV2rm_woWx5ECWkzVWqz1d5A-jQaAjbiEALw_wcB Acesso: 29 de novembro de 2022.

CAPONI, Sandra. **Prefácio**. In: Viver não é preciso – Discursos sobre o suicídio no século XXI/ Diogo de Oliveira Boccardi. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021.

CARNEIRO, Sueli. **A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser**. Feusp, 2005.

CARVALHO, Soraya. **A morte pode esperar?** Clínica psicanalítica do suicídio. 1. Ed. – Salvador/ BA. Associação Científica Campo Psicanalítico, 2014.

CASSIDY, Barbara. **Getting Rid of the Indian Problem**: aboriginal suicide as a manifestation of genocid. Graduate Program in Environment Studies, York University, North York, Ontario, 2002.

CASTIEL, Luis David. **As fantasmagorias dos riscos à saúde e o presente do futuro**: hiperprevenção preemptiva, terapeutização, automonitoramento. In: Subjetivações e gestão de riscos na atualidade/ Cristiane Oliveira e Rita Flores Muller (orgs.). – Rio de Janeiro: Contra Capa/ Faperj, 2017.

Cavestro, J; Rocha, F. (2006). **Prevalência de depressão entre estudantes universitários**. *J. bras. Psiquiatr.*, v. 55, n. 4, p. 264-267.

CECCO, Leyland. **Are Canadians being driven to assisted suicide by poverty or healthcare crisis?** THE GUARDIAN. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2022/may/11/canada-cases-right-to-die-laws> Acesso: 29 de novembro de 2022.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre o colonialismo.** / Aimé Césaire. Tradução de Cláudio Willer. Ilustração de Marcelo D'Saete. Cronologia de Rogério de Campos. – São Paulo: Veneta, 2020.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento/** Patricia Hill Collins; tradução Jamille Pinheiro Dias – 1ª ed. – São Paulo: Boitempo, 2019.

CRIBARI, Isabela. Documentário “De Profundis”, 2014. Disponível em: <https://beirasdagua.org.br/item/de-profundis/>

DADALTO, Luciana. **Christine Gauthier – atleta canadense paraolímpica recebe oferta para morte medicamente assistida.** Instagram, 6 de Dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/C11AxppOrVD/> . Acesso: 6 de Dezembro de 2022.

DADALTO, Luciana. **Sarco – uma morte em cápsula, cada vez mais próxima da realidade.** Instagram, @lucianadadalto - 7 de Dezembro de 2021. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CXLnI7qr2CC/?utm_medium=share_sheet Acesso: 10 de Dezembro de 2021.

DADALTO, Luciana.; SANTOS, Sarah. C.; PEREIRA, Janine. C. **Suicídio Racional: Uma nova perspectiva acerca do direito de morrer.** Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde. Ano 17 - n.º 34 - Julho/Dezembro 2020.

DAOLIO, Edilberto. **Suicídio: tema de reflexão bioética.** Rev bioét (Impr.) 20(3), p.436-41, 2012.

DARDOT, Pierre.; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo** - ensaio sobre a sociedade neoliberal/ Pierre Dardot; Christian Laval; tradução Mariana Echalar. – 1 ed. – São Paulo: Boitempo, 2016.

DARDOT, Pierre; GUÉGUEN, Haud; LAVAL, Christian; SAUVÊTRE, Pierre. **A escolha da guerra civil** – Uma outra história do neoliberalismo. Pierre Dardot [et al.]; tradução de Márcia Pereira Cunha. – São Paulo: Elefante, 2021.

DE LIMA, Raymundo. **Os suicídios e a universidade produtivista.** Revista Espaço Acadêmico – Número 149; out/2013.

DINIZ, Débora. Documentário Solitário Anônimo, 2007. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uTZEDtx8noU&t=15s>

DOUTHAT, Ross. **Canadá amplia suicídio assistido; saiba o que a prática fez no país.** FOLHA DE SÃO PAULO, 2022.

DUNKER, Christian. **A hipótese depressiva**. In: Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico/ Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker, (orgs.). – Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

EVANS, T.; BIRA, L.; GASTELUM, J.; WEISS, L; VANDERFORD, N. (2018). **Evidence for a mental health crisis in graduate education**. *Nature Biotechnology*. v 36, 282-284.

EXAME. France **Telecom é condenada por assédio moral após onda de suicídio**, 2019. Disponível em: <https://exame.com/negocios/france-telecom-e-condenada-por-assedio-moral-apos-onda-de-suicidios/>

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**./ Frantz Fanon; tradução Lígia Fonseca Ferreira, Regina Salgado Campos. – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

_____, **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: Ed. UFBA, 2008.

FARIA, Y; GANDOLFI, L; MOURA, L. (2014). **Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário**. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, 27, p.591-595. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400096>

FAUSTINO, Deivison. **Introdução ao Pensamento de Frantz Fanon**. Rede à Flor da Pele, 2020.

FERREIRA, Jackson. **Loucos e Pecadores**. Suicídio na Bahia no século XIX. – Simões Filho: Editora Kalango, 2015.

FERREIRA JÚNIOR, Avimar. **Por uma suicidologia crítica**: implicações teóricas, metodológicas e ético-políticas. In: IV Congresso Brasileiro de Prevenção do Suicídio: Prevenção do suicídio na atualidade – da construção à inovação. Agosto, 2022.

FLOR DO NASCIMENTO, Wanderson. **Iku e seus impactos para a prevenção do suicídio na percepção dos povos de terreiro**. In: (Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriépistêmicos / Luana Lima, Paulo Vitor Palma Navasconi (org). - Salvador: EDUFBA, 2022.

_____. Conferência “**Entre a necroeconomia e a necropolítica: perspectivas em tempos obscuros**”. Departamento de Filosofia PUC-Rio, 2021.

_____, **Da necropolítica à Ikupolítica**. Revista Cult. ano 23. Edição 254, p.29-31, Fevereiro 2020a.

_____, **Prefácio: Mortificando a vida, politizando a morte**. In: LIMA, Luana. Deverei velar pelo Outro? Suicídio, estigma e economia dos cuidados. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020b.

_____, **Colonialidade da vida:** hierarquias e intersecções na ótica da bioética. In: XIII Congresso Brasileiro de Bioética. V Congresso Brasileiro de Bioética Clínica e I Jornada Brasileira de Ética em Pesquisa, 2019 – Goiânia.

_____, **Diferença, poder e vida:** perspectivas descoloniais para a bioética. In: Coordenação de Dora Porto, Volnei Garrafa, Gerson Zafalon Martins e Swenderberger do Nascimento Barbosa. *Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois*. 1ª ed. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/ SBB; p.153-170, 2012.

_____, **Por uma vida descolonizada:** diálogos entre a bioética de intervenção e os estudos sobre a colonialidade. Tese (Doutorado em Bioética). Programa de Pós-Graduação em Bioética. Brasília: Universidade de Brasília, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/7898>

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica:** curso dado no Collège de France (1978-1979)/ Michel Foucault; edição estabelecida por Michel Senellart; sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana; tradução Eduardo Brandão; revisão de tradução Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____, **Em defesa da Sociedade:** curso no Collège de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____, **Microfísica do Poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. 8ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

_____, **Direito de morte e poder sobre a vida.** In: História da Sexualidade I – a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 17ª ed. Rio de Janeiro, Edições Graal, p.145-174, 1988.

_____, **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro, Graal, 1979.

FRANCO, Fábio Luís. **Governar os mortos** – Necropolíticas, desaparecimento e subjetividade. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

FRANCO, Maria Helena. _____. **A morte institucional**, 201-. Instituto Quatro Estações. Acessado em 20 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.4estacoes.com/textos.asp>

FRANCO, Fábio.; CASTRO, Cesar.; MANZI, Ronaldo.; SAFATLE, Vladimir.; AFSHAR, Yasmin. **O sujeito e a ordem do mercado:** gênese teórica do neoliberalismo. In: Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico/ Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker, (orgs.). – Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia** – Saberes necessários à prática educativa. 66ª ed – Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2020.

_____, **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREITAS F, AMARANTE PA. **Medicalização em Psiquiatria**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FUKUMITSU, Karina. **Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo**. Revista USP, 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/revistausp/revista-usp-119-textos-7-suicidio-do-desalojamento-do-ser-ao-desertor-de-si-mesmo/>

FUKUMITSU, Karina; KOVÁCS, Maria Júlia. **De quem é a vida afinal?** A Bioética na prevenção e posvenção. In: Suicídio: Escutas do Silêncio. / Fernanda Marquetti, organizadora. – São Paulo: Editora Unifesp, 2018.

GOUVEIA, Rachel. **Racismo e suas expressões na saúde e na saúde mental**. In: Curso de Direitos Humanos, Saúde Mental e Racismo. Defensoria Pública, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Ocv2RsIYPNQ&list=PLQr_3P11l-PkxAXXzLzZabJ8kuBLae-a- Acesso em: 11 de Agosto de 2020.

GRANT, J. M., MOTTET, L. A., TANIS, J., HERMAN, J. L., HARRISON, J., KEISLING, M. **National transgender discrimination survey report on health and health care**. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force, 2010.

GRUPO GAY DA BAHIA. *Mortes violentas de LGBT+ no Brasil. Relatório 2018*.

GUILLON, Claude; LE BONNIEC, Yves. **Suicídio – modo de usar**. Tradução de Maria Ângela Villas. São Paulo: ENW editores Ltda, 1984.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio. **Racismo e anti-racismo no Brasil**. São Paulo, Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo, 34ª ed.,1999.

GZH. France **Telecom é condenada por “assédio moral” após ondas de suicídios**, 2019. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/mundo/amp/2019/12/france-telecom-e-condenada-por-assedio-moral-apos-onda-de-suicidios-ck4egfei901jz01nnzg2alfn.html>

HAN, Byung-Chul. **Capitalismo e impulso de morte: ensaios e entrevistas**. Byung-Chul Han; tradução Gabriel Salvi Philipson. – 1ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.

_____, **Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. Tradução de Maurício Liesen. Belo Horizonte: Editora Ayiné, 2018.

HATZENBUEHLER, Mark. **The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth**. Pediatrics, 127(5), p.896-903, 2011.

HAYEK, Friedrich. **O caminho da servidão**. São Paulo: Instituto Ludwig von Mises Brasil, 2010.

HECK, José N. **O suicídio como violação de um dever de virtude**. *Filosofia Unisinos* 6(1):71-83, jan/abr 2005. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/228886682.pdf> . Acesso: 12 de Janeiro de 2022.

HOLANDA, Marianna. **Dos gritos inaudíveis à (d)enunciação da norma**: sobre pandemias continuadas, capturas do Bem Viver e a reimaginação do mundo. In: “Reencontro com Rita Segato por sua linhagem: memórias e memorial” | (org.) Tânia Mara Campos de Almeida Ed. UnB, 2022. Pp. 36-52. (prelo).

IANNINNI, Gilson. **Quando já não se contam mortos um a um, precisamos nos perguntar: a morte verdadeiramente nos iguala a todos?** In: Dossiê Psicanálise e Necropolítica – a morte como política de Estado. *Revista CULT*, ano 25, ed.288, 2022.

ILLICH, Ivan. *A Expropriação da Saúde – Nêmesis da Medicina*. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. Editora Nova Fronteira, 4ª edição. Rio de Janeiro, 1981.

ILLOUZ, Eva. **O amor nos tempos do capitalismo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011.

JAPPE, Anselm. **A sociedade autofágica** – capitalismo, desmesura e autodestruição. / Anselm Jappe; tradução de Júlio Henriques. São Paulo: Elefante, 2021.

JAWORSKI, Katrina. **Suicide, Agency and the Limits of Power** In: In: *Suicide and Agency: Anthropological Perspectives on Self-Destruction, Personhood and Power*. Ashgate, 2015.

_____. (2010). **The gender-ing of suicide**. *Australian Feminist Studies*, 25(63), 47-61.

JOURDAN, Camila. **Revolta e suicídio na necropolítica atual**. N-1, 2020. Disponível em: <https://www.n-1edicoes.org/textos/39>

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação**: Episódios de Racismo Cotidiano. Editora Cobogó. 1a edição, 2019.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio**. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, vol. 15, núm. 3, set-dez, 2013, pp. 69-82 Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193829739005.pdf> .

_____. **Bioética nas questões de vida e morte.** *Psicologia USP*, 2003, 14(2), 115-167.

LAVAL, Christian. **Foucault, Bourdieu e a questão neoliberal.**/ Christian Laval; tradução de Márcia Pereira Cunha, Nilton Ken Ota. – São Paulo: Elefante, 2020.

LIMA, Andrei Ferreira; WEBER, Thadeu. **Autonomia e dignidade em Kant:** o suicídio como violação do "dever pelo dever" e suas novas interpretações no campo da bioética. vol.14,nº.03, Rio de Janeiro, 2021. pp. 1001-1038.

LIMA, Dassayeve. **Curso Medicalização e Patologização em Saúde mental.** Plataforma Sympla. Dezembro de 2022.

LIMA, Luana. **Deverei velar pelo Outro?** Suicídio, estigma e economia dos cuidados. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.

_____, **Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência: uma análise na perspectiva da Bioética de Proteção.** 2018. 134 f., il. Dissertação (Mestrado em Bioética)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

_____; FLOR DO NASCIMENTO, Wanderson. **Del suicidio:** entre éticas de la vida y políticas de muerte - Reflexiones desde el Brasil. *Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética / UNESCO*. Año 11, Vol. 2, No. 22, julio - diciembre de 2020.

_____; PAZ, Francisco. **A morte como horizonte?** Notas sobre suicídio, racismo e necropolítica. *Revista Teoria e Cultura*. v. 16 n.1. Junho, 2021.

LOPES, Fábio Henrique. **Suicídio e Saber Médico:** estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil do século XIX. 1ª ed. Rio de Janeiro: Apicuri, 2008.

LOPES, Leilane. **Canadá aprova eutanásia para pacientes com problemas mentais ou financeiros.** JMNotícia, Dezembro de 2022. Disponível em: <https://jmnoticia.com.br/canada-aprova-eutanasia-para-pacientes-com-problemas-mentais-ou-financeiros/amp/> Acesso: 05 de dezembro de 2022.

LOSSO, Eduardo. **Depressão cívica:** sofrimento psíquico por agressão à democracia. *Revista Cult*, 18 de Maio de 2022. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/depressao-civica-e-agressao-a-democracia/>

LOUZADA, R; SILVA FILHO, J. (2005). Formação do pesquisador e sofrimento mental: um estudo de caso. *Psicol. estud.*, Maringá, 10, 451-461.

MACHO, Thomas. **Tirar a vida** – suicídio na modernidade./ Thomas Macho; tradução Carla Bessa. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2021.

MÃE, Valter Hugo. *Contos de cães e maus lobos.* Porto Editora. Porto, Portugal, 2015.

MAIA, Heribaldo. **Neoliberalismo e sofrimento psíquico** – o mal-estar nas universidades. / Heribaldo Maia – Recife: Ruptura, 2022.

MALTONI, Juliana.; PALMA, Priscila.; NEUFELD, Carmen. **Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros**. Revista Psico. Porto Alegre, v.50, n.1, 2019.

MARQUETTI, Fernanda. **A morte de si**: não pertencimento, desamores e maldições. São Paulo: Editora Unifesp, 2022a.

_____. Prefácio: Suicídio e não pertencimento. In: (Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriépistêmicos / Luana Lima, Paulo Vitor Palma Navasconi (org). - Salvador: EDUFBA, 2022b.

_____. **O Suicídio como Espetáculo da MetrÓpole**: cenas, cenários e espectadores. 1ª ed. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2011.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Á. **A medicalização dos estados de ânimo**. O consumo de antidepressivos e as novas biopolítica das aflições. In: Medicalização da Vida: Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica. Fabíola Stolf Brzozowski, Fernando Hellmann, Marta Verdi e Sandra Caponi. Curitiba, Primas - 2ª Edição, 2013.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. / Karl Marx; tradução de Rubens Enderle e Francisco Fontanella. – São Paulo: Boitempo, 2006.

MBEMBE, Achille. **Políticas da inimizade**/ Achille Mbembe; tradução Sebastião Nascimento. – 1ª ed. – São Paulo: N-1 Edições, 2020a.

_____. **Pandemia democratizou o direito de matar** – entrevista Folha de São Paulo, 2020b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/pandemia-democratizou-poder-de-matar-diz-autor-da-teoria-da-necropolitica.shtml>

_____. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado exceção, política de morte.; traduzido por Renata Santini. – São Paulo: n-1 edições, 2018.

_____. **Crítica da razão negra**. Tradução Marta Lança. Lisboa, Portugal: Antígona Editores Refractários, 2014.

MINAYO, Maria Cecília. Por que antecipar o fim? Comportamento suicida e suicídio consumado na velhice. In: (Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriépistêmicos / Luana Lima, Paulo Vitor Palma Navasconi (org). - Salvador: EDUFBA, 2022.

MISHIMA, Yukio. **Vida à venda**/ Yukio Mishima; tradução Shintaro Hayashi. – 1 ed. – São Paulo: Estação Liberdade, 2020.

MOMBAÇA, Jota. **Não vão nos matar agora**. 1ª ed. – Rio de Janeiro: Cobogó, 2021.

MORETTO, Maria Livia Tourinho; SVARTMAN, Bernardo; FRELLER, Cintia; MASSOLA, Gustavo; CROCHIK, José Leon; SILVA, Pedro Fernando. O suicídio e a morte do narrador. *Psicologia USP*, 2(28), p.159-164, 2017.

MÜNSTER, Daniel; BROZ, Ludek. **The anthropology of Suicide**: ethnography and the tension of agency. In: *Suicide and Agency: Anthropological Perspectives on Self-Destruction, Personhood and Power*. Ashgate, 2015.

NASCIMENTO, Beatriz. **Uma história feita por mãos negras**: Relações raciais, quilombos e movimentos/ Beatriz Nascimento; organização Alex Ratts. – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

NAVASCONI, Paulo Vitor. Reflexões sobre o fenômeno do suicídio em corpos negros LGBTQIA+ marcados para morrer, mas que recusam a ontologia colonial. In: *(Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriepistêmicos* / Luana Lima, Paulo Vitor Palma Navasconi (org). - Salvador: EDUFBA, 2022.

_____, **Vida, Adoecimento e Suicídio**: racismo na produção do conhecimento sobre jovens negros/as LGBTQIAs/ Paulo Victor Palma Navasconi. – Belo Horizonte: Letramento, 2019.

NETTO, Nilson Berenchein. Curso “Suicídio, Saúde Mental, Trabalho e Educação: **reflexões a partir do materialismo histórico dialético**”. Universidade Federal da Bahia. Abril, 2017.

_____, **Suicídio: uma questão de Saúde Pública e um desafio para a Psicologia Clínica** - Capítulo I. In: Conselho Federal de Psicologia. (Org.). *Suicídio e os desafios para a Psicologia*. 1ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013, v. 1, p. 15-24.

_____, B. **Suicidio, trabajo y sociedade**: la “muerte voluntaria” em el modo de producción capitalista. *Salut trab. (Macaray)*, 2014, Jun (1) p. 29-37.

_____, SOUZA, Teresinha. Adolescência, Educação e Suicídio: uma análise a partir da psicologia histórico-cultural. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 26, n. 1, p. 163–195, 2015

NEVES, Antonio. Et al. **A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si**. In: *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*/ Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker, (orgs.). – Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

NEVES, M; DALGALARRONDO, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *J. bras. psiquiatr.*, 56, 237-244.

NOGUEIRA, Isildinha. **Significações do Corpo Negro**. Tese de Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1998.

NSC Total. “**A prisão foi violenta, e ele buscou uma morte violenta**”, diz filho de Cancellier, ex-reitor da UFSC, 2019. Disponível em:

<https://www.nsctotal.com.br/noticias/a-prisao-foi-violenta-e-ele-buscou-uma-morte-violenta-diz-filho-de-cancellier-ex-reitor-da>

NÚÑEZ, Geni. **Efeitos do binarismo colonial na Psicologia**: reflexões para uma Psicologia anticolonial. Psicologia Brasileira na Luta Antirracista: volume 1/ Conselho federal de Psicologia e Comissão de Direitos Humanos do Conselho federal de Psicologia – Brasília, CFP, 2022.

OBSERVATÓRIO DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES. **Relatório sobre Direitos Humanos dos Pacientes em Risco de Suicídio no Brasil**. Setembro, 2017. Disponível em: <http://www.observatoriopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Relatoria-Observat%C3%B3rio-Paciente-em-Risco-de-Suic%C3%ADdio.pdf>

OLIVEIRA, Cristiane. **Debate analise “Morte, luto e necropolítica no contexto brasileiro da COVID-19**. Campo Psicanalítico Salvador, 18 de Outubro de 2021.

_____, **Luto, subjetivações e biopolítica contemporânea**. In: Oliveira, C. & Müller, R. R. (orgs.). Subjetivações e gestão dos riscos na atualidade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Contracapa, 2017. p.99-119.

OLIVEIRA, Fátima. **Bioética – uma face da cidadania**. 2. Ed. Reform. – São Paulo: Moderna, 2004.

OLIVEIRA, Helena Augusta. (2018). **Sofrimento mental na pós-graduação da Universidade de Brasília: situação e proposta de soluções**. APG. Recuperado de: <http://www.anpg.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resumo-question%C3%A1rio-2.0.pdf>

ORELLANA, Jesem; SOUZA, Maximiliano. **Excess suicides in Brazil: Inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic**. Int J Soc Psychiatry, May 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/SUPRE, **Prevenção do Suicídio**: um manual para profissionais da mídia. Transtornos mentais e comportamentais. Depart. de Saúde Mental, Genebra, 2000. [Acesso em 26 de maio de 2017]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf

PAZ, Franciso Phelipe Cunha. Direito à memória como direito à saúde. Aula Racismo e Saúde – Universidade de Brasília, 2021.

PEREIRA, Luciano Maia Alves. **Eutanásia e suicídio assistido** – uma análise normativa comparada. Editora Appris. Curitiba, 2018.

PEREIRA DA SILVA, Daniel. et al. In: **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico/** Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker, (orgs.). – Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

PIEPER, Annemarie. **O direito sobre a própria morte.** In: Suicídio e o direito de morrer. Petrópolis: Editora Vozes, 1985.

PIRES, Thula. O negro como não ser e a branquitude. Curso de extensão Direitos Humanos, Saúde Mental e Racismo – diálogos a partir do pensamento de Frantz Fanon. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

_____. Criminalização do racismo entre política de reconhecimento e meio de legitimação do controle social dos não reconhecidos. Tese de Doutorado - Pontífica Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Direito, 2013.

PIRES, Thula; QUEIROZ, Marcos; FLOR DO NASCIMENTO, Wanderson. Prefácio: A linguagem da revolução: Ler Frantz Fanon desde o Brasil. In: **Condenados da terra/** Frantz Fanon; tradução Ligia Fonseca Ferreira, Regina Salgado Campos. – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

RAMCHAND, Rajeev; GORDON, Joshua; PEARSON, Jane. Trends in Suicide Rates by Race and Ethnicity in the United States. *JAMA Netw Open.* 2021;4(5):e2111563. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.11563

RAND, Ayn. **A virtude do egoísmo:** a verdadeira ética do homem: o egoísmo racional. Por Alegre: Ortiz; IEE, 1991.

REGO, Sérgio; PALACIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Bioética para Profissionais de Saúde.** Editora Fiocruz. 2009.

ROCHA, Gabriela; ARAÚJO FILHO, Gerardo; ÁVILA, Laszlo. **Atitudes de médicos e estudantes de medicina com pacientes com ideação suicida.** Rev. bioét. (Impr.). 2020; 28 (2): 344-55.

RODRIGUES, Carla. Necropolítica e psicanálise: uma oportunidade de atualização. In: Dossiê Psicanálise e Necropolítica – a morte como política de Estado. Revista CULT, ano 25, ed.288, 2022.

ROSA, Miriam. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento.** São Paulo: Escuta/ Fapesp, 2ª ed, 2018.

SAFATLE, Vladimir. **Bem-vindo ao Estado Suicidário.** N-1 Edições, 2020a.

_____, **A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral.** In: **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico/** Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker, (orgs.). – Belo Horizonte: Autêntica, 2020b.

_____ ; SILVA JUNIOR, Nelson.; DUNKER, Christian. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**/ Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker, (orgs.). – Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SALAS, Angel. **La medicalización del suicidio**: un dilema bioético. *Revista de Bioética y Derecho*, 22, p.24-35, 2011.

SANTOS, André. **Curso Suicídio e Medicalização**: efeitos do reducionismo biológico e da vida mercantilizada. In: I Simpósio Norte Nordeste de Prevenção e Pósvenção de Suicídio, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2017.

SANTOS, Antônio Bispo. **Somos da terra**. PISEAGRAMA, Belo Horizonte, número 12, p. 44 - 51, 2018.

_____, **Colonização, Quilombos** – modos e significações. 2ª Edição, Editora AYÔ. Brasília, 2019.

_____, **As fronteiras entre o saber orgânico e o saber sintético**. In: Tecendo redes antirracistas. Organização Anderson Ribeiro Oliva [et al]. 1. Ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

SANTOS, S. Boaventura. **Pela Mão de Alice**. São Paulo: Cortez Editora, 1995.

SEGATO, Rita Laura. **Contra-pedagogías de la crueldade**. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2018.

SCHRAMM, Fermin Roland. **Acerca da moralidade do suicídio**. *Revista Lugar Comum*, 31, p.193-203, 2012.

SILVA, Marcos da Silva. **O banzo, um conceito existencial**: um afroperspectivismo filosófico do existir-negro. *Griot: Revista de Filosofia, Amargosa/Bahia*, v.17, n.1, p.48-60, junho/2018.

SILVA, Tatiana de Paula; SOUGEY, Everton Botelho; SILVA, Josimário. **Estigma social no comportamento suicida**: reflexões bioéticas. *Rev. bioét. (Impr.)*, 23(2), p.419-26, 2015.

SIMAS, Luiz Antônio.; RUFINO, Luiz. **Encantamento – sobre política da vida**. Mórula Editorial, 2020.

SMITH, Edna; SILVA, Ruan. **Vidas suicidadas**: suicídio e comunidade LGBT. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia – Centro Universitário UniFTC. Salvador, 2022.

SPIVAK, Gayatri. **Pode o subalterno falar?** / Gayatri C. Spivak; tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. – Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

STAPLES, James. **Personhood, Agency and Suicide** in a Neo-Liberalizing South India. In: *Suicide and Agency: Anthropological Perspectives on Self-Destruction, Personhood and Power*. Ashgate, 2015.

TAVARES, Jeane. **A saúde da população negra brasileira**: “Falando da perda: hoje estou mal, espero que você entenda”. *Diplomatique*, 2020b. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/falando-da-perda-hoje-estou-mal-espero-que-voce-entenda/>

TAVARES, Jeane; FILHO, Carlos Antonio; SANTANA, Elisangela. **Por uma política de saúde mental da população negra do SUS**. *Revista da ABPN*, v.12, 2020, p.138-151.

TELES, Edson. Prefácio **A escolha da guerra civil** – Uma outra história do neoliberalismo. Pierre Dardot [et al.]; tradução de Márcia Pereira Cunha. – São Paulo: Elefante, 2021.

TENG, Chei Tung; PAMPANELLI, Mariana Bonini. **O suicídio no contexto psiquiátrico**. *Revista Brasileira de Psicologia*, Salvador-Bahia. 02(01), p.41-51, 2015.

URREGO, Alejandra. **La gestion moderne de la souffrance** – Généalogie du corps souffrant em Colombie. Tese de Doutorado em Bioética. Brasília, Universidade de Brasília, 2018.

VERAS, Marcelo. **Não há estética do suicídio**. Instagram, 24 de janeiro de 2023. Perfil: @marcelofveras. Disponível em: https://www.instagram.com/p/Cnzu_tLJMzg/ . Acesso em: 25 de Janeiro de 2023.

VERAS, Marcelo. **Suicídio e invisibilidade**. Instagram, 25 de Janeiro de 2023. Perfil: @marcelofveras. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Cn1nZTmOfM2/> Acesso em: 25 de Janeiro de 2023.

VICENTE, José. Por que sonho de diploma na USP resultou no suicídio de um jovem negro? *Veja*, 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/jose-vicente/por-que-sonho-de-diploma-na-usp-resultou-no-suicidio-de-um-jovem-negro/> Acesso em: 9 de setembro de 2021.

VIDAL, Carlos Eduardo; GONTIJO, Eliane Dias. **Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência**: a percepção de quem tenta. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 21(2), p.108-14, 2013.

VIEIRA, André. **Suicídio e medicalização**: efeitos do reducionismo biológico e da vida mercantilizada – No I Simpósio Norte Nordeste de Prevenção e Pósvenção de Suicídio. Salvador, 2017.

VIEIRA, Bianca. USP tem 4 suicídios em 2 meses e cria escritório de saúde mental para alunos. *FOLHA DE SÃO PAULO*, 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/usp-tem-4-suicidios-em-2-meses-e-cria-escritorio-de-saude-mental-para-alunos.shtml> Acesso em: 9 de fevereiro de 2019.

VIEIRA, Maria Clara. **Como a lei da eutanásia no Canadá está assassinando deficientes e pobres**. *GAZETA DO POVO*. Disponível em: [https://12ft.io/api/proxy?ref=&q=https%3A%2F%2Fwww.gazetadopovo.com.br%2Fideias%](https://12ft.io/api/proxy?ref=&q=https%3A%2F%2Fwww.gazetadopovo.com.br%2Fideias%2F)

[2Fcomo-a-lei-de-eutanasia-no-canada-esta-assassinando-deficientes-e-pobres%2F#](#) Acesso: 29 de novembro de 2022.

WHITAKER, Robert. **Suicídio na Era do Prozac**. Mad in Brasil – Ciência, Psiquiatria e Justiça Social, 2018. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2018/09/suicidio-na-era-do-prozac/>

_____. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017a.

_____. **Entrevista com Robert Whitaker** - Mad in Brasil – Ciência, Psiquiatria e Justiça Social, 2017b. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2017/10/entrevista-com-robert-whitaker/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world**. Global Health Estimates. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>

_____. **Preventing Suicide** - A global imperative. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf

WÜNSCH, Vera Lúcia; NASSER, Cláudia; CORRADI-PERINI, Carla; SOUZA, Valdir. **Bioética, teologia e saúde mental**: diretrizes de cuidado e prevenção do suicídio. Revista Iberoamericana de Bioética / nº 02 / 01-15 [2016]

ZANELLO, Valeska. (2016). **Saúde mental, gênero e dispositivos**. Cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Editora Appris.

ANEXO A - TABELAS I, II, III e IV

Baseada nas publicações bioéticas brasileiras selecionadas, a Tabela 1 descreve de forma resumida, informações sobre o ano de publicação, título do artigo, a autoria, a revista científica e as palavras-chave. Na Tabela 2 é possível observar que, nos repositórios dos três Programas de Pós-graduação de Bioética no país, apenas uma dissertação foi encontrada no PPG Bioética da UnB, com registro do ano, título, autoria e tipo de produção. Na Tabela 3 estão apresentados os livros, capítulos de livro e/ou relatórios identificados, com informação do ano, autoria, título, Editora e tipo de produção. Na tabela 4, o registro da única produção audiovisual.

TABELA I

Ano	Título	Autoria	Revista	Palavras-chave
2003	Bioética nas questões da vida e da morte	Maria Júlia Kovács	Psicologia USP	Bioética; morte; eutanásia; cuidados paliativos.
2005	O suicídio como violação de um dever de virtude	José N. Heck	Filosofia Unisinos	Kant; razão prática; suicídio; doutrina da virtude; teoria kantiana dos deveres.
2012	Suicídio: tema de reflexão bioética	Edilberto Raimundo Daolio	Revista Bioética	Suicídio; bioética; morte; comportamento; saúde.
2012	Acerca da moralidade do suicídio	Fermin Roland Schramm	Revista Lugar Comum	-----
2013	Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio	Maria Julia Kovács	Psicologia: Teoria e Prática	Suicídio; prevenção; ética; profissionais de saúde; morte.
2015	Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas	Tatiana de Paula Santana da Silva; Everton B. Sougey; Josimário Silva	Revista Bioética	Suicídio; tentativa de suicídio; estigma social; bioética; vergonha.

2016	Bioética, teologia e saúde mental: diretrizes de cuidado e prevenção do suicídio	Vera Lúcia Wünsch; Claudia Nasser; Carla Corradi-Perini; Waldir Souza	Revista Iberoamericana de Bioética	Bioética; teologia; saúde mental; suicídio; prevenção.
2017	Suicídio como autodeterminação da cidadania perante o Estado	Marcelo Martins Barreira	Revista Bioética	Suicídio; autonomia pessoal; ética; Políticas.
2018	Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo	Karina Fukumitsu	Revista USP	-----
2019	Os direitos humanos de pacientes em risco de suicídio no Brasil	Aline Albuquerque; Laura Boeira; Luana Lima; Thatiana Ayres	Cadernos Ibero-americanos de Direitos Sanitários	Direitos humanos; suicídio; pacientes; bioética.
2020	Atitudes de médicos e estudantes de medicina com pacientes com ideação suicida	Gabriela do Prado Rocha; Gerardo Maria de Araújo Filho; Lazslo Antônio Ávila	Revista Bioética	Suicídio; ética; praxis; educación-medicina
2020	Suicídio Racional: Uma Nova Perspectiva Acerca do Direito de Morrer	Luciana Dadalto; Sarah Carvalho Santos; Janine Cristiane Rocha Pereira	Revista Portuguesa de Direito da Saúde	Suicídio racional; morte digna; autonomia.
2020	Del suicidio: entre éticas de la vida y políticas de muerte. Reflexiones desde el Brasil	Luana Lima; Wanderson Flor do Nascimento	Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/ UNESCO	Suicídio; biopolítica; necropolítica; políticas públicas de saúde; prevenção.
2021	Autonomia e dignidade em Kant: o suicídio como violação do "dever pelo dever" e suas novas interpretações no campo da bioética	<i>Andrei Ferreira de Ataújo Lima;</i> <i>Thadeu Weber</i>	Quaestio Iuris	Bioética; autonomia; dignidade da pessoa humana ; ação

				moral; direito à morte.
--	--	--	--	-------------------------

TABELA II

Ano	Título	Autoria/ Orientação	PPG	Tipo de produção
2018	Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência: uma análise na perspectiva da Bioética de Proteção	Luana Lima Santos Cardoso/ Wanderson Flor do Nascimento	Cátedra UNESCO Bioética (UnB)	Dissertação

TABELA III

Ano	Título	Autoria	Editora	Tipo de produção
2011	A ética e suas negações – não nascer, suicídio e pequenos assassinatos	Julio Cabrera	Rocco	Livro
2017	Relatório sobre Direitos Humanos dos Pacientes em Risco de Suicídio no Brasil	Observatório de Bioética e Direitos Humanos dos Pacientes (PPG – UnB) – Aline Albuquerque; Artur Mamed; Bruno W. Junior; Inaya Potyra; Laura S. Boeira; Luana Lima; Milton Luiz Nascimento; Thatiana Ayres	-----	Relatório
2018	De quem é a vida afinal? A Bioética na prevenção e posvenção.	Karina Fukumitsu; Maria Júlia Kovács	Editora Unifesp	Capítulo de livro

	In: Suicídio: Escutas do Silêncio.			
2020	Deverei velar pelo Outro? Suicídio, estigma e economia dos cuidados	Luana Lima	Editora Dialética	Livro

TABELA IV

Ano	Título	Autoria	Tipo de produção
2007	Solitário Anônimo	Débora Diniz	Áudio-visual