Globethics Repository



Suicídio [Suicide]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Drane, James F.
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-07 11:31:42
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214390

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

Suicídio: uma solução para o envelhecimento, a morte e problemas médicos?≠

Suicide: a solution to aging, dying, and medical problems?

James F. Drane*

A NECESSIDADE DE AJUDA NA MORTE

Envelhecer ou adoecer gravemente são experiências que aproximam do indivíduo e dos outros a realidade da separação final e da morte. O envelhecimento e a enfermidade forçam a pessoa nessas condições e os outros a se envolverem mais seriamente com a realidade da morte. Questões sobre como devemos envelhecer ou lidar com doenças graves inevitavelmente nos levam a questões sobre como devemos morrer. Enxergar os limites da vida no envelhecimento ou na doença grave de alguém, ou mesmo no envelhecimento e enfermidade de entes queridos, cria dúvidas e insegurança. Estar em contato com a morte significa sentir a fragilidade da vida.

Experienciar a fragilidade da vida abarca a percepção de que certa ajuda pode ser necessária em algum ponto, especialmente nos últimos estágios da vida. Os seres humanos precisam de ajuda em todas as fases da vida, e a última etapa não é uma exceção. Os idosos e os doentes que precisam de ajuda para viver no momento percebem que eles podem muito bem precisar de ajuda, mais tarde, para morrer. Nos EUA, uma campanha séria está em andamento atualmente para prestar esse tipo de auxílio na forma de assistência ao suicídio. O suicídio assistido por médicos está sendo proposto como uma forma de ajudar os doentes e os idosos a lidarem com os problemas relacionados com a morte. O que está ocorrendo nos EUA pode ser usado para uma reflexão crítica sobre problemas semelhantes na América Latina.

O objetivo da medicina moderna é dominar a morte. O bem-estar da pessoa é muitas vezes perdido em tratamentos agressivos prestados por especialistas ao eliminarem doenças em partes físicas patológicas (órgãos, tecidos, células, genes). Este estreito foco, somado a um compromisso com a preservação da vida e desenvolvimento de aparelhos médicos cada vez mais poderosos, explica por que tantas pessoas hoje têm vidas prolongadas. Também explica por que essas mesmas pessoas muitas vezes têm processos de morte prolongados. Muitos pacientes com acesso à medicina contemporânea têm mortes terríveis, presos a aparelhos, isolados em hospitais, muitas vezes com dor. O interesse centrado em partes físicas em vez da preocupação com a qualidade de vida da pessoa de forma geral, articulado com tecnologias poderosas e com a refutação da morte inevitável, explica por que até mesmo pacientes em coma permanente são muitas vezes mantidos vivos por semanas, meses e anos. As pessoas que veem esses episódios são quase unânimes em suas reações: "Não quero morrer assim". Triunfos tecnológicos da medicina científica contemporânea custaram muito caro para muitas pessoas: a desumanização medicalizada no final da vida. O medo desta desumanização leva muitos a exigir hoje o direito de suicídio.

Mais de dois milhões de pessoas morrem a cada ano nos EUA. Mais de 80% morrem em uma unidade de saúde. No processo da morte, a maioria dos pacientes precisa ser auxiliada. A morte ocorre após uma decisão seja de retirar uma tecnologia (interromper um procedimento) ou de contê-la (não iniciar um procedimento). A morte e seu processo tornaram-se cada vez mais uma questão de tomada de decisão médica. Ainda assim, apenas recentemente foram realizados esforços da parte da A.M.A. (Associação Médica Americana) e de outras associações profissionais para treinar médicos para a tomada de decisões no final da vida. Muitas vezes no passado, quando suas poderosas tecnologias deixavam de funcionar ou o paciente e a família recusavam o próximo procedimento, os médicos respondiam "Não há nada mais que eu possa fazer", e deixavam o paciente morrer sozinho. Agora os médicos estão sendo treinados para gerenciar a morte ao aplicar medidas paliativas e de conforto. Eles são encorajados a permanecer com os pacientes que estão morrendo. São ensinados quando é apropriado parar o tratamento, a fim

≠ Texto traduzido do inglês para o português, sob autorização do autor, por Adail Sobral e Pietra Acunha Pereira.

* Bioethics Institute – Edinboro University of Pennsylvania.

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

de deixar o paciente morrer. Porém alguns médicos se recusam a mudar sua prática de tratamento agressivo no final da vida. Outros de fato tiram a vida do paciente ou o auxiliam no suicídio.

Hoje a morte envolve a tomada conjunta de decisão da parte do paciente, da sua família e do médico. Quase inevitavelmente os pacientes são ajudados a morrer de alguma maneira. A questão ética é: até onde deve ir a ajuda? A tomada de decisão e a ajuda se estendem ao suicídio? Quais são os limites éticos para o que os médicos e enfermeiros podem fazer e ainda permanecer fiéis a crenças pessoais, morais e profissionais dos códigos de ética médicos na América do Norte e América do Sul? Gostando ou não, os profissionais médicos, em ambas as culturas, têm de desenvolver alguma sofisticação ética e aprender a responder adequadamente às questões da morte e do morrer em nossos sistemas médicos, cada vez mais marcados pela alta tecnologia.

Nós todos vivemos bem hoje em sociedades cada vez mais seculares. Os significados e diretrizes morais fornecidos pela religião estão sendo amplamente deixados de lado, em favor de sistemas de crenças científicas não-religiosas, segundo os quais esta vida é tudo o que existe. Esses sistemas de crenças afetam as atitudes das pessoas com relação à vida e à morte.

Se o envelhecimento e a doença são pesados, caros, sem sentido, e se esta vida é tudo que existe, então escapar através do suicídio é compreensível. Se esta vida é tudo o que existe, alguns vão querer se manter vivos o maior tempo possível. Outros, no entanto, preferem adotar uma abordagem tradicional secular: isto é, depois de pesar as vantagens e desvantagens, uma decisão é tomada entre querer continuar a viver ou cometer suicídio com a ajuda de um médico. Não é de admirar que os médicos nas culturas pré-cristãs gregas e romanas fossem conhecidos principalmente por seus venenos e suicídios assistidos.

Atualmente, nos EUA, o suicídio assistido está sendo proposto como o caminho de os idosos ganharem o controle que eles precisam com relação à morte. É uma crença comum que, se a vida está causando muito sofrimento, a pessoa tem o direito de escapar dela, e com a ajuda, se necessário. O ônus da prova para o direito ao suicídio passou para aqueles que se opõem a ele. São inúmeras as histórias sobre como alguns doentes e idosos são mantidos vivos no final da vida em função de intervenções médicas não desejadas, sendo agredidos contra a sua vontade por procedimentos dolorosos. O fato de tal abuso ocorrer é o suficiente para estimular muitos idosos a escolher o suicídio com assistência médica e apoiar as bem-sucedidas campanhas promovidas para fazer do suicídio assistido um direito humano básico. Bélgica, Luxemburgo e Holanda permitem a eutanásia. A Suíça permite o suicídio assistido por médico para seus próprios cidadãos e para os estrangeiros.

Alguns casos de pacientes individuais que estão sofrendo deficiência grave e querem morrer também influenciam a opinião pública. Um caso recente de um homem de 58 anos de idade da Grã-Bretanha que sofreu síndrome do encarceramento é um ótimo exemplo. Os jornais mostraram fotos do homem (Mr. Tony Nicklinson) chorando depois de seu pedido de suicídio assistido por médicos ser negado por um grupo de juízes da Suprema Corte. Pela lei britânica, um médico que ajuda um paciente a cometer suicídio enfrenta processo criminal. A trágica condição patológica do paciente, e a insistência pelos juízes em que qualquer mudança na legislação contra o suicídio provavelmente teria enormes consequências sociais, mostra claramente que as consequências sociais do suicídio legalizado têm que ser seriamente consideradas, mesmo em face de casos individuais trágicos.

A firme análise racional e a tomada de decisão prudente necessárias no final da vida, contudo, não podem ser anuladas apenas com a legalização do suicídio assistido por médico ou declarando o direito ao suicídio. Isso é exatamente o que está acontecendo hoje em muitos lugares. Nos EUA, os estados de Oregon, Washington e Montana já legalizaram o suicídio assistido por médicos e outros estados estão considerando uma legislação semelhante. A suposição que reina na Europa e nos EUA é que o suicídio é um ato individual sob o controle exclusivo da autonomia de uma pessoa individual. Sugere-se que o suicídio é uma solução rápida e de custo reduzido para muitos problemas de envelhecimento e morte. Juízos sobre a moralidade do suicídio são feitos com base em um padrão de ética do período do Iluminismo: isto é, certo é o que eu escolho livremente. No entanto, a questão do suicídio é muito mais complexa e faz sentido olhar mais atentamente para a ideia de que o suicídio legalizado é a melhor solução para os problemas do processo da morte.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

O SUICÍDIO NA HISTÓRIA E NA CULTURA

Muitos animais se engajam em comportamentos de risco, mas parece que os seres humanos são os únicos animais que cometem o suicídio. Não só os seres humanos se matam, mas parece que eles vêm fazendo isso independentemente de contexto cultural e período histórico. Por 54 vezes, em 37 das peças de Shakespeare, um de seus personagens comete suicídio: "ser ou não ser, eis a questão". E Shakespeare escreveu imerso em uma cultura cristã, que se opunha fortemente a esta prática.

Em tempos pré-cristãos, diferentes culturas fizeram avaliações diferentes do suicídio, mas muitas vezes ele foi considerado aceitável. Os esquimós e outras culturas indígenas incentivavam o suicídio e o consideravam um ato virtuoso. Sociedades nômades valorizavam o suicídio, especialmente por membros idosos, porque impulsionava a mobilidade tribal. Sócrates preferiu beber cicuta, em vez de comprometer sua integridade. O suicídio por militares praticado para não se render a um inimigo foi homenageado na Grécia e Roma antigas e na maioria das outras culturas. Na Palestina, durante o cerco de Massada, mais de 900 religiosos judeus cometeram suicídio para não se renderem às forças romanas.

Mas nem todas as sociedades pré-cristãs valorizavam o suicídio, e nem todos os filósofos pagãos o apoiavam. Aristóteles pensava que o suicídio era covardia. Platão o via como uma violação da obrigação social do cidadão. O direito romano tornava difícil a transferência de propriedades após o suicídio. No entanto, foi principalmente a influência da Igreja Católica que tornou o suicídio ilegal, além de considerado um pecado. A vida na perspectiva católica é um dom de Deus e não algo sobre o qual os indivíduos têm o controle final de tomada de decisão. A vida humana é feita à imagem de Deus. O suicídio é considerado uma violação de um símbolo da imagem de Deus, bem como do mandamento "não matarás". As crenças religiosas amplamente defendidas têm uma influência sobre a lei em todas as culturas, e as crenças morais católicas sobre suicídio certamente influenciaram a legislação antissuicídio que tem sido difundida por todo o mundo ocidental[a].

Os protestantes não discordavam deste ensinamento católico em questão. Influenciados por João Calvino, os puritanos consideravam o suicídio um pecado e separavam os corpos de suicidas dos cemitérios da comunidade. Lutero condenou o suicídio e assim o fez João Wesley. As recusas de enterro religioso da lei católica continuaram nas práticas protestantes em geral. A forte posição tomada por Santo Agostinho contra o suicídio teve uma grande influência no direito civil, tanto em culturas católicas como protestantes.

Aos poucos, porém, os sistemas jurídicos adotaram uma postura mais moderada. O suicídio não foi legalizado no Ocidente, mas também não foi criminalizado. Foi considerado mais o resultado de uma aberração mental ou de uma patologia emocional do que um ato perverso. Por volta dos séculos XVIII e XIX, a maioria dos países europeus havia descriminalizado o suicídio. Os últimos a fazê-lo foram a Inglaterra e o País de Gales, em 1961, e a Irlanda, em 1993.

SUICÍDIO E DIREITO NA CULTURA CONTEMPORÂNEA DOS EUA

Atualmente nos EUA, está em andamento uma campanha para não só descriminalizar o suicídio como fazer dele um direito humano básico. Descriminalizar um ato não o torna automaticamente um direito. Uma pessoa pode querer se matar e ser capaz de fazê-lo porque não é ilegal, mas isso não significa que ela tenha o direito de fazê-lo[b]. No entanto, duas decisões de nível de recurso da Suprema Corte (Supremo Tribunal Federal) derrubaram uma lei secular contra o suicídio. Em *Washington versus Gluckberg*, na Costa Ocidental, leis antissuicídio foram julgadas violação da liberdade e da privacidade. Em *Quill versus Vacco*, na Costa Leste, as leis antissuicídio foram consideradas violação da igualdade. Em ambas as jurisdições, os juízes federais decidiram que os indivíduos devem ter o direito de morrer da maneira que quiserem, inclusive o direito de morrer por

a. Durkheim, no século XIX, definiu o suicídio de forma tão abrangente que incluiu o martírio e o heroísmo na mesma categoria. Por conseguinte, ele concluiu que o suicídio era uma prática aceitável no início do cristianismo. Sua definição de suicídio, porém, era tão ampla que ficou confusa e criou uma conclusão distorcida.

b. Nos EUA, contudo, o que as pessoas querem ou precisam são chamados de direitos. Na literatura bioética, as pessoas falam do direito de morrer neste sentido. A linguagem dos direitos é usada em contextos tão amplos que o significado tradicional de "direito" (uma reivindicação natural ou constitucional) é perdido. Se o termo *direito* se torna sinônimo de uma necessidade ou desejo ou interesse, então, certamente, as pessoas têm direito ao suicídio.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

suicídio. Os defensores da mudança argumentam que, ao declarar o suicídio um direito, a sociedade ampliaria a autonomia e o controle de pacientes doentes e idosos, reduzindo o poder dos médicos de se intrometer em suas vidas com intervenções indesejadas.

As decisões do Tribunal de Apelação foram objeto de recurso na Suprema Corte dos EUA, que reverteu duas decisões de tribunais inferiores. Os juízes da Suprema Corte mantiveram a tradicional distinção entre retirar ou manter as intervenções médicas onerosas, e ativamente tirar a própria vida. Na Constituição Norte-Americana, não há o direito ao suicídio, declararam os juízes da Suprema Corte. A decisão manteve em vigor as mais antigas leis antissuicídio. Mas a decisão da Suprema Corte de modo algum resolveu a controvérsia. Os mesmos juízes reconheceram que os legisladores estaduais poderiam legalizar o suicídio. Militantes por um direito ao suicídio começaram imediatamente a fazer lobby em cada estado, a fim de mudar as leis estaduais.

A campanha para a legalização do suicídio assistido por médico é realizada normalmente sem utilizar a palavra suicídio, que para a maioria das pessoas ainda tem um tom negativo. Ela é realizada como uma campanha pelo "direito de morrer". O suicídio na verdade está mesclado com um direito legal e ético, estabelecido há muito tempo, de recusar o tratamento, mesmo quando a morte pode acontecer inevitavelmente como consequência. Ao fundir um ato de autoassassinato com a omissão de uma intervenção pesada, os militantes ignoram uma distinção clássica legal e ética entre atos e omissões. Ao fazê-lo, eles unem um ato de suicídio com um direito já mais modesto e estabelecido em longo prazo de omitir tratamentos indesejados. No entanto, o suicídio vai além do direito de recusar um tratamento pesado. Os defensores da legalização do suicídio tentam defender a legalização segundo os já estabelecidos direitos constitucionais à liberdade e à igualdade (mesmo em face da rejeição pela Suprema Corte desta abordagem).

O "direito ao suicídio" como liberdade individual é questionado por médicos, enfermeiros e hospitais que têm objeções contra a realização do ato. As pessoas têm medo da morte. Elas também têm medo de um processo de morte prolongado, da senilidade, da dependência, de tornar-se um fardo, de perder o controle: tudo isso leva muitos a insistir em um direito individual ao suicídio. A alegação é que os profissionais médicos têm a obrigação de ajudar no exercício desse direito. Os profissionais médicos devem ser obrigados a ajudar os pacientes a cometer suicídio, mesmo quando tal assistência viola um código médico de séculos de existência e convicções pessoais profundamente arraigadas? O suicídio é um direito básico tão importante que substitui os direitos das outras pessoas? O argumento em favor de um direito ao suicídio assistido por médico em última análise parece baseado em uma objeção contra a própria natureza. Quando a natureza ou o destino ou o mal causam doenças, deficiências, problemas que são difíceis de gerir, os profissionais médicos têm a obrigação de remediar a situação, tirando a vida dessas pessoas infelizes. Esse é o argumento para o suicídio assistido por médico.

Os argumentos contra o suicídio assistido por médico se centram em torno de muitos tópicos diferentes. Uma preocupação é sobre a extensão da prática. Uma vez que um direito é declarado para algo, nesse caso, para o suicídio e para os serviços do médico, esse algo se expande. Mesmo quando a legislação impõe limites ao direito, os limites tendem a ceder a pressões sociais e individuais. Primeiro somente aqueles que estão morrendo são considerados como tendo esse direito, mas imediatamente pessoas que não estão morrendo, mas, no entanto, estão em sofrimento e infelizes, também exigem o direito. Primeiro somente aqueles que são competentes e expressam uma vontade de morrer têm o direito, mas imediatamente as pessoas que são incompetentes, senis e mesmo as inconscientes passam a ter o direito a pedido de membros da família ou a critério do médico. Primeiro somente aqueles que têm uma dor física incontrolável têm o direito, mas logo as pessoas com sofrimento mental e emocional demandam a mesma ação. A extensão inevitável de serviços reivindicados como um direito constitucional é a razão pela qual é necessária uma atenção especial às consequências sociais. Se toda pessoa tem o direito constitucional de morrer, vai ser difícil justificar quaisquer limites impostos pelo Estado: dor física ou doença terminal ou competência para o consentimento.

As extensões inevitáveis de um direito ao suicídio legalizado terão um efeito sobre a sociedade como um todo. O efeito de tal legislação, no entanto, mesmo em idosos e pessoas que estão morrendo, não é devidamente apreciado. Uma vez que o direito de suicídio for decla-

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

rado e a prática se expandir, idosos que precisam de ajuda para viver irão sentir uma pressão considerável para solicitar suicídio. Uma prática de suicídio legalmente aprovada e culturalmente ampliada irá tornar mais difícil para as pessoas doentes e idosas justificarem que querem continuar vivendo. A mesma pressão será sentida pelos pobres, os que não têm seguro-saúde e as minorias culturais, especialmente as mulheres. Eles vão sentir que têm a obrigação de sair do caminho. Um direito positivo projetado para fornecer aos idosos mais controle e mais liberdade terá como consequências a redução de controle e a erosão da liberdade de viver para muitos outros membros da sociedade.

Idosos doentes primeiro vão ser coagidos a acreditar que eles não devem continuar a viver. Filhos de pais que estão morrendo lentamente, administradores de planos de saúde tentando economizar em custos médicos, médicos impacientes com doenças crônicas – tudo isso irá pressionar doentes e idosos para sair do caminho pelo suicídio. O que os membros saudáveis da família e os médicos acreditam ser a qualidade de vida de uma pessoa doente ou de um idoso pode facilmente vir a substituir a avaliação da própria pessoa de sua vida. O último paciente a quem Jack Kevorkian "assistiu" (e gravou o assassinato para a televisão) pode ter pedido livremente para ser morto, ou ele poderia estar em desespero pedindo ajuda. A avaliação do Dr. Kevorkian foi a de que a qualidade de vida do paciente era grave e que ele estaria melhor morto.

Em todos os casos, os limites ligados à legislação proposta de um direito ao suicídio são imediatamente pressionados por pessoas e grupos exigindo que os limites sejam removidos. Baseando-se no texto contido na decisão da Suprema Corte que removeu os limites do aborto, essas pessoas e grupos exigem a liberdade individual máxima sobre todos os aspectos da vida e da morte[c]. E muitos médicos já defendem esta legislação e estão prontos a fornecer ajuda no suicídio apesar do fato de que a assistência ao suicídio viola códigos de ética e normas médicas tradicionais (o Juramento de Hipócrates diz que "A ninguém darei por comprazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda"). A mudança entre a rejeição tradicional de assistência ao suicídio no Juramento de Hipócrates e a participação ativa no suicídio é substancial e terá sérias consequências tanto para a profissão médica como para amplos segmentos da sociedade.

O suicídio legalizado vai alterar drasticamente qualquer sociedade. Com a legislação, o Estado irá dar a médicos, familiares e pacientes o uso do poder letal. O uso do poder letal pelo Estado já é considerado por muitas pessoas desumanizante e um escândalo. A população dos EUA, no entanto, ainda aceita a pena capital. Mas e se o poder de tirar a vida é estendido a todas as pessoas, a família, ao médico? Que tipo de sociedade seria essa?

UMA PERSPECTIVA MÉDICA: A CAPACIDADE DE CONTÁGIO DO SUICÍDIO

São muitos os argumentos a favor e contra a legalização do suicídio. Vamos nos concentrar em alguns aspectos médicos em vez de aspectos legais do ato. Vamos começar por chamar a atenção para o fato de que o suicídio, semelhante às condições patológicas, é contagioso. A extensão do contágio é surpreendente e se infiltra em todas as culturas.

Um bom exemplo dessa capacidade de contágio é o caso de duas jovens japonesas que cometeram suicídio saltando em um vulcão ativo pouco conhecido na década de 1930. Logo após a circulação da notícia, seis outros fizeram o mesmo, e 25 tiveram de ser fisicamente contidos. Até o final do ano, 140 pessoas tiveram de ser contidas. Cercas de arame farpado tiveram que ser colocadas para bloquear a entrada para a área. Em seguida, a entrada para a montanha inteira teve que ser fechada. Até esse momento, mais de 1.000 pessoas haviam imitado os primeiros suicídios.

Um livro de Goethe tornou-se um *best-seller* no final do século XVIII. Era sobre um jovem que se suicidou por causa de uma decepção amorosa[d]. Isso levou a uma epidemia de suicídios de jovens que até mesmo se vestiam como o personagem de Goethe. O livro teve que ser proibido. Qualquer sugestão de que o suicídio é romântico, ou uma maneira aceitável de lidar com problemas ativa a sua característica contagiosa. A ampla publicidade, a comunicação excessiva, a cobertura sensacionalista, a romantização ou glorificação do ato, e a divulgação

c. Os casos de retirada de limites são muitos. Um dos mais importantes foi uma decisão da Suprema Corte: *Thornburgh versus Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas* (1986).
d. Goethe JW. The Sorrows of Young Werther [Os Sofrimentos do Jovem Werther]; 1774.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

de descrições de métodos, são fatores que intensificam a inevitável capacidade de contágio do suicida.

Nos EUA, qualquer suicídio divulgado é imediatamente seguido por imitações do suicídio ou tentativas de suicídio. Um grande número de pessoas se suicidou saltando da ponte *Golden Gate*, na Califórnia. O primeiro suicídio ocorreu poucos meses após a ponte ser aberta. Seguindo esse exemplo, mais de 100 pessoas fizeram o mesmo. Como atualmente a ideação suicida é extensa na população, a questão do contágio é um grave problema.

O fato de que a maioria das sociedades modificaram algumas das formas mais severas de proibição do suicídio não significa que elas tenham deixado de fazer esforços para desencorajá-lo. Em todo o mundo, as diferentes sociedades tentam lidar, de diferentes formas, com o potencial de contágio. Mesmo depois que as sanções mais difíceis contra o suicídio foram mitigadas, algumas políticas ainda tiveram que ser desenvolvidas para controlar o potencial de atos individuais que produzem consequências sociais. Mesmo em culturas pagãs, por vezes duras medidas tiveram que ser tomadas para evitar o efeito de contágio. Se as mulheres estavam cometendo suicídio, uma política dura compreendia a exposição de seus corpos nus em público. Se muitos militares estavam cometendo suicídio, a sua falta de coragem era ridicularizada.

Os mais suscetíveis a serem afetados pelas consequências do suicídio são os doentes mentais: o primeiro entre eles, claro, o deprimido. Alcoólatras e viciados em drogas, esquizofrênicos, pacientes com transtornos de personalidade e com personalidades antissociais são quase tão vulneráveis. Jovens isolados na cadeia são muito vulneráveis. Assim como os desempregados, homossexuais e índios americanos.

O fato é que o suicídio não é um ato estritamente individual como dizem ser. Não há nenhuma maneira de justificar uma perspectiva estritamente individualista. O suicídio afeta outras pessoas. Ele tem importantes repercussões sociais. O direito comunitário e a moralidade pública têm um interesse legítimo no chamado "ato estritamente privado". Paradoxalmente, até mesmo os autonomistas radicais, que defendem que o suicídio é uma opção racional individual para qualquer um, também fazem a alegação de que o suicídio resolve problemas socioeconômicos.

SUICÍDIO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Hoje, a maioria das culturas está vivenciando um aumento no número de suicídios. Nas culturas mais seculares (como por exemplo, a Rússia e a Escandinávia), as taxas de suicídios atingiram proporções epidêmicas. Nos EUA, uma pessoa comete suicídio a cada 17 minutos. Entre os jovens, o suicídio geralmente está relacionado com a decepção amorosa ou a rejeição social. Quando os jovens se matam, muitas vezes eles estão expressando violência contra outra pessoa. O suicídio é uma forma de "se vingar dos outros" devido à rejeição ou maus tratos. No entanto, uma vez que o suicídio for legalizado para os idosos ou enfermos, mais e mais jovens vão imitar o ato, a fim de "resolver" os seus problemas emocionais.

O suicídio legalizado é proposto como uma solução para os problemas sociais, quando na verdade é em si próprio um problema de saúde pública. Isso fica evidente quando nos voltamos para o que está acontecendo em todo o país em escolas de ensino fundamental, médio e faculdades. Nos EUA, o suicídio entre os jovens triplicou na última metade do século XX. É a terceira principal causa de morte entre os jovens em geral. Um em cada dez estudantes universitários considerou seriamente o suicídio durante os últimos anos da faculdade, e a maioria tinha de fato elaborado um plano. (p. 24)[1]

A população do ensino médio é ainda mais preocupante. Um em cada cinco estudantes (20%) considerou seriamente o suicídio. A maioria chegou a elaborar um plano. Um em cada dez tentou de fato se matar. Estes dados foram coletados em 1997 e são substancialmente os mesmos coletados nas pesquisas de 1993 e 1995 (p. 22)[1]. Os números são maiores em lugares como Nova York e Oregon, onde a Justiça Federal facilitou a legalização do suicídio. As estatísticas europeias e canadenses são um pouco mais baixas, mas não muito. O mesmo ocorre com as estatísticas da América Latina e do Caribe. Mais adolescentes morrem por suicídio do que de câncer, doenças cardíacas, AIDS, pneumonia, gripe, defeitos de nascimento e acidente vascular cerebral, somados (p. 23)[1]. As consequências sociais desse ato são enormes.

Durante a década de 1960 e início da de 1970, a sociedade dos EUA estava em desordem com a perda de vidas de jovens na Guerra do Vietnã. Aquela guerra criou

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

uma revolução social que ainda está conosco. Hoje as guerras no Oriente Médio estão tendo as mesmas consequências. No entanto, quando os dados foram analisados, havia mais mortes, quase o dobro, por suicídio entre os jovens (menos de 35), durante esse período, do que por mortes da guerra. Analisando os dados, durante os anos 1980 e 1990, mais jovens morreram por suicídio do que de AIDS (p. 23)[1]. Agora, em 2012, uma das principais preocupações associadas com guerras no Médio Oriente é o aumento do número de militares cometendo suicídio quando em serviço e após serem liberados. As pessoas sabiam sobre as mortes do Vietnã e do Iraque, quando as guerras eram violentas. E elas aprenderam sobre a morte causada pela AIDS e pelo HIV através da mídia. Mas o número de mortes por suicídio não é amplamente conhecido e, portanto, as consequências sociais tendem a ser ignoradas. Em outras palavras, o aspecto do suicídio relacionado à saúde pública é comumente ignorado. As pessoas não pensam no fato de que o suicídio, exercido como uma liberdade individual e um direito de igualdade, se espalharia primeiro entre os idosos e, em seguida, entre os jovens. O suicídio legalizado divulgaria as justificativas e, consequentemente, aumentaria a sua incidência. Os legisladores precisam levar em consideração informações e estatísticas da Medicina, das Forças Armadas e das Ciências Sociais quando se propõem a escrever novas leis.

Um senador dos EUA, de Nevada, Harry Reid, cujo estado tem a mais alta taxa de suicídio do país, reconheceu o problema. Ele não fez nenhuma mudança na legislação, mas pelo menos escreveu uma resolução que considera o suicídio um problema social. Sua resolução também descreveu um conjunto de estratégias para prevenir o suicídio e para o tratamento de doenças mentais que o provocam. Será interessante ver como o debate se desenrolará entre a perspectiva da saúde pública e aquela que vê o suicídio como um direito individual. Se os autonomistas ganharem, os líderes responsáveis terão de prestar muita atenção ao efeito da nova legislação, especialmente na população mais jovem.

A crítica ao suicídio assistido por médico que foca no contágio e nas consequências sociais é uma reação alarmista? É improvável que graves efeitos nocivos sejam gerados ao legalizar o suicídio? A única sociedade que chegou perto de legalizar o suicídio foi a Holanda. A prática tem ampla aceitação na cultura holandesa. Uma legislação foi feita em seguida para legalizar formalmente tanto o suicídio assistido por médico como a eutanásia ativa. Será que os jovens de lá estarão mais suscetíveis como resultado da legalização formal e aceitação cultural generalizada? Os dados estatísticos no decorrer dos anos que se seguem a legislação serão importantes.

Recentemente, apareceu em um site holandês um guia com métodos de suicídio. Agora, as pessoas deprimidas, assim como os jovens, têm acesso fácil a informações sobre como realizar o ato. Quão influenciados pelas instruções suicidas serão os dois grupos? A música de fundo no site é *Goodbye Cruel World* (Adeus mundo cruel), do Pink Floyd. O site se chama "Site Tisbe de autodestruição" (Tisbe é um personagem mitológico que cometeu suicídio). O autor do site disse: "Eu me recuso a aceitar qualquer responsabilidade pelas consequências de colocar em uso o que eu escrevi". O suicídio de jovens e pessoas deprimidas já está aumentando e, dado o que sabemos sobre o contágio, os efeitos globais do suicídio legalizado em toda a sociedade holandesa não poderão ser ignorados. Alguém vai ter de assumir a responsabilidade pelo que está acontecendo.

UMA PERSPECTIVA PSIQUIÁTRICA SOBRE O SUICÍDIO

O suicídio é o ponto comum final de muitas doenças psiquiátricas graves. A combinação da doença mental com incidentes perturbadores causa não necessariamente o suicídio, mas os dois fatores estão quase sempre presentes quando o suicídio ocorre.

As piores formas de doença física (AIDS, EM [Esclerose Múltipla], câncer) aumentam o risco de suicídio, mas apenas ligeiramente. Afirma-se que a doença física e a incapacidade na velhice tornam os pedidos por assistência no suicídio respeitáveis e racionais. Na verdade, porém, a maioria dos pedidos de suicídio de pessoas idosas e doentes são feitos não por doenças físicas, mas mentais.

Estudo após estudo mostra que, quando há um pedido de assistência ao suicídio, existe psicopatologia grave (90-95%). As pessoas fisicamente doentes normalmente não solicitam o suicídio ou fazem tentativas de suicídio. Se as solicitações ou tentativas ocorrem, então provavelmente o paciente também sofre de um transtorno emocional.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

Mesmo quando as pessoas estão velhas e doentes, não é a deficiência física que leva a tentativas de suicídio ou a pedidos de suicídio assistido. Pelo contrário, é a depressão que acompanha essas doenças. A ideia de deixar doenças mentais graves sem tratamento em idosos e, em seguida, alegar que os idosos e as pessoas com doenças mentais não diagnosticáveis têm o direito de cometer suicídio é macabra. É também ignorar tanto os fatos médicos como as consequências sociais.

Se o suicídio for o produto de doença mental e emocional, então talvez as notas de suicídio deixadas por quem comete o ato irão refletir sua situação real. Alguns pacientes têm conhecimento sobre a sua doença. Alguns também têm a capacidade de verbalizar as suas situações. Às vezes, no entanto, nem mesmo uma visão da doença e boas relações familiares podem anular o impacto da doença mental e emocional grave. A ideia de assumir que o suicídio é mais provavelmente uma expressão racional de autonomia vai por ar, em face de evidências esmagadoras.

O suicídio, assim como outros comportamentos humanos, é muito complexo para ser compreendido plenamente. Mesmo quando a vítima deixa um bilhete ele nunca conta a história toda. Algumas das razões para este ato destrutivo podem ser reveladas, mas não todas. Além das razões para querer morrer, certamente há razões para não querer fazê-lo. Nós poderíamos pensar que um bilhete diria tudo, ou pelo menos daria uma boa noção do porquê do ato, mas nem sempre isso ocorre. Alguns bilhetes são banais, outros parecem cópias de bilhetes de suicídio padrão. Alguns refletem um aspecto dos sentimentos complexos e intensos que normalmente acompanham um suicídio, enquanto outros mostram uma completa ausência de sentimento.

Não há dúvida de que as dificuldades na vida são associadas ao suicídio: o alcoolismo, a dependência tóxica, a decepção amorosa, a traição, o divórcio, a discórdia familiar, dificuldades financeiras, perda de emprego, acusações criminais, o envelhecimento e a antecipação da morte. Esses podem ser citados como os motivos que justificam o ato. A relação entre as dificuldades da vida e a doença psiquiátrica é muito complexa. Nem sempre sabemos o que vem primeiro, ou o que agrava o quê. Entretanto, o senso comum sugere que a doença psiquiátrica, mesmo antes de sua expressão madura, é como se fosse um sistema imunológico comprometido. Uma dificuldade da vida que uma pessoa enfrenta pode afetar uma pessoa mais vulnerável propensa à doença mental.

A depressão grave é a mais grave de todas as doenças psiquiátricas, porque muitas vezes nos leva à morte. A desordem, no entanto, frequentemente não é diagnosticada. Pessoas deprimidas se concentram em aspectos negativos da vida. Qualquer evento negativo é suscetível de desencadear a depressão mais profunda. Quanto mais grave a depressão, pior a desesperança; quanto mais profundo o desespero, mais provável é que o paciente tente o suicídio. Antes de legalizar o suicídio, não deveria haver mais atenção para o diagnóstico de transtornos psiquiátricos perigosos que permeiam a sociedade contemporânea? Não deveria haver mais apoio para o tratamento da doença mental?

CONCLUSÃO

Trinta mil americanos se suicidam a cada ano e quase meio milhão tentam se suicidar e precisam de tratamento de emergência. De acordo com um estudo recente publicado, os suicídios estão em ascensão. Já superam as vidas humanas terminadas por assassinato. Se a Suprema Corte dos EUA declarar o suicídio como um direito constitucional, podemos imaginar as consequências sociais sobre a população de hoje, especialmente nos jovens. Dada a história bem estabelecida de que um suicídio leva a outros pela imitação, podemos facilmente imaginar o movimento em direção a uma cultura de morte.

Em vez de legalizar o suicídio, não é mais razoável pedir um melhor tratamento de saúde para doentes mentais, incluindo os idosos que estão doentes e na última etapa de vida? Grande parte da dor e do sofrimento que precede o suicídio pode ser aliviada com medicamentos modernos. O mesmo pode ser verdade para a dor e o sofrimento dos familiares após um suicídio. O que parece inegável e incontornável é o fato de que o suicídio não é apenas uma questão de liberdade individual. É mais frequentemente o produto de uma doença. A doença é contígua e o aumento dos suicídios tem consequências graves para os idosos, os jovens e para toda a sociedade.

Finalmente, a ideia de que o suicídio é o direito de cada indivíduo é coerente com uma ética que faz

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(1):59-67

do princípio da autonomia individual a sua fundação. A direção atual da política pública dos EUA reflete um estilo de ética dos EUA. Os latino-americanos não devem simplesmente adotar as orientações culturais e os argumentos filosóficos norte-americanos. Eles não devem importar a cultura norte-americana. Os latino-americanos vêm de uma experiência filosófica e religiosa diferente. Na tradição latino-americana, o fundamento da ética não é a do indivíduo ou a liberdade individual, mas a justiça comunitária e social. O princípio ético reinante na América Latina não é a autonomia, mas a solidariedade. O raciocínio ético utilizado neste trabalho foca no efeito do suicídio legalizado em uma comunidade, em especial aos membros mais vulneráveis dessa comunidade. Em outras palavras, argumenta em favor de uma perspectiva latino-americana sobre essa questão, em vez de uma norte-americana.

REFERÊNCIA

1. Jamison KR. Night Falls Fast: understanding suicide. New York: Alfres A. Knopf; 1999.

Recebido em: 21 de janeiro de 2013
Aprovado em: 08 de fevereiro de 2013