

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Doutorado em Psicologia

Carolina Nassau Ribeiro

**PRECISO QUE A VIDA PARE**

Belo Horizonte  
Ago./2022

Carolina Nassau Ribeiro

## **PRECISO QUE A VIDA PARE**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos

Linha de pesquisa: Conceitos Fundamentais em Psicanálise e Investigações no Campo Clínico e Cultura

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andréa Máris Campos Guerra

Belo Horizonte  
Ago./2022

150	Ribeiro, Carolina Nassau.
R484p	Preciso que a vida pare [recurso eletrônico] / Carolina Nassau
2022	Ribeiro. - 2022. 1 recurso online (213 f.): pdf Orientadora: Andréa Máris Campos Guerra.  Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Inclui bibliografia.  1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise – Teses. 3. Adolescentes – Teses. 4. Suicídio - Teses. I. Guerra, Andréa Máris Campos, 1971- II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

### ATA DE DEFESA DE TESE DE CAROLINA NASSAU RIBEIRO

Realizou-se, no dia 05 de setembro de 2022, às 08:00 horas, Plataforma digital, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de tese, intitulada *Preciso que a vida pare*, apresentada por CAROLINA NASSAU RIBEIRO, número de registro 2018651654, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em PSICOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Andrea Maris Campos Guerra - Orientador (UFMG), Prof(a). Nádia Laguárdia de Lima (UFMG), Prof(a). Gilson de Paulo Moreira Iannini (UFMG), Prof(a). Jacqueline de Oliveira Moreira (PUC Minas), Prof(a). Marcelo Frederico Augusto dos Santos Veras (UFBa).

A Comissão considerou a tese:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.



Documento assinado eletronicamente por **Jacqueline de Oliveira Moreira, Usuário Externo**, em 05/09/2022, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Frederico Augusto dos Santos Veras, Usuário Externo**, em 05/09/2022, às 18:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nadia Laguárdia de Lima, Professora do Magistério Superior**, em 04/10/2022, às 10:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Maris Campos Guerra, Professora do Magistério Superior**, em 12/12/2022, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilson de Paulo Moreira Iannini, Professor do Magistério Superior**, em 14/02/2023, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Carolina Nassau Ribeiro

## PRECISO QUE A VIDA PARE

### Banca examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andréa Máris Campos Guerra (UFMG) – Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr. Gilson de Paulo Moreira Ianinni (UFMG) – Membro Titular Interno

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nádia Laguardia de Lima (UFMG) – Membro Titular Interno

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jaqueline de Oliveira Moreira (PUC MINAS) – Membro Titular Externo

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr. Marcelo Frederico Augusto dos Santos Veras (UFBA) – Membro Titular Externo

Belo Horizonte  
Ago./2022

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Andréa Guerra, pelo entusiasmo que lhe é característico, pela generosidade, pela construção dos saberes tão plurais que me possibilitou acessar, pela capacidade de acolher as diferenças e pelos laços produzidos ao longo desse percurso.

A Jeferson Machado Pinto (*in memorian*) pela transmissão fundamental no meu percurso acadêmico e pela disponibilidade de discutir, ainda em vida, a metodologia desta pesquisa. À Ana Cecília de Carvalho, interlocutora preciosa no processo de escrita sobre a temática do suicídio.

Aos professores que participaram da qualificação do projeto de tese, Prof. Dr. Gilson Ianinni e Prof. Dr. Marcelo Veras, que fizeram uma leitura clínica do texto com contribuições preciosas e possibilitaram alta dosagem de motivação para seguir em frente, Profa. Dra. Nadia Laguardia e Profa. Dra. Jaqueline Moreira, por acolherem minha tese e meu convite para vivenciar a conclusão desta pesquisa.

Aos colegas da turma de 2018, do PPG-Psi/UFMG, em especial, à minha querida Daniela Couto, com quem dividi alegrias, risadas e algumas pequenas agruras ao longo deste processo. Aos colegas de pesquisa do Psilacs, em especial Davi Moreno, Chirs Matozinhos e Ana Cláudia Rena, companheiros de trocas de pesquisa e que dão um toque de afeto especial à vida acadêmica.

À minha mãe, Clarisse Nassau, presença afetuosa e pragmática, que me possibilitou espaço e tranquilidade para vaguear nos pensamentos ao longo da adolescência. Ao meu pai, Milton Ribeiro, cuja transmissão silenciosa sobre o saber-fazer clínico começou desde a minha infância. Ao Bruno Hanke, meu companheiro de todas as horas, pelo conforto, carinho, cuidado em cada detalhe da vida cotidiana. À

minha filha Bruna, presença delicada na vida. À grande família moderna, Miltinho, Paulinha, Nena, Luana e Hugo, não apenas familiares, mas companheiros. Aos amigos, especialmente, Cris, Xandoca e Ivan, por suportarem as minhas ausências decorrentes do processo de escrita e por estarem por perto quando eu aparecia.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos concedida.

## RESUMO

Esta tese parte, inicialmente, das concepções históricas do suicídio, mas também de seus marcos teóricos essenciais para pensá-lo até os dias atuais, apontando os principais pontos de torção teórica e os efeitos discursivos e comportamentais em diferentes culturas. Assim, observamos uma história do suicídio que passa desde deslegitimação do sujeito que o comete, assim como a retirada dos direitos de sua família sobre seus bens até certa exaltação de seu acontecimento, como no movimento romântico. Dessa forma, a tese buscou extrair as bases de uma teoria do suicídio nas obras de Freud e de Lacan. Na obra de Freud, a metapsicologia da melancolia funciona como um paradigma para a compreensão do problema do suicídio. Já na obra de Lacan, o conceito de ato é usado como aporte para o manejo dos casos clínicos. A distinção entre *acting-out* e passagem ao ato se revela como norteadores para pensarmos os casos de risco de suicídio não apenas no que se refere à teoria psicanalítica. Nos casos de risco ou de tentativa de suicídio na adolescência, a tese aponta que existem características desse período de vida que podem produzir saídas pela via do ato, dentre eles, o suicídio. A tese revela algumas especificidades da adolescência contemporânea em que se observa uma rarificação da produção narrativa sobre o próprio sofrimento nos jovens com um correlativo aumento de casos que encontram saídas por meio de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio. Os dispositivos tecnológicos e o momento de hiper conexão virtual que nossa sociedade vive também influencia em tais especificidades com destaque para o incremento da lógica do curto prazo nos modos de vida da atualidade, sobretudo dos pubescentes. O trabalho propôs-se, ainda, a dialogar com a pesquisa de Briggs et al. (2019), que aponta o tratamento psicanalítico como eficaz para o cuidado em casos em há o risco de autoextermínio. Tenta-se aqui avançar nesse levantamento, já que os autores detectam a eficácia, sem, contudo, saber como justificá-la. A tese indica algumas particularidades do manejo clínico psicanalítico destes casos, apontando o manejo da transferência e do tempo como sendo de importância capital na direção do tratamento. Conforme esta pesquisa mostra, isso marca um enriquecimento desses conceitos já estabelecidos pela literatura psicanalítica de vertente lacaniana. A partir da noção lacaniana de tempo lógico, questiona-se o uso pouco calculado de sessões de curta duração para se pensar a relevância de se dilatar o tempo de compreender em casos em paira a urgência e a pressa, dando possibilidade de novas elaborações para que outras saídas, além das tentativas de suicídio, se abram para o adolescente.

palavras-chave: suicídio; ato; adolescência; clínica; psicanálise; transferência; tempo.

## ABSTRACT

This thesis starts, initially, from the historical conceptions of suicide, but also from its essential theoretical frameworks to think about it until the present day, pointing out the main points of theoretical twist and the discursive and behavioral effects in different cultures. Thus, we observe a history of suicide that goes from delegitimization of the subject who commits it, as well as the withdrawal of his family's rights over his assets to a certain exaltation of its event, as in the romantic movement. Thus, a thesis sought to extract as bases for a theory of suicide in the works of Freud and Lacan. In Freud's work, the metapsychology of melancholy as a paradigm for understanding the problem works. In Lacan's work, the concept of act is used as a contribution to the management of clinical cases. The distinction between acting and the passage to the act reveals how we guide cases of suicide risk so as not to think only about psychoanalytic theory. In cases of risk or attempted suicide in adolescence, the thesis points out that there are characteristics of this period of life that can produce exits through the act, among them, suicide. The thesis reveals some specificities of contemporary adolescence in which there is a rarification of narrative production about the suffering itself in young people with a correlative increase in cases that find solutions through self-harm and suicide attempts. Technological devices and the moment of virtual hyperconnection that our society is experiencing also influence such specificities, with emphasis on the increase of the short-term logic in today's ways of life, especially among pubescents. The work also proposes to dialogue with the research by Briggs et al. (2019), who point out psychoanalytic treatment as effective for care in cases where there is a risk of self-extermination. An attempt is made here to advance this survey, since the authors detect effectiveness, without, however, knowing how to justify it. The thesis indicates some particularities of the psychoanalytic clinical management of these cases, pointing out the management of transference and time as being of paramount importance in the direction of treatment. As this research shows, this marks an enrichment of these concepts already established by the Lacanian psychoanalytic literature. Based on the Lacanian notion of logical time, we question the poorly calculated use of short-term sessions to think about the relevance of extending the time to understand in cases where there is urgency and haste, giving the possibility of new elaborations so that other outlets, in addition to suicide attempts, are open to the adolescent.

Keywords: suicide; act; adolescence; clinic; psychoanalysis; transfer; time.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1. SUICÍDIO: PRINCIPAIS MARCADORES HISTÓRICOS E CONCEITUAIS</b> .....	21
1.1 A história do suicídio: da Antiguidade aos dias atuais .....	22
1.2 As abordagens do suicídio no oriente .....	49
1.3. O Suicídio na sociedade ocidental contemporânea .....	54
1.4. Considerações parciais.....	61
<b>2. O DEBATE PSICANALÍTICO SOBRE O SUICÍDIO</b> .....	63
2.1. Freud e o suicídio na clínica .....	66
2.2. Freud e a construção teórica acerca do suicídio .....	68
2.2.1. <i>O paradigma da melancolia e a sua relação com o suicídio na obra de Freud</i> .....	73
2.2.2. <i>A metapsicologia do suicídio na segunda tópica</i> .....	78
2.2.3. <i>A relação entre sublimação e suicídio</i> .....	84
2.3 Psicanálise e ato.....	85
2.3.1. <i>A noção de ato nas teorias de Freud e Lacan</i> .....	87
2.4. Clínica Psicanalítica Contemporânea.....	97
<b>3. A CLÍNICA NA ADOLESCÊNCIA</b> .....	102
3.1. O surgimento da adolescência no laço social.....	106
3.2. Puberdade e Adolescência - tempo do despertar .....	111
3.3. Debate contemporâneo da psicanálise sobre a adolescência .....	118
3.4 A incidência do digital na vida dos jovens.....	123
3.5. O sentido da vida e as condutas de risco.....	130
3.6. O suicídio na adolescência.....	136
<b>4. A TRANSFERÊNCIA E TEMPO NA CLÍNICA COM ADOLESCENTES</b> .....	143
4.1. O suicídio em cena de Hannah Baker.....	145
4.2. Clínica com adolescentes de risco e manejo transferencial.....	153
4.2.1. <i>O conceito de transferência em Freud e em Lacan</i> .....	154

<b>4.3. O manejo do tempo em casos de risco e pressa.....</b>	<b>166</b>
4.3.1. <i>Tempo e sintomas sociais.....</i>	<i>167</i>
4.3.2. <i>A noção de tempo lógico e o seu manejo clínico nos casos de adolescentes.....</i>	<i>170</i>
4.3.3 <i>Releituras possíveis sobre a tragédia de Hannah.....</i>	<i>175</i>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>183</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>189</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>202</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A história desta tese começa muito antes do meu percurso na psicanálise. Fazendo uma retrospectiva, ela se inicia quando, ainda na adolescência, experimento a perda de uma pessoa muito próxima por autoextermínio. Desde então, o tema já começou a atravessar o meu interesse e a atizar a minha vontade de saber um pouco mais. Quase uma década depois, já no fim do curso de psicologia, fiz um estágio no serviço de toxicologia do hospital João XXIII, onde se atende majoritariamente sujeitos que tentam o suicídio com substâncias tóxicas para o organismo. Esse estágio foi muito marcante para a minha formação e os seus efeitos se consolidaram na minha primeira produção acadêmica a ser publicada. Contudo, só se tornou tema de doutorado em um momento posterior à entrada na pós-graduação, quando a minha orientadora, Andréa Guerra, sagazmente, escutou que o assunto sobre o qual eu estava sempre às voltas era o suicídio de adolescentes. Casos de jovens com risco de autoextermínio começavam a se avolumar na minha prática clínica e o meu interesse pelo trabalho com eles também. Quando a professora aponta o que havia escutado, eu percebo que de fato essa pesquisa já estava acontecendo há alguns anos.

Curiosamente, também é um campo de trabalho no qual me deparei com uma imensa e intensa extensão de material produzido por diversas áreas do conhecimento. Assim, admite-se que esse trabalho não se propôs a realizar uma revisão bibliográfica completa do que já foi produzido sobre a morte voluntária, tampouco seria esse o objetivo de uma tese na área de psicanálise. Não obstante, para sustentarmos o debate, ainda que o enfoque desse texto seja a clínica psicanalítica, a retomada de alguns marcos históricos e conceituais acerca do assunto nos pareceu de extrema importância, já que a concepção sobre a morte voluntária e os modos de abordá-la se transforma ao longo dos tempos e, sem dúvida, faz parte da tragédia humana desde o início dos tempos. É

possível encontrar vários livros e artigos abordando a temática em suas diversas facetas, como dados epidemiológicos, aspectos médicos, históricos, literários, sociológicos e psicológicos, para citar os mais conhecidos. Isso posto, o primeiro desafio em relação ao tema foi o de delimitar o objeto de pesquisa e o segundo, o de escolher quais referências históricas, literárias e epidemiológicas seriam relevantes para um estudo psicanalítico sobre a questão.

No que concerne à especificidade do objeto dessa pesquisa, foi a clínica psicanalítica com adolescentes o que propiciou as primeiras indagações sobre o risco iminente e recorrente de alguns jovens tirarem a própria vida. Nos últimos anos, comecei a receber, com uma frequência bem significativa, adolescentes que já haviam tentado autoextermínio ou que pensavam constantemente em fazê-lo, supondo que essa poderia ser a única saída frente à angústia extrema que experimentam. Concomitantemente à minha vivência clínica, os dados epidemiológicos começaram a confirmar que o que eu observava no meu consultório não era um fenômeno isolado, mas parte de um problema que estava alardeando pais, educadores e profissionais de saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014), 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano em todo o mundo, sendo essa a segunda maior *causa mortis* entre jovens de 15 a 29 anos. No Brasil, os dados notificados giram em torno de 11 mil pessoas por ano, sendo computada como a quarta maior *causa mortis* entre jovens de 15 a 29 anos. Entre homens dessa faixa etária, é a terceira maior causa e, entre mulheres, a quinta. Não obstante, apesar dos homens terem uma taxa de suicídio maior que as mulheres, elas cometem mais tentativas que eles. Entre 2011 e 2016, 69% das tentativas de autoextermínio aconteceram entre mulheres e 31%, entre os homens. As mulheres são mais reincidentes na tentativa, mas os homens morrem mais. A taxa de mortalidade entre homens é de 3,6 vezes maior que a de mulheres, pois utilizam métodos mais violentos para a realização do ato. Segundo Campos (2019), em pesquisa realizada

na Unifesp, a taxa de suicídios aumentou 24% entre adolescentes que vivem nas grandes cidades brasileiras e 13% entre jovens do interior do país, durante o período de 2006 a 2015.

A relevância do tema do risco de suicídio entre os adolescentes tornou-se, portanto, inegável, pois, apesar de não ser um fenômeno novo, como foi demonstrado ao longo desse trabalho, é possível observar, do ponto de vista epidemiológico, um aumento dos casos de suicídio entre jovens brasileiros. Uma das perguntas trabalhadas aqui é se podemos supor alguma especificidade da adolescência contemporânea para que encontrem na morte voluntária uma possível saída aos conflitos por eles experimentados. E a outra questão relacionou-se ao modo como a psicanálise pode contribuir clinicamente para a escuta desses jovens com uma premência tão significativa a resolverem seus impasses com a conclusão da própria vida. Consideramos, portanto, que o tema merece todo o nosso interesse, bem como enseja que a psicanálise avance em seu debate sobre o suicídio, tanto da perspectiva clínica como da teórica.

Do ponto de vista teórico da psicanálise, notamos, tanto na obra de Freud quanto na de Lacan, dezenas de referências relacionadas à temática, algumas muito citadas, outras bastante surpreendentes. Em vários dos casos clínicos relatados por Freud, encontramos as marcas do risco iminente do paciente em tirar a própria vida. Nos *Estudos sobre a histeria* (1895/1987a), ele relata o fato de que Anna O. tentou se suicidar-se várias vezes (p. 63) antes de iniciar o tratamento com Breuer. Já no caso de Dora (Freud, 1905/1989a), o que a leva à análise é o fato de seus pais terem encontrado uma carta na qual ela expressa o desejo de cessar com sua própria existência. Por fim, não se pode deixar de mencionar o paradigmático caso da jovem homossexual (Freud, 2011b) que se lança na linha de trem com esse mesmo intuito de acabar com a própria existência. É digno de nota o fato de que em todos os casos mencionados Freud estava

lidando com adolescentes ou mulheres ainda muito jovens, quase que saindo da adolescência.

Seguindo a trilha teórica de Freud, observamos que em sua obra *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901/1987b), o fundador da psicanálise afirma que “[...] nunca se pode excluir o suicídio como um possível desfecho do conflito psíquico” (p. 161). Ademais, em uma reunião na Sociedade Psicanalítica de Viena, Freud faz uma breve reflexão sobre o suicídio dos jovens nas escolas, posteriormente publicada no pequeno texto que hoje conhecemos sob o título de *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio* (1910/1970). Nele, o autor relaciona suicídio, afrouxamentos dos vínculos familiares característicos desse peculiar momento de vida e a dificuldade da escola em proporcionar uma nova ligação com o campo de saber.

Em *Luto e melancolia* (Freud, 1915/1974c), por sua vez, o psicanalista sustenta a melancolia como um paradigma para compreendermos o problema do suicídio. De acordo com ele, a libido narcísica investida no próprio ego é tão vasta que temos dificuldade em conceber como o ego aquiesce a ideia da própria destruição. Não obstante, a melancolia seria capaz de responder a este enigma, na medida em que, ao matar-se, não é exatamente o próprio ego que o melancólico ambiciona aniquilar, mas o objeto outrora amado e agora perdido. O próprio ego só é capaz de matar-se se a libido investida no objeto amado retornar para o próprio eu com a mesma ferocidade que seria direcionada para o objeto perdido.

Na obra de Lacan, encontramos também dezenas de menções ao suicídio, tanto em seus seminários como em seus escritos (ver glossário anexo). O psicanalista discorre sobre o problema do suicídio em *Hamlet* (1958-59/2016 e 1962-63/2005) e em *Antígona* (1959-60/1991). Comenta também o suicídio de Sócrates (1960-61/2010) e da filha de Breuer (1964/1998a). Do ponto de vista clínico e teórico, é possível recolher em sua obra

várias observações sobre o assunto, sendo a mais conhecida aquela que afirma que o suicídio é o único ato bem-sucedido (Lacan, 1974/1993). Há, contudo, vários outros apontamentos clínicos sobre o tema, a exemplo da afirmação de que, quando abole a si mesmo, o sujeito torna-se mais um signo eterno no campo do Outro (1958-59/1999) ou de que o suicídio é um fiasco do ponto de vista do gozo (2011). Lacan explana, ainda, sobre a temática quando promove uma releitura dos casos Dora (1956-57/1995) e da jovem homossexual (1962-63/2005), relacionando suicídio e ato. Veremos, ao longo desse trabalho, como a noção de ato nos ajuda a pensar o risco de suicídio na adolescência e, ainda, como Lacan (1962-63/2005) distingue o *acting-out* da passagem ao ato, sendo a primeira uma evitação da angústia, e a segunda, uma saída para a angústia no máximo do embaraço do sujeito.

Suplementar à teoria, temos ainda o ponto de vista clínico, em que a questão que se coloca é de como o trabalho da psicanálise pode produzir efeitos de ligação da vida quando o risco de suicídio se impõe em um período tão precoce da vida. Não se trata de prevenção, mas de pensar no manejo clínico singular propiciado pela psicanálise frente a um momento de extrema angústia, o que pode produzir efeitos de promoção da saúde. Sobre isso, vale destacar o resultado recente de uma pesquisa publicada no *The British Journal of Psychiatry*, em que Briggs et al. (2019) apontam o tratamento psicanalítico e as psicoterapias dinâmicas como os meios “mais eficazes” (termo utilizado na pesquisa) na redução das tentativas de suicídio. Contudo, a pesquisa não consegue identificar quais elementos especificamente tornam essas psicoterapias mais efetivas e em sua conclusão assevera que é necessário continuar os estudos para identificar quais fatores da psicanálise são importantes para que se alcancem resultados positivos. Tal pesquisa nos lançou, portanto, para a pergunta de como a psicanálise, sobretudo de Freud e Lacan, se constrói como tratamento possível para sujeitos adolescentes com ideações e histórico de tentativas de suicídio, mas que acabam encontrando outras saídas que não

sejam tirar a própria vida. Interessou-nos, então, dialogar com a referida pesquisa e produzir respostas sobre o que eles não conseguiram elucidar, a saber, como a psicanálise produz efeitos de ligação com a vida em casos em que há ameaça de tirá-la.

A tese está dividida em quatro capítulos e organizada em duas partes. Cada uma delas compreendem dois capítulos. A primeira adotou uma metodologia eminentemente teórica. Desse modo, o primeiro tempo dessa investigação lançou mão de algumas referências e marcadores teóricos fundamentais para a introdução do tema ora proposto, bem como possibilitou uma ênfase na análise conceitual, amparada em pesquisa bibliográfica voltada centralmente para fontes do campo da psicanálise.

No primeiro capítulo da tese, fizemos um sobrevoo no que considerei relevante em vários campos do conhecimento sobre o suicídio. A sua história ao longo dos tempos, principais autores que se dedicaram a dissertar a respeito e como o tema é pensado contemporaneamente. Como veremos, o autoextermínio no ocidente foi, na maioria das vezes, condenado e censurado e essa atitude deixou reverberações até os dias atuais.

No segundo capítulo, abordamos o suicídio do ponto visto psicanalítico, passando pelas premissas freudianas e lacanianas e autores contemporâneos sobre a morte voluntária. A partir daí, seguimos o pressuposto de que é possível pensar em uma teoria freudiana do suicídio a partir da metapsicologia da melancolia. Já na obra de Lacan, o problema se circunscreve ao campo do ato e evidencia-se como uma possibilidade de manejo dos casos na clínica. Ainda, fizemos um debate sobre a pesquisa do *The British Journal of Psychiatry* (2019), destacando os pontos que nos pareceram ser elucidativos sobre os motivos pelos quais a psicanálise tem-se revelado “eficaz” na redução do risco de autoextermínio.

Já a segunda parte dessa pesquisa está debruçada sobre os aspectos teóricos e clínicos relacionados à adolescência e ao manejo clínico dos casos em questão. Com

esse intuito, além da metodologia teórica, lançamos mão de outros dois recursos – os fragmentos de casos atendidos em nossa clínica e a literatura. Sabemos, no entanto, que em psicanálise cada caso é único e que “o sujeito sempre se constitui como exceção à regra e seu sintoma é sua invenção ou reinvenção da regra que lhe falta” (Miller, 2003, [s. p]). Desse modo, cada caso ensina um ponto de saber-fazer com o gozo e a invenção de cada sujeito permite que o analista construa novas leituras a partir da teoria. Posto isso, vale destacar que optamos por usar apenas fragmentos de casos com que trabalhei durante minha prática clínica, visando respeitar o sigilo e os limites éticos inerentes a essa prática. Dessa forma, apontamos um limite metodológico de nossa pesquisa, já que não faremos uma exposição detalhada dos casos. Para superá-lo, buscamos fazer desse impasse um impulso à metodologia, lançando mão de um dado precioso tratado por Iannini (2012), que, apontando para a posição híbrida da psicanálise, entre ciência e poesia, aborda “a *retórica* como método de pesquisa e de prova (e não de persuasão) e a *poética* como estética da linguagem” (p. 263, grifo do autor) a ser utilizada em uma investigação no campo da psicanálise. Logo, será importante que suportemos os limites impostos a essa formalização teórico-científica.

Somando-se à metodologia dos fragmentos de casos clínicos, utilizamos o livro *Os treze porquês* (Asher, 2009) e a série *Thirteen reasons why* (Yorkey, 2017, da Netflix) – que foi inspirada no livro e que lhe é homônima – como recurso metodológico para lançar luz sobre os elementos da trama que envolvem subjetivamente os casos de adolescentes e suicídio, bem como os efeitos que um atendimento burocrático e apressado pode ter em casos de jovens que tentam tirar a própria vida.

É essencial lembrar que devemos ao debate com a literatura muitas produções teóricas importantes da psicanálise. Como destacado em outros trabalhos (Ribeiro, 2018), tanto Freud como Lacan lançaram mão da literatura para promover avanços no pensamento psicanalítico. Podemos citar, à guisa de exemplo o texto, *Delírios e sonhos*

da *Gradiva de Jensen* (1906) na obra de Freud. No caso dessa pesquisa, propomos um deslocamento da literatura para uma produção artística bem característica de nosso tempo, e de largo usufruto dos adolescentes atuais, que são as séries produzidas pelos canais de *streaming*. Desse modo, interessou-nos utilizar a personagem principal da série supracitada, Hannah Baker, a fim de discutir a questão da morte voluntária na adolescência. Com efeito, reafirmamos que o *corpus* foi utilizado como recurso metodológico para enriquecer o material de pesquisa do psicanalista, pois possibilita o desvelamento de impasses de relevância tanto teórica como clínica que devem interessar ao avanço da psicanálise, sabendo dos limites que estão colocados nesse recurso.

No terceiro capítulo, fizemos um debate teórico sobre a adolescência, levando em conta que, se “o inconsciente se revela como um laço social diferente em cada momento da civilização” (Pinto, 2008), vale conjecturarmos sobre a especificidade dessa relação entre o inconsciente e o laço social nos jovens adolescentes contemporâneos que nos procuram. Dessa forma, discutimos os aspectos teóricos da adolescência, destacando possíveis especificidades da adolescência nos dias hoje, como os efeitos da mudança do lugar da família, do simbólico, do tempo, da incidência do digital e a relação com o risco do suicídio. Todo esse debate foi permeado por fragmentos de casos clínicos que nos apontaram o modo de funcionamento dos adolescentes contemporâneos e possibilitou uma discussão sobre as peculiaridades do manejo clínico em casos em que há o risco de se tirar a própria vida.

No quarto capítulo, retomamos a pesquisa do *The British Journal of Psychiatry*<sup>1</sup> (2019), que nos deixou pistas de que a transferência e o manejo do tempo se mostram como pontos de relevância para os efeitos produzidos pela psicanálise nos casos em

---

<sup>1</sup> O artigo será citado no segundo capítulo desta tese.

que existe risco de autoextermínio. Portanto, um debate teórico e clínico sobre o manejo da transferência e do tempo com adolescentes contemporâneos se evidenciaram elucidativos às questões por ora levantadas. A metodologia dos fragmentos clínicos foi, novamente, utilizada. O que defendemos é que o manejo da transferência e do tempo de compreender precisam ser repensados e flexibilizados em casos de adolescentes em risco. Além disso, a partir do livro *Os treze porquês* (Asher, 2009) e da série da Netflix *Thirteen reasons why* (Yorkey, 2017), fizemos um debate sobre o manejo clínico nos casos dos adolescentes com ideação ou tentativas de suicídio, em que uso o caso da personagem Hannah Baker como recurso metodológico para lançar luz sobre os pressupostos defendidos ao longo do capítulo.

Essa tese não pretende ser um manual que esgota o Real. Ela antes recolhe os efeitos de uma prática clínica e os formaliza teoricamente, de modo a inspirar e contribuir na orientação da direção do tratamento psicanalítico em casos de adolescentes com ideações e histórico de tentativas de suicídios. Além disso, se oferece àqueles que, em sua lida diária nos postos de saúde, hospitais, escolas e universidades, enfim, em distintos espaços de atenção às juventudes, deparam-se com a difícil tarefa de enfrentar “o que não tem nome, nem nunca terá” – esse ponto de encontro entre morte e sexualidade que, na pena de Freud, são os impossíveis de nomear e que circunscreve esse Real que assola adolescentes nessa bela, mas densa, fase de transição. A nós, analistas e profissionais atentos à juventude, cabe o trabalho de acompanhar o adolescente em sua busca apressada por um lugar e por uma fórmula<sup>2</sup> sem que encontre na morte uma saída. Esperamos que essas páginas sirvam como indicações que

---

<sup>2</sup> Lacadée (2011) faz alusão à poesia de Rimbaud “apressado para encontrar o lugar e a fórmula” para pontar como adolescente se coloca em uma relação peculiar com o tempo e com a intensidade da vida.

favoreçam outros caminhos possíveis na escrita da história singular de cada pubescente na cena do mundo e na língua compartilhada dos homens.

## 1. SUICÍDIO: PRINCIPAIS MARCADORES HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

*Então é pecado  
Arrojar-se à casa secreta morte,  
Antes que a morte venha nos buscar?*

William Shakespeare

O nosso objetivo, neste primeiro capítulo, é traçar um panorama a respeito da temática do suicídio desde a Antiguidade até os dias de hoje, com base tanto em uma linha do tempo quanto nos principais pontos de torção conceitual em diferentes culturas ao longo da história. Discutiremos, igualmente, o modo como a cultura do ocidente transformou o assunto em um tabu social.

Dessa forma, enfatizamos que a maior parte das nossas referências bibliográficas possuem uma abordagem ocidental, sobretudo da Europa cristã. Embora algumas delas partam de um viés oriental, existem poucos registros de como ocorre a morte voluntária e como é vista, historicamente, em outros continentes – a não ser por raras menções a algumas tribos africanas<sup>3</sup>.

Isto posto, nosso intuito é ressaltar, ainda que de forma sintetizada, o pensamento de autores importantes acerca do assunto. Faremos, também, uma abordagem histórica, literária e conceitual, com toda a cautela que o tema requer, a partir de literatos, Shakespeare e Goethe, por exemplo, que não só promoveram viradas no pensamento de sua época, como foram comentados por Freud e Lacan.

---

<sup>3</sup> Neste capítulo, portanto, para evitar muitos desvios, não abordaremos o suicídio de alguns grupos étnicos em específico, apesar de sabermos da extrema relevância de estudos sobre a morte voluntária deles.

Muitos autores aqui estudados buscam ou buscaram compreender as causas da morte voluntária. Por isso, consideramos instigante lançar luz sobre algumas das hipóteses apontadas por esses pensadores, sem a pretensão de esgotá-las. A nosso ver, inferir apenas a partir de nossos pressupostos, teóricos e clínicos, sobre as motivações que levaram alguém a tirar a própria vida, resulta, na maioria das vezes, em conclusões incompletas, insatisfatórias e precipitadas. Isso porque, o que se apresenta ao observador não necessariamente revela o contexto e a subjetividade singular de cada sujeito. Do mesmo modo, nos atentamos ao fato de que nem sempre os casos de suicídio possuem uma motivação racional, calculada e consciente.

Pretendemos, portanto, ao final do capítulo, demonstrar como a morte voluntária é conceituada e abordada na contemporaneidade, por meio de dados, estratégias de prevenção e do que se considera fator de risco e condição de proteção e, ainda, o que é a posvenção<sup>4</sup>.

### **1.1 A história do suicídio: da Antiguidade aos dias atuais**

É possível verificar na Antiguidade grega e romana uma multiplicidade de opiniões e crenças sobre a morte voluntária. De acordo com Alvarez (1999), na sociedade grega, o suicídio seguia preceitos racionais e serenos que, geralmente, eram justificados por pesar, por princípios patrióticos ou para evitar a desonra. Desse modo, o cidadão que desejasse tirar a própria vida deveria defender os seus motivos no Senado e obter uma permissão oficial para abandoná-la.

---

<sup>4</sup> O termo “posvenção” refere-se ao cuidado no luto das pessoas que perderam um ente querido por suicídio Scavacini, K. et al. (2020).

Do ponto de vista filosófico não existia, então, uma unanimidade sobre o assunto. Assim, as opiniões sobre a morte voluntária variavam conforme a escola, mas, de forma geral, era tratada com tolerância. Assim sendo, encontra-se alguns casos de suicídio retumbantes e heroicos entre gregos, como:

Suicídios patrióticos, de Meneceu, Temístocles, Isócrates e Demóstenes; suicídio por remorso, de Aristodemo; suicídio por honra, de Cleomenes; suicídio por fidelidade a uma ideia religiosa, de Pitágoras; suicídio para escapar da decrepitude da velhice, de Demócrito e Espeusipo; suicídios por amor, de Panteia, Heroi e Safo; suicídio em defesa da castidade, de Hippo; suicídio cívico, de Charondas; suicídios filosóficos por desprezo pela vida, de Zenão, Cleanto, Hegésias, Diógenes e Epicuro. A morte de Sócrates é a mais discutível, mas, apesar de tudo, pode ser comparada a um suicídio, em razão das respostas provocadoras que ele dá durante seu processo e da recusa de fugir (Minois, 2018, p. 53).

Assim, conforme Minois (2018), a postura de Sócrates em seu julgamento indica uma hipotética vontade de morrer. Tanto que, de acordo com Pinheiro (2003), é possível encontrar nos tratados de Xenofonte, a explícita intenção de morte do filósofo: “[...] instado a fugir pelo amigo, Sócrates insiste que não vale a pena fugir porque já atingiu o limite da vida e a morte que o espera é, afinal, a menos penosa” (Pinheiro, 2003, p. 145). A esse respeito, Lacan (1960-61/2010) afirma que não se trata de uma "tendência ao suicídio", tampouco de masoquismo:

[e]stou visando aí, numa primeira abordagem, a natureza enigmática de um desejo de morte. Sem dúvida, este pode ser considerado ambíguo, já que se trata de um homem que terá levado setenta anos para obter a satisfação deste desejo, e certamente isso não poderia ser tomado no sentido de tendência ao suicídio, ao

fracasso, nem no sentido de qualquer masoquismo, moral ou outro (Lacan, 1960-61/2010, p. 108).

A morte voluntária é considerada, então, para Lacan, como uma experiência humana e, por isso, é deve-se ser cauteloso com as patologizações e interpretações excessivas. Assim, é necessário considerar a singularidade de cada situação, de cada sujeito – e de seu contexto social e político. Dessa forma, quanto a Sócrates, havia algo na singularidade de seus atos que ultrapassa qualquer preconceito, patologia e análises.

Assim, cada corrente filosófica possuía uma perspectiva distinta sobre o assunto. Os cínicos, por exemplo, demonstravam um desinteresse pela vida. Para eles, “[...] quem não é inteligente o suficiente deveria se enforcar” (Minois, 2018, p. 53). Os epicuristas, por sua vez, sustentavam a ideia de que o autoextermínio seria válido quando se tornasse insuportável viver. Já os estoicos acreditavam em um “suicídio consciente”, quando não fosse possível atuar conforme os seus ideais, e o consideravam a expressão mais elevada de liberdade humana (Barbagli, 2019, p. 60). Por fim, os pitagóricos eram contrários à morte voluntária, apesar de seu mestre, Pitágoras, ter-se deixado morrer de fome por estar cansado de viver.

A posição de Platão a respeito da morte auto infligida era flexível e, de acordo com Minois (2018), o texto desse filósofo é cheio de ambiguidades. O filósofo condenava a morte voluntária, para ele, o suicida deveria ser privado de sepultura pública – o que se transformou numa lei cristã, na Idade Média. Contudo, para o pensador existiam três situações de exceção: a condenação (como foi o caso de Sócrates); uma doença dolorosa e incurável que levasse o indivíduo à penúria; e os “ladrões de templos”, em que há uma tendência nociva, dada como incurável (Minois, 2018, p. 55).

Na opinião de Aristóteles sobre o suicídio não há ambiguidades. O filósofo condenava o ato por ser tanto uma injustiça contra si mesmo quanto contra a cidade

além de uma covardia que se opõe à virtude. A sociedade romana, por sua vez, pode ser considerada mais aberta quanto ao suicídio, pois não era proibido para os homens livres e o funeral acontecia normalmente. Quando se tratava, entretanto, de escravos e soldados, devido a motivos econômicos e patrióticos, a morte voluntária era condenada. Aos escravizados, tirar a própria vida era considerado um atentado à propriedade privada; já os militares que fracassavam na tentativa de autoextermínio, passavam por punições (Minois, 2018).

Dessa forma, segundo Barbagli (2019) a tolerância dos romanos com o suicídio se esvai, pois, as punições para os crimes cometidos contra o império eram a pena capital e o confisco de bens pelo Estado, porém, se o condenado falecesse, o crime se extinguiu. Assim, muitos romanos optavam por tirar a própria vida, a fim de escapar da sanção. Por isso, para impedir danos ao tesouro, o confisco de bens passou a ser uma ameaça para aquele que se matasse durante a tramitação de um julgamento (Barbagli, 2019, p.60). A partir, então, do século II a legislação se endurece ainda mais e a condenação ao suicídio se instala definitivamente.

No início da Idade Média não havia uma posição consolidada da Igreja em relação ao autoextermínio. Conforme Alvarez (1999), as censuras ocorreram paulatinamente. Por exemplo, alguns primeiros cristãos, os donatistas, que buscavam o martírio, viam no suicídio o ápice da realização. A situação foi se tornando de tal modo contagiosa que, para cessar com a prática e evitar suicídios em massa, o catolicismo passou a declarar hereges os seguidores dessa doutrina.

Em 314 d.C., no concílio de Arles, Constantino passou a condenar os suicídios e a confiscar os bens da família do criminoso (Bertolote, 2012, p.9). Em 381 d.C., o bispo de Alexandria, Timóteo, decide que não haveria mais preces aos suicidas, exceto em casos de loucura comprovada (Minois, 2018, p. 31). Foi a interpretação de que o quinto

mandamento, “não matarás”, não prevê nenhuma exceção que fundamentou tal decisão. Além disso, a obra *A cidade de Deus*, de Santo Agostinho, que considera o autoextermínio ilícito, foi de grande influência:

Essa proibição absoluta do suicídio se deve, ao mesmo tempo, à influência platônica predominante e a uma reação exagerada diante do donatismo. Embora admitam algumas exceções, os platônicos consideram, na verdade, que o suicídio é um atentado contra os direitos de Deus, ideia retomada por Plotino, Porfírio, Macróbio e Apuleio. Santo Agostinho aprofunda esse princípio à luz do “Não matarás” (Minois, 2018, p. 32).

Somam-se aos fatores religiosos, questões econômicas, sociais e políticas. No fim do século IV e início do século V, o estado de Roma encontrava-se em plena crise econômica e demográfica, e como era um estado ditatorial, precisava de contingente de pessoal para a sua defesa. Portanto, cada vida precisava ser poupada, já que havia uma carência de mão de obra. Os casamentos passaram, então, a ser estimulados, abortos e contracepção se tornaram proibidos e o suicídio passa a ser considerado um crime punido de forma mais severa do que o homicídio (Minois, 2018).

Desse modo, o suicídio passa a ser duramente condenado, sendo o corpo do suicida arrastado, pendurado, enforcado e privado de uma sepultura cristã. Os bens da pessoa que tirou a própria vida eram confiscados e a família era deserdada de qualquer posse. O assassinato de si era considerado um crime mais grave que homicídio, porque, nesse, mata-se apenas o corpo, mas, no que concerne ao suicídio, tanto o corpo quanto a alma são destruídos, tratando, assim, de um duplo homicídio (Barbagli, 2018, p.48).

A morte voluntária era também considerada consequência de uma tentação diabólica ou do enlouquecimento. O desespero era considerado o fator mais condenável, já que aquele que está desesperado se suicida por não acreditar no perdão de seus

pecados: “[o] desespero se impõe como um dos pecados mais graves porque contesta o papel da igreja no perdão dos erros por meio da absolvição, uma igreja que afirma, portanto, seu papel de intermediária universal e obrigatória entre Deus e os homens” (Minois, 2018, p. 35).

Nos casos de enlouquecimento, os juízes se mostravam mais indulgentes em relação à situação familiar. Assim, eram comuns os casos em que os herdeiros alegavam a loucura dos ascendentes, para que seus bens não fossem confiscados. Um processo era aberto para que testemunhas ratificassem que o “homicida de si mesmo” estava “fora de si”. Dessa forma, “[...] os suicídios por simples desgosto de viver são classificados entre os casos de loucura” (Minois, 2018, p. 35) e começam a ser nomeados como “melancolia”.

Desse modo, qualquer sinal de comportamento estranho ou diferente daquele que comete a morte voluntária era utilizado como índice de loucura para que os investigadores não condenassem o suicida e, conseqüentemente, a família, amigos e parentes. Considerava-se que tudo o que estava vinculado ao suicida era uma fonte de infortúnios e calamidades. A casa e as coisas de quem tirou a própria vida eram dadas como perigosas e contagiosas, tal qual um vírus (Barbagli, 2019, p.85).

De acordo com Minois (2018) “é impossível estabelecermos algum dia um índice de suicídio medieval, que permitisse fazer comparações com outras épocas” (p. 10). Uma análise de uma pequena amostra de 54 casos mostra que a maioria das mortes acontecia à noite, em casa, e que há uma ausência de nobres nos registros catalogados.

Dessa forma, segundo Minois (2018), os suicídios diretos, como o de um artesão que tira a própria vida para fugir da pobreza, eram condenados, pois eram considerados um ato de covardia e fuga. Entretanto, os indiretos, como o do cavaleiro que se mata para fugir da humilhação, eram tidos como gestos de coragem e uma demonstração de

fé, por isso, não eram punidos. Estes poucos dados parecem confirmar, portanto, que por detrás da lógica moral e religiosa, se escondia uma questão social, já que a penalização “[...] parece servir de modo quase exclusivo aos plebeus e poupar os nobres” (Minois, 2018, p. 17).

Observa-se, então, que por trás da proibição e punição extremada do suicídio na Europa Cristã<sup>5</sup> está uma série de interesses políticos, econômicos, sociais e religiosos que forjaram o ato como vergonhoso, desonroso, do qual o sujeito é o único culpado. Essa visão se consolidou ao longo dos séculos, de forma que o autoextermínio perdura, ainda hoje, como um tabu, passível de julgamentos morais.

O Renascimento, por sua vez, foi marcado por uma intensa vontade de saber, pelo retorno às obras dos autores da Antiguidade e pelo crescimento do individualismo burguês no capitalismo iniciante. Constata-se nesse período toda uma mudança do mundo fechado ao universo infinito, da transição do geocentrismo para o heliocentrismo e das certezas religiosas para um questionamento crítico das verdades vigentes.

Há também um crescimento do individualismo. As pessoas letradas, os comerciantes, os pesquisadores passaram a viver suas angústias cada vez mais sozinhos e os valores, validados até aquele momento, questionados. Nesse clima de incerteza e dúvidas, “alguns homens do Renascimento tinham a impressão muito clara de que havia um aumento do suicídio em sua época” (Minois, 2018, p. 71). Apesar disso, não existem dados concretos e suficientes que possam comprovar esse

---

<sup>5</sup> Não podemos nos esquecer que, em algumas sociedades guerreiras medievais, agora extintas, como a dos vikings, cujas divindades eram os deuses da violência, o suicídio era visto como um grande bem e não era, de modo algum, condenado. Conforme nos relata Alvarez (1999): “A maior das honras e a qualificação mais certa para entrar no paraíso era a morte em batalha; a segunda maior era o suicídio” (p.67).

crescimento, pois as fontes são incompletas e subjetivas, mas, sem dúvida, foi o tempo de uma retomada do debate sobre o assassinato de si (Minois, 2018, p.73).

No Renascimento, portanto, começou-se a esboçar sinais de uma transformação lenta em relação à concepção de morte voluntária herdada da Idade Média. Os textos da Antiguidade, “esquecidos” na era medieval, foram resgatados e a história dos célebres suicidas se tornaram acessíveis. O debate sobre o autoextermínio, então, despertou o interesse dos homens letrados. A ideia do suicídio penetrou sub-repticiamente no pensamento das pessoas; o véu que até então o envolvia, produzido pela vergonha e pelo medo, vai se desfazendo aos poucos, ao passo que as imagens respeitáveis de Lucrecio, Catão, Brutus e Sêneca se impõem (Minois, 2018, p. 77).

Alvarez (1999) esclarece que essa mudança de atitude em relação ao suicídio não foi repentina, mas se formou a partir de uma ênfase, mais fluída e aberta a questionamentos, que foi dada, progressivamente, ao individualismo, aos problemas morais da vida e da morte: “[s]e não foi mais nada, foi no mínimo um momento de considerável sofisticação; o mundo moral tinha se deslocado sobre seu próprio eixo e o clima inteiro tinha mudado” (Alvares, 1999, p. 159).

O suicídio passa a ser debatido na literatura, tanto na prosa como na poesia e, em algumas dessas passagens, esse ato “tem um valor moral positivo quando é provocado por motivos nobres” (Minois, 2018, p. 78). No teatro, a morte voluntária também passa a ser representada com uma frequência bem significativa. Entre 1500 e 1580, mais de 30 peças teatrais abordaram o assunto, contudo a concepção que paira sobre a temática ainda tem muito da conotação de imoralidade e pecado.

A partir de 1570, o número de peças de teatro sobre o tema aumenta e o suicídio começa a ter uma aceção um pouco menos negativa. Em algumas obras, imaginam-se sociedades com uma organização racional mais elevada nas quais o suicídio passaria a

ser um direito humano ou, em outros casos, a possibilidade da eutanásia se tornaria um direito em casos de doenças dolorosas (Minois, 2018, p.81). No entanto, as religiões católicas e protestantes não atenuam suas condenações, ao contrário, percebe-se até certo endurecimento. Para os católicos, o suicídio era considerado um ato diabólico, o pior dos pecados e, para os protestantes, o suicida estaria possuído pelo demônio e não deveria ser considerado um cristão. Vigorava, portanto, em ambas as religiões, o ponto de vista da origem satânica do suicídio.

Novos rituais de sepultamento são produzidos para sustentar essa crença. O corpo do suicida era colocado com o rosto virado para baixo com uma estaca atravessando o cadáver para evitar sua ressurreição. Além disso, o sepultamento era feito em uma encruzilhada para que a alma do suicida hesitasse antes de incomodar os vivos. Todo esse ritual impressionava a população e tinha como objetivo inibir as pessoas de tirarem a própria vida.

Do ponto de vista jurídico, a loucura continuou a ser utilizada como argumento para evitar o confisco de bens e a execução dos cadáveres. Não obstante, na prática judicial os juízes parecem mais lenientes em torno da condenação – não há uma mudança significativa, mas constata-se o início de um questionamento. Assim, não é por acaso que, em meio à crise de mudança de valores, “a morte voluntária sai do esquecimento” (Minois, 2018, p. 103). A pergunta sobre “ser ou não ser” é feita de forma irrevogável por *Hamlet*, de Shakespeare, em 1600, num dos textos mais importantes da literatura universal. Trata-se de uma obra marcada tanto pelo questionamento de Hamlet, como pelo suicídio de Ofélia. Hamlet, um príncipe atordoado pelo assassinato do pai, pergunta se a vida vale ser vivida, apesar de todas as mazelas enfrentadas ao longo da existência:

Ser ou não ser – eis a questão. Será mais nobre sofrer na alma pedradas e flechadas do destino feroz ou pegar em armas contra o mar de angústias. E, combatendo-o, dar-lhe fim? Morrer; dormir. Só isso. E com o sono – dizem – extinguir dores do coração e as mil mazelas naturais a que a carne é sujeita; eis uma consumação ardentemente desejável. Morrer – dormir – Dormir! Talvez sonhar. Aí está o obstáculo! Os sonhos que hão de vir no sono da morte quando tivermos escapado ao tumulto vital nos obrigam a hesitar: e é essa reflexão que dá à desventura uma vida tão longa (Shakespeare, 2011, n.p.).

Ofélia enlouquece depois que Hamlet, que a cortejava, assassina o seu pai. A jovem morre afogada em uma situação cujas pistas indicam que havia nela o intuito de tirar a própria vida. Assim, para Lacan (1962-63/2005), Hamlet se identifica com Ofélia, na medida em que ela oferece a vida em sacrifício pela morte do pai (Lacan, 1962-63/2005, p.45).

A morte de Ofélia apresenta também as marcas de como os casos de suicídio eram socialmente tratados naquele momento. A jovem é considerada louca e, depois de passar por um julgamento, é consentido que seu corpo seja enterrado em uma sepultura cristã. Além disso, os coveiros comentam que ela só conseguiu esse privilégio por ser nobre.

Em toda a obra shakespeariana (1589-1613) é possível localizar 52 suicídios, abordados em todas as suas facetas. As obras apresentam uma sequência de motivos que levam os personagens a cometerem o ato. Dessa forma,

[a] tentação do suicídio em *Hamlet* é a expressão mais acabada de uma preocupação que marca o pensamento inglês e europeu durante os anos de 1580-1620. Em quarenta anos, o teatro inglês encena mais de duzentos suicídios em uma centena de peças: esse número revela por si só um “fenômeno social”, uma

atração feita ao mesmo tempo de curiosidade e de inquietação por parte do público. Os espectadores do final do século XVI e início do século XVII adoram mortes voluntárias (Minois, 2018, p. 107).

É digno de nota o fato de que, de acordo com Minois (2018), é possível encontrar uma oposição entre o falar e o agir na obra de Shakespeare. Desse modo, quanto mais Hamlet fala sobre a possibilidade de tirar a própria vida, menos ele age. Já os personagens que de fato dão cabo à própria vida o fazem de maneira silenciosa e repentina. As palavras teriam, assim, o poder de desviar a decisão por este ato. Para o autor, esse seria o começo de uma espécie de “terapia”, na medida em que as palavras enfraquecem a determinação do ato.

Além disso, há, durante o Renascimento, uma multiplicidade de autores que dissertam sobre o suicídio de uma forma mais racional e com menos julgamento moral. Para A. Alvarez (1999), Montaigne (2010) é um exemplo importante, pois, em seus *Ensaio*s, expõe pontos favoráveis e desfavoráveis sobre a morte voluntária e não oferece uma solução para a matéria em debate.

A. Alvarez (1999, p. 159) cita, também, John Donne, professor de teologia da Universidade de Cambridge, na Inglaterra, que, em 1610, abordou a condenação religiosa do assassinato de si e propôs a não penalização do ato, por meio do ensaio *Biothanatos* – a primeira defesa inglesa ao suicídio (Alvarez, 1999, p.159). O autor comenta, do mesmo modo, sobre a obra *Anatomia da melancolia*, escrita em 1621, por Robert Burton, a fim de refletir sobre o processo psicológico que conduz um indivíduo a tirar a própria vida. Esses são apenas alguns dos autores, retomados por A. Alvez (1999), que abordaram o tema, todavia, o que nos interessa, de fato, é ressaltar a efervescência do debate durante o Renascimento.

Dessa forma, é a partir do Iluminismo que o termo “suicídio” aparece. Ou seja, a palavra que designa especificamente o assassinato de si, só surgiu no fim do século XVII, na Inglaterra. A difusão do termo revela a evolução do pensamento, do debate sobre o assunto e modifica, mesmo que sutilmente, a maneira como era visto pela sociedade.

Assim, em decorrência da divulgação, pela imprensa inglesa, de casos de autoextermínio, o suicídio passa a ser um assunto recorrente, como nunca antes na história ocidental. Dessa forma, surge o mito de que a Inglaterra era um país mais propício ao assassinato de si que outras partes da Europa. Essa narrativa só se desvaneceu com a aparição da estatística moderna.

Portanto, a difusão da palavra “suicídio” foi importante, porque, até então, as referências ao ato de tirar a própria vida tinham forte vinculação à concepção do homicídio: “matar a si mesmo”, “ser homicida de si mesmo”, “ser assassino de si mesmo”. Ainda que etimologicamente a ideia de assassinato permaneça no novo vocábulo, visto que foi construído a partir do latim *sui* (“de si”) e *caedes* (“assassinato”), o uso do termo “suicídio” visava “diferenciar esse ato do homicídio de um terceiro” (Minois, 2018, p. 224).

Para George Minois (2018), embora tenha tido um aumento suposto de suicídios entre 1680 e 1720, a imprensa, recém-chegada, publicava como as mortes se deram de forma detalhada e, muitas vezes, sensacionalista, dando a parecer ser a quantidade de casos bem maior do que de fato era. Ademais, para o estudioso, houve o equívoco em acreditar que essa progressão acontecia somente na Inglaterra. Os autoextermínios ocorriam por toda a Europa. Essa realidade devia-se, sobretudo, às primeiras crises financeiras do capitalismo emergente e aos primeiros sinais do afrouxamento dos vínculos familiares vindos de toda essa transformação socioeconômica (Barbagli, 2019, p.43).

Dessa forma, se, por um lado, houve um aumento na quantidade de suicídios, a punição em relação a eles foi atenuada. Apesar da lei continuar draconiana, os juízes se tornaram cada vez mais tolerantes e abrandaram a punição de um número cada vez maior de casos, a partir da alegação de que o suicida estaria fora de si, evitando, assim, o confisco de bens dos familiares. Observava-se, portanto, uma tendência geral da sociedade daquele momento de desenvolver uma tolerância ao ato, excetuando-se a ainda firme oposição religiosa.

Assim, a partir da Idade das Luzes, o suicídio ainda é proibido e condenado, mas, na prática, tudo depende das circunstâncias, da origem social e dos motivos que levaram ao ato. O relativismo começa, então, a se impor e inúmeros indícios mostram que a elite social e intelectual não se choca mais com a ideia do autoextermínio (Minois, 2018, pp.245-246).

Se no Renascimento a pergunta sobre “o ser ou não ser” se impôs, no Iluminismo tratou-se de questionar em que condições a vida valia a pena ser vivida, admitindo-se a existência de casos em que melhor seria deixá-la. Portanto, como sabemos, algumas vezes se levantaram para pensar uma reorganização do mundo que pudesse proporcionar direitos e condições de vida equânimes para a maioria.

Durante o período Iluminista, consolidou-se a ideia de que o suicídio estaria mais relacionado a alguma disfunção psíquica, ou a excessos de atividades físicas e/ou mentais que poderiam, também, gerar a melancolia ou a denominada “mania suicida”. Por esse motivo, o ato de se matar pertenceria mais ao campo da medicina, que da religião e da justiça.

Desse modo, para a opinião pública, existia uma associação entre a loucura e o suicídio: “As pesquisas científicas ajudam, pouco a pouco, a desculpabilizar o ato suicida” (Minois, 2018, p. 300). É provável que o desenvolvimento da ciência e da

medicina tenham sido elementos importantes nesse descentramento do tema em relação à justiça, à religião e à filosofia. Não obstante, os manuais psiquiátricos são do século seguinte.

Segundo George Minois (2018), no que tange à filosofia, a contribuição mais importante para o tema é encontrada na obra de David Hume, que, em 1755, escreve um tratado favorável ao suicídio, intitulado *Ensaio sobre o suicídio e a imortalidade da alma*. Nesta obra, Hume argumenta que a morte voluntária não vai contra os deveres para com Deus, não é prejudicial à sociedade e tampouco a uma depreciação de si mesmo. Ao que parece, em 1770, o autor, que morreu em 1776, desistiu de publicar o seu trabalho e decidiu por destruí-lo, entretanto, alguns exemplares entregues a amigos foram preservados e a obra foi publicada sem o seu nome do autor.

Desse modo, George Minois (2018) afirma que a autoria, de David Hume ao ensaio, só foi à tona na edição de 1783, em que é publicada com duas cartas de Rousseau sobre o suicídio – extraídas de *A nova Heloísa*. A obra foi recebida com críticas muito negativas. Apesar de terem debatido o tema, nenhum desses autores tiraram a própria vida.

Do ponto de vista literário, então, a partir de 1770, inicia-se uma espécie de exaltação do suicídio. Os jovens são seduzidos pelos impulsos românticos, em que o suicídio surge por desespero amoroso e vazio da alma. O primeiro romance de Goethe, *Os sofrimentos do jovem Werther*, (1774/1974/2001) é escrito sob os efeitos desse momento de efervescência do tema. A repercussão do romance é uma sintomática da sensibilidade do ambiente. Werther não cria uma moda, e sim a expressão de um clima ao qual ele dá forma. Os debates sobre suicídio tinham sensibilizado amplamente os círculos cultos desde meados do século: “[...] Werther chega quando as paixões sobre a legitimidade da morte voluntária estão se exacerbando” (Minois, 2018, p. 334).

A obra, *Os sofrimentos do jovem Werther*, de Goethe, é um romance em formato de cartas, em que o jovem Werther relata para um suposto interlocutor, denominado de Wilhelm, e cujas características pessoais não aparecem ao longo da obra, as desventuras decorrentes do seu enamoramento arrebatador por uma mulher comprometida, Charlotte S.. Na impossibilidade de vivenciar, ou de ao menos ter a esperança de se enlaçar a este objeto amoroso tão idealizado, uma das características do romantismo alemão, Werther passa a tecer um elogio ao suicídio que culmina em sua própria morte voluntária.

A obra, provavelmente, é efeito da própria biografia de Goethe que, naquele momento, estava apaixonado pela mulher (Lotte) de um amigo (Johann Kestner). Além disso, o desenlace do romance coincide com a história de um rapaz, Karl Wilhelm Jerusalem, cujo nome do meio é o mesmo do interlocutor de Werther, que também fazia parte do seu círculo de amigos e que tirou a vida por estar apaixonado pela mulher de outro membro do grupo.

Assim, situar o romantismo nesse ponto, principalmente o alemão, é importante por se tratar do movimento romântico mais enérgico na Europa. Característico por questionar a relação exclusivamente utilitarista do homem da época com a Natureza, a ganância por acúmulo de riqueza e, por isso, privilegiar a vivência intensa dos afetos, esse movimento artístico causou furor na medida em que problematizava o racionalismo excessivo e o forte fisicalismo presentes naquele momento (Hanke, 2018).

Dessa forma, há no romantismo um ideal de espontaneidade lírica e uma união tão intensa da poesia com a natureza que o ânimo dos poetas parecia se influenciar por trama de florescimento e morte precoces (Alvarez, 1999). Não fica difícil observar, desse modo, uma convergência entre o que o próprio autor de *Werther* sofreu em sua vida

amorosa e o apelo que o movimento romântico fazia à relevância dos afetos na existência como ponto alto da entrada dessa obra na história do suicídio.

A publicação de *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, em 1774, foi um retumbante sucesso, e o livro foi traduzido para várias línguas e numerosas vezes reeditado. Napoleão Bonaparte, por exemplo, leu o livro sete vezes. Freud, leitor de Goethe, também tece um comentário sobre o livro no *Rascunho N* (1867/1996), ao teorizar a relação entre impulso e fantasia – trata-se também de uma de suas menções ao suicídio:

O mecanismo da ficção é idêntico ao das fantasias históricas. Para criar seu *Werther*, Goethe combinou algo que havia experimentado - o amor por Lotte Kastner – com algo que ouvira: o destino do jovem Jerusalém, que morreu cometendo suicídio. É provável que estivesse brincando com a ideia de se matar, e encontrou um ponto de contato nisso, identificando-se com Jerusalém, a quem emprestou uma motivação retirada de sua própria história de amor. Por meio dessa fantasia, protegeu-se das consequências de sua experiência (Freud, 1867/1996, p. 252).

Consideramos que essa obra tem um papel muito relevante na história do suicídio em decorrência dos efeitos sociais que ela gerou naquele momento. Se na Idade Média assistimos à uma proibição extrema em relação ao ato, no romantismo alemão o assunto retorna com uma força extrema, afinal, o que não é tratado no Simbólico, retorna no Real. Em seu breve comentário, Freud reflete sobre um possível tratamento simbólico que, ele conjectura, Goethe constrói frente à uma suposta ideação suicida, devido à uma experiência de amor impossível. Para Alberti (1996, p. 52) é provável que a escrita do romance tenha sido uma maneira do próprio Goethe escapar de autoextermínio.

No momento da publicação de *Os Sofrimentos do Jovem Werther* começaram a surgir pessoas que tiravam a própria vida, acompanhadas de um exemplar do livro. Isso

fez com que o texto fosse proibido em alguns lugares e que Goethe sofresse várias acusações e injúrias a respeito de seu trabalho. Ainda, segundo Alvarez (1999), houve uma grande epidemia de Werther: os rapazes se vestiam como o personagem, visitavam o túmulo de Jerusalém e clérigos davam sermões contra o perigoso livro.

Toda a situação em volta do romance publicado por Goethe se prolongou por algumas décadas: “[a]ntes da febre Werther, o suicídio por razões mais elevadas do que dinheiro era considerado de mau gosto, agora, era mais que perdoado, estava na moda” (Alvarez, 1999, p. 206). Todavia, para Minois (2018), a obra foi mais fruto da efervescência do tema naquele tempo do que sua causa, rejeitando a ideia de que o livro tenha motivado autoextermínios: “[a] acusação, obviamente, ridícula: Goethe escreveu um romance, não uma apologia ao suicídio. Torná-lo responsável pela morte voluntária de todos esses jovens é acusar toda a literatura” (p. 335).

Conforme Côrte et al. (2014), em 1974, o sociólogo David Phillips denominou como “Efeito Werther” o fenômeno do suicídio por imitação ou por contágio identificatório – ou seja, quando ocorre um aumento do número de suicídios depois de um caso amplamente divulgado ou difundido de maneira inadequada. A pesquisa de Phillips foi motivada a partir do aumento expressivo na quantidade de autoextermínios no mês que sucedeu o suicídio de Marilyn Monroe, um caso que foi grandemente explorado pela mídia da época (Côrte et al., 2014).

O século XVIII foi de grande importância para o assunto, pois, a maior parte das mortes voluntárias já não geravam nenhum processo judicial e o sentimento em relação a isso passa a ser mais de compaixão do que de condenação. Também, a crença de que o ato é uma intervenção do diabo vai, paulatinamente, se dissolvendo. De acordo com Minois (2018), “[...] os júris não condenam mais o gesto suicida, apenas o comportamento do indivíduo em relação ao grupo social” (p. 355). Ou seja, os

autoextermínios de pessoas consideradas criminosas é que são passíveis de punição. Além disso, surgem as associações de apoio aos sobreviventes de tentativas de suicídio.

Desse modo, é também no século XVIII que surgem as estatísticas e que as supostas escaladas de suicídio, em determinados períodos, começam a ser analisadas e contabilizadas por essa via. Abordamos como “supostas” pois, até aquele momento, quando se falava sobre o aumento do número de casos, tratava-se muito mais de impressões subjetivas, que de dados concretos e passíveis de demonstração.

De acordo com Memória (2004), a Estatística surgiu como disciplina quando foi “[...] despertado o interesse pela coleta de dados estatísticos, principalmente por suas aplicações na administração pública” (p. 11). Estas informações já eram colhidas de forma pouco sistematizada pelos italianos e pela igreja católica, por meio dos registros de batizados, casamentos e óbitos. No entanto, estudos mais amplos foram realizados na Alemanha, com o objetivo de “[...] dar melhor sistematização e definição da mesma orientação descritiva dos estatísticos italianos” (Memória, 2004, p. 12). Assim, segundo Memória (2004), Gottfried Achenwall, em 1746, denominou como “estatística” a análise sistematizada de dados pelo Estado.

Um fato curioso sobre o século XVIII é o registro de um grande número de suicídios entre crianças e adolescentes. Como afirma Minois (2018), “um traço marcante e revelador da sociedade do Antigo Regime, se compararmos às estatísticas atuais, é a grande proporção de suicídio de crianças e adolescentes: precisamente 33% [...] tinham menos de 14 anos” (Minois, 2018, p. 358). Para o autor, os infantes da época trabalhavam como empregados domésticos e eram tratados, majoritariamente, de forma selvagem e vil pelos patrões – o suicídio era, então, um meio de libertação. Como era de se esperar, o ato era passível de punição, por desestabilizar a considerada ordem social vigente.

As estatísticas iniciais também indicavam a predominância dos suicídios na estação da primavera e no início do verão do que em relação ao outono e ao inverno. De acordo com Minois (2018) “[...] percebe-se esse contraste em todas as épocas e em todos os países, até hoje” (p. 361). Para o autor, é provável que tal ocorrência se deva ao fato de que sendo a primavera um tempo de esperança e de amores, é também um período de grandes decepções. Lacan (1955-56/2002) foi um crítico dessas tentativas de compreender o fenômeno pela via das suposições e das interpretações psicopatologizantes, que tentam apreender o inapreensível. Para ele:

A compreensão só é evocada como uma relação sempre no limite. [...] Por exemplo, o *suicida* que dá testemunho de uma inclinação para o declínio, para a morte, parece que cada um poderia dizer – mas unicamente se vamos procurá-lo para fazê-lo dizer assim – que ele se produz mais facilmente no declínio da natureza, isto é, no outono. Ora, sabe-se já há muito tempo que se *suicidam* muito mais na primavera. Isso não é mais nem menos compreensível. Surpreender-se com o fato de que os *suicídios* sejam mais numerosos na primavera do que no outono, não pode repousar senão sobre essa miragem inconsistente que se chama relação de compreensão, como se houvesse o que quer que seja que, nessa ordem, jamais pudesse ser apreendido (Lacan, 1955-56/2002, p. 15).

Outra novidade<sup>6</sup> sobre o século XVIII é o surgimento dos bilhetes<sup>7</sup> deixados pelas pessoas que tiram a própria vida. Infere-se ser uma espécie de tentativa de dar uma razão para a sua decisão, uma explicação humanamente razoável ou um pedido de

---

<sup>6</sup> Vale lembrar que os bilhetes suicidas sempre existiram como fenômeno individual, mas talvez não como prática de muitos. Jamison (2002) afirma que o primeiro bilhete suicida data de quatro mil anos e foi escrito por um egípcio, em um papiro, na forma de quatro poemas de versos curtos.

<sup>7</sup> Jamison (2002/1999) revela que, de acordo com pesquisas realizadas, a maior parte dos bilhetes suicidas expressam sentimentos positivos para aqueles que foram deixados e, em geral, possuem características concretas e estereotípicas (p.61). Por isso, podemos supor que os bilhetes não são passíveis de expressar e transmitir todas as causalidades do ato.

desculpas. Para Minois (2018), trata-se, agora, de uma abordagem mais racional da morte voluntária, já que se elimina o papel do diabo neste gesto.

Dessa forma, existe uma “[a]firmação do individualismo e da liberdade, como também um modo de influenciar a sociedade, o bilhete suicida é típico do espírito iluminista” (Minois, 2018, p. 360). Os bilhetes informam a respeito dos motivos que conduziram àquele indivíduo a tirar a própria vida. Geralmente, as motivações estão relacionadas a problemas conjugais e familiares, decepções amorosas, tristeza após a morte de um filho ou parente, problemas financeiros, além de situações em que a honra do indivíduo é colocada em xeque.

Assim, a partir do fim do século XVIII, a pressão em prol da descriminalização da morte voluntária começa a crescer, destacando-se a necessidade de que o Estado cuide da prevenção das causas do suicídio e pare de punir o ato. Vários tratados com esse enfoque são publicados em toda a Europa e, assim, pouco a pouco, o suicídio vai deixando de ser um crime passível de punição legal, ainda que execuções de cadáveres tenham acontecido até a primeira metade do século XIX e prisões, em decorrência da tentativa de tirar a própria vida, tenham prevalecido até a Primeira Guerra Mundial.

Entretanto, é necessário destacar que, sendo ainda uma monarquia, o rei da França, por exemplo, era dono da vida de seus súditos e não poderia, portanto, aceitar que se matassem, já que esse ato deixava implícito que o governo não era exitoso em promover o bem-estar de seus cidadãos. Apesar do suicídio não ser mais passível de condenação penal, falar sobre o tema era altamente represado:

No século XVIII, o governo tem de levar em conta a evolução da opinião pública, que começa a considerar que, mais do que criminosos, os suicidas são vítimas corajosas. Vêm daí o constrangimento do poder e as medidas contraditórias

adotadas por ele para tentar, ao mesmo tempo, proibir o suicídio, puni-lo e encobri-lo (Minois, 2018, p.365).

A partir da segunda metade do século XVIII, os jornais são proibidos de mencionar qualquer caso de morte voluntária. Como em um acordo tácito, socialmente estabelecido, falar sobre o suicídio começa a ser altamente inadequado e condenável.

Assim, quando a Revolução Francesa eclodiu, o debate sobre o suicídio estava em seu ápice e passa a ser considerado um ato de loucura momentânea e vinculado a algum transtorno mental, como melancolia e insanidade (Bertolote, 2012). Minois (2018, p.396) cita Pinel, para afirmar que, na época, a repressão era considerada a melhor maneira de tratar a tendência à morte voluntária. O “tratamento moral” – castigo, isolamento e punições – foi utilizado como método de inibição do comportamento suicida.

Se do Renascimento até o Iluminismo o suicídio foi tema de debate social e abordado sem preconceito como sendo parte da tragédia humana, no século XIX o assunto retornou para o limbo das proibições e dos tabus sobre os quais deve-se evitar falar. Assim, deixa de ser um ato passível de condenação penal e passa a ser objeto de debate da medicina, da filosofia e das ciências humanas, o que, de acordo com Minois (2018), reforça “[...] o complexo de culpa individual e coletivo em relação ao suicídio” (p. 392).

Logo, as condenações passam a ser substituídas por um silêncio sobre o tema, socialmente partilhado: “[...] o poder procura impedir e encobrir o suicídio” (Minois, 2018, p. 377), já que o ato tende a apontar os furos do bem-estar promovidos pelo Estado. Vale mencionar ainda que, durante a Revolução Francesa, o número de suicídios relacionados às questões políticas foi bem expressivo.

No século XIX, as estatísticas sobre a morte são mais confiáveis e constata-se um índice de suicídio muito alto entre militares, que se matavam “[...] duas vezes mais do que civis na França, três vezes mais que civis na Inglaterra, quatro vezes mais na Alemanha, seis vezes mais Áustria, sete vezes mais na Rússia e nove vezes mais na Itália” (Minois, 2018, p. 375). Dentre as prováveis causas estão os rigores da vida militar e a posse de uma arma de fogo, o que, comprovadamente, potencializa o risco de morte voluntária. É curioso notar o raciocínio de Minois em relação a este fenômeno:

Os militares têm sempre ao alcance da mão o meio de se matar, o que, em um período de depressão, elimina o *lapso de tempo* entre a decisão de se suicidar e o ato em si, um *lapso de tempo* que pode favorecer a reflexão. O filósofo primeiro se questiona, e acaba se satisfazendo com a reflexão, pois, quanto mais reflete, menos os dados lhe parecem claros; ao se aprofundar, a reflexão provoca a dúvida e, em consequência, a indecisão. Pela própria formação profissional, o soldado age primeiro (Minois, 2018, p. 375, grifos nossos)<sup>8</sup>.

Além disso, com o avanço da estatística, o suicídio passa a ser rastreado e contabilizado de acordo com a região e características específicas de cada população. A igreja volta a assumir uma postura mais rígida diante desses casos e a própria medicina afirma que se trata de uma “doença vergonhosa” (Minois, 2018, p. 396), passível de tratamento de choque para o indivíduo se desviar da ideia.

Karl Marx (1846/2006) também dissertou sobre o tema em seu ensaio *Sobre o suicídio*. No prefácio do livro, Ivana Jinkings afirma que Jacques Peuchet (1758-1830)

---

<sup>8</sup> Esse comentário do autor nos pareceu muito acertado em decorrência da importância que ele dá ao que chama de “lapso de tempo” entre a decisão de tirar a própria vida e o ato em si. Esse aspecto do tempo nos parece fazer toda a diferença para quem acolhe ou atende àquele que tem a intenção de tirar a própria vida. Ou seja, entendemos ser fundamental que se produza tempo para que essa intenção possa ser mais bem pensada. E será sobre o manejo clínico com o tempo que discutiremos mais à frente.

pode ser considerado um coautor da obra, porque, apesar de não pontuar em seu texto, Marx utiliza excertos do autor, sem citá-lo. Jacques Peuchet era um ex-arquivista policial, alarmado com os crescentes casos de suicídio na França. O título original do ensaio era, portanto, *Peuchet: vom Selbasmord*<sup>9</sup>. Os artigos não destacam especificamente questões políticas ou econômicas, mas lança luz sobre o suicídio no âmbito da vida privada, pois, para o estudioso, o privado é político.

Ivana Jinkings cita, ainda, Michel Lowy, no prefácio da obra *Sobre o suicídio* para ressaltar que "[a] principal questão social discutida em relação ao suicídio é a opressão das mulheres nas sociedades modernas" (Marx, 2006, n. p). Karl Marx (2006), por sua vez, afirma que o suicídio é um sintoma de uma sociedade que carece de transformação, mas credita à pobreza e à opressão as possíveis causas do aumento de casos de morte voluntária apontadas pelas estatísticas do fim do século XIX.

Em 1897, o sociólogo Émile Durkheim publicou o célebre livro *O suicídio*, que é considerado uma das obras de referência sobre o tema, já que documenta seus argumentos e se utiliza das estatísticas disponíveis na época. Além disso, ele localiza e enfatiza os aspectos sociais relacionados ao autoextermínio.

Segundo Barbagli (2019), a obra de Durkheim foi ignorada por cinquenta anos e só passou a ser debatida pelos sociólogos por volta de 1950. O autor afirma ainda que o livro foi criticado, sobretudo, em relação à fragilidade dos conceitos utilizados e aos dados estatísticos que subestimaram os números reais de mortes voluntárias. Vale destacar que a obra de Durkheim já foi exaustivamente explorada teoricamente, portanto, aqui, apenas apontaremos os seus aspectos principais, por se tratar de um marco teórico e histórico muito relevante na abordagem dessa temática.

---

<sup>9</sup> *Peuchet: do suicídio* (livre tradução).

Durkheim (2000), a partir das noções de integração (laço que une o indivíduo ao grupo) e regulamentação social, classifica quatro tipos de suicídio. O primeiro, o **suicídio egoísta**, é realizado por indivíduos pouco integrados ao grupo familiar, político ou religioso. Marzio Barbagli (2019, p.8) considera, esse, como um modo de suicídio típico da sociedade moderna. Já o **suicídio altruísta** é realizado em decorrência de uma integração exagerada de um indivíduo ao grupo, dessa forma, ele se sacrifica em prol de uma maioria, o que Barbagli (2019) considera mais característico de sociedades primitivas, em que há uma servidão do sujeito à comunidade.

O terceiro formato de suicídio proposto por Durkheim (2000) é o **anômico**, que acontece em decorrência da fragilidade de mecanismos sociais responsáveis por atender necessidades básicas, geralmente em decorrência de um período de crise, em que a regulação social se fragiliza. Há ainda um quarto tipo, o **suicídio fatalista**, cometido por indivíduos sem perspectiva de futuro, como escravos.

Consideramos, então, que as quatro categorias de suicídios propostas por Émile Durkheim foram profundamente exploradas e desdobradas por diversas áreas do conhecimento, contudo, apesar de auxiliar na compreensão de alguns dos aspectos coletivos da morte voluntária, deixa de lado fatos importantes, como aqueles relacionados à singularidade de cada sujeito, a temporalidade do ato e a história de vida daquele que se mata. Entretanto, sem dúvida, a obra do sociólogo possui o mérito de enfrentar o debate sobre o tema sem uma conotação de julgamento moral prévio.

Na época em que redigia a obra, Durkheim (2000) supunha que o possível aumento no número de suicídios, relacionava-se ao afrouxamento das regulamentações sociais decorrentes da Revolução Industrial. Não obstante, de acordo com Marzio Barbagli (2019, p.32), o suposto aumento de suicídios aconteceu um século antes dos escritos de Durkheim. Observamos ao longo do estudo da história do suicídio que muito

se falou, ao longo do tempo, sobre aumento na quantidade de casos de morte voluntária, porém, na maioria das vezes, tratava-se mais de uma impressão do que de um dado possível de verificação estatística.

O início do século XX é marcado, então, pelo surgimento da psicanálise e pelas teorias de Sigmund Freud sobre os mecanismos psíquicos. O psicanalista disserta sobre o tema ao longo de sua obra, sem a pretensão de esgotá-lo, mas, diferentemente de Durkheim, que enfatiza os aspectos sociais, Freud lança luz para uma perspectiva mais singular e subjetiva, do que social e estatística. Abordaremos essas teorias no segundo capítulo desta tese, mas, de maneira sucinta, podemos afirmar que para Freud (1915/2010) uma pessoa só é capaz de tirar a própria vida se for capaz de dirigir para si mesmo uma agressividade que deveria ser direcionada para um objeto perdido, outrora amado, com o qual o sujeito se identificou.

Em 1941, Albert Camus<sup>10</sup> (1942/2019) escreve o *Mito Sísifo* e abre o ensaio destacando que “[s]ó existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não vale a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia” (p. 19). Para o autor, era olhar mais profundo ao fenômeno por um viés individual, porque a vertente social da temática já fora exaustivamente abordada.

Dessa forma, para Albert Camus (1942/2019) o homem passa a sua existência buscando um sentido para a vida em um mundo confuso, orientado por religiões e ideologias políticas. No entanto, o suicídio não é uma resposta adequada para a falta de sentido da existência. A solução adequada para isso, então, seria a revolta – que consiste

---

<sup>10</sup> Filósofo, romancista, jornalista e teatrólogo de ascendência francesa, nascido na Argélia, em 1913, e falecido em 1960. Ganhou o prêmio Nobel de Literatura em 1957 (Bertolote, 2012, p.35).

em aceitar a nossa condição de mortais e, ainda assim, enfrentá-la com inteligência e racionalidade. Esta, inclusive, implica em uma recusa ao autoextermínio.

Albert Camus (1942/2019) compara o absurdo da vida com mito de Sísifo, personagem da mitologia grega, que foi condenado a empurrar uma pedra para o alto de uma montanha, de onde ela tornava a rolar por conta do próprio peso. A superação do absurdo consiste em imaginar um Sísifo feliz, apesar de sua árdua e incessante tarefa. Nosso intuito, aqui, é, enfatizar, então, o mérito de Camus ao ter levantado e debatido a questão do suicídio como um problema filosófico, assim como era possível debater o tema na antiguidade.

George Minois (2018), por sua vez, destaca algumas situações que potencializam o risco de morte voluntária que foram colhidas por ele ao longo de sua pesquisa histórica, são elas: “[...] a falta de integração a um grupo, o rigor excessivo do código moral, que multiplica as ocasiões de erro e vergonha, e os períodos de paz” (p. 402). O historiador salienta, ainda, o surpreendente fato de que as pessoas se matam menos na guerra do que em períodos de paz. A possível explicação para esse curioso fenômeno é que nas guerras a solidariedade é ampliada entre as pessoas, dando à elas uma razão para viver.

Kay R. Jamisson (1999/2002) estuda a relação dos jovens e adolescentes com o suicídio. Segundo a autora, existe um aumento de suicídio, entre esse público, da década de 50 até a atualidade. A pensadora afirma ser o autoextermínio, para esse grupo, uma importante forma de morrer. Os dados coletados pela escritora chamam a atenção, por revelar, em um estudo realizado já no final do século XX, em 1997, que: “[u]m em cinco estudantes secundários disse ter pensado em suicídio, durante o ano precedente, e a

maioria havia esboçado um plano nesse sentido. Quase um em cada dez tentou suicídio durante o período de doze meses”<sup>11</sup> (Jamison, 2002, p. 15).

Assim, a partir de 1948, a Organização Mundial de Saúde passou a colher dados de suicídios, sistematicamente, e apontou uma tendência crescente nos países em que as informações estavam disponíveis (Bertolote, 2012). Observamos, desse modo, que o autoextermínio, apesar de já ser considerado um fenômeno multifatorial, passa a ser cada vez mais pensado e abordado como tendo estreita ligação com o sofrimento mental e doenças psiquiátricas<sup>12</sup>. De acordo com Jamison (1999/2002), “[...] 90 a 95% de pessoas que cometeram suicídio tinham doença psiquiátrica diagnosticável” (p. 80), sendo a depressão, o transtorno bipolar do humor e a esquizofrenia os mais destacados em suas pesquisas.

Do ponto de vista religioso, o suicídio segue em condenação pela maioria das religiões. Lembramos que, além dos cristãos, o ato, também, nunca foi bem-visto entre judeus e islâmicos. De acordo com Kay R. Jamison (1999/2002), “[o] costume judeu proibia orações fúnebres para qualquer um cometesse que suicídio; [...] e o enterro em geral restrito a um setor isolado do cemitério” (p.9). Já entre os islâmicos, o suicídio é considerado um crime mais grave que o homicídio (1999/2002). Ainda, para a autora, regras religiosas rígidas contra o suicídio não surpreendem, já que este se impõe como um modo dramático de morrer.

Ressaltamos ainda que, no século XX, reside o julgamento moral face à escolha de tirar a própria vida. Trata-se mais de uma reprovação socialmente implícita, do que de um julgamento penal como outrora. Para Minois (2018), se os séculos XVI, XVII e XVIII tiveram abertura para debater e refletir sobre a morte voluntária, os séculos XIX e

---

<sup>11</sup> Esses dados se referem às pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América.

<sup>12</sup> Essa ligação entre suicídio e doença psiquiátrica é bem questionável, a nosso ver.

XX o abafaram e censuraram, transformando-o num ato patológico, um tabu não passível de debate.

## 1.2 As abordagens do suicídio no oriente

Antes de discorrermos sobre o *Sati*, ponderamos que, de acordo com Bertolote (2012), o hinduísmo possui uma concepção bastante ambígua em relação ao suicídio. Em alguns casos, ele é condenado e considerado equivalente ao homicídio, portanto uma violação do *ahimsa*<sup>13</sup>. Em outros casos é aceito, como em jejuns absolutos voluntários que culminam em morte. E, em outras situações, é estimulado, na prática do *Sati*, por exemplo.

Na Índia, durante muitos séculos, praticou-se o costume que a população chama de *Sati*, a saber, um rito culturalmente aceito e admirado em que a esposa é tão devota ao marido que sacrifica a sua vida quando ele falece. Ela se lança nas chamas do fogo que queima o corpo do homem e, de maneira consciente, decide acompanhá-lo em sua tumba.

Em alguns locais da Índia, a esposa era sepultada viva junto com o esposo (Barbagli, 2019, p 262-63). Trata-se de um rito em que a mulher expressa publicamente o desejo de tirar a própria vida, súplicas são feitas para que ela reveja sua decisão, mas é esperado que não desista deste intuito mortífero. A mulher, então, se veste com as roupas do casamento e com adereços nupciais característicos da região e, depois de ser abençoada, vai para a cremação do marido, em que se imola publicamente. Após o rito, são realizadas procissões e festas que contam com centenas e até milhares de pessoas.

---

<sup>13</sup> *Ahimsa* é uma palavra oriunda do sânscrito, que quer dizer “não injúria” e que se tornou um conceito ético e religioso que prega a não violência e o respeito pela vida.

Tornar-se *Sati* era uma decisão pessoal, mas a prática era muito valorizada socialmente, já que essa escolha transformava a mulher em um símbolo: o de uma esposa virtuosa e fiel. Acreditava-se, ainda, que essa opção conduziria o casal para a redenção pelos piores atos cometidos em vida.

Estudos indicam que a prática do *Sati* surgiu no século III a.C. – período coincidente com o declínio da posição da mulher na sociedade – a fim de evitar que as esposas envenenassem o marido para desposar outro homem. Aos poucos, a prática foi ganhando um formato mais religioso, consolidou-se no período medieval, foi proibido, por lei, no século XVII, e, em 1829, passou a ser considerado homicídio culposo, passível de punição, multa e prisão (Barbagli, 2019, p. 284-285).

Atualmente, a prática do *Sati* é estritamente proibida pelo governo indiano, mas, ainda assim, existem relatos de que, ocasionalmente, o rito é realizado por viúvas hinduístas, de forma privada e secreta. Vale destacar que esse rito também era praticado em outros locais do oriente, como no sudeste da Ásia. Vemos, assim, uma forma de morte voluntária não só consentida socialmente, mas também valorizada, em que a liturgia do casamento era reproduzida num culto fúnebre.

De acordo com Barbagli (2019): “[o] *Sati*, para os inúmeros viajantes que o observavam com os próprios olhos desde as últimas décadas do século XV até meados do século XIX sempre se afigurou como um costume obscuro e indecifrável [...]” (p. 270). Ou, seja, nada mais estranho para um ocidental que na maior parte da sua história cultural concebeu a morte voluntária como sendo rigorosamente condenável e praticada solitariamente. Contudo, é importante salientar que, se a mulher fosse solteira ou ainda casada, a sua morte voluntária seria altamente censurada, ou seja, alguns suicídios eram socialmente aceitos e outros, não.

Dessa forma, existem no hinduísmo termos diferentes para tratar as distintas situações: *atmahatya* se refere ao suicídio condenável e *tanutyaga* e *dehatyaga* faz alusão ao suicídio socialmente aceito. Além do *Sati*, existiam várias outras formas de suicídio não condenáveis na Índia. Todavia, no caso de suicídios motivados por paixões pessoais ou dívidas, o corpo do cadáver, assim como no ocidente, era humilhado e não podia ser sepultado, nem cremado. Apesar disso, na atualidade, o país possui uma taxa de suicídio considerada elevada – 15,7 por 100 mil habitantes (Veríssimo et al, 2019, p. 53).

Na China, por sua vez, as taxas de suicídio foram obscuras até quase o fim do século XX, pois as informações oficiais só ficaram disponíveis a partir de 1989 e as mortes voluntárias se mantiveram estáveis nos anos subsequentes. Todavia, uma apuração dos dados estatísticos escassos e fragmentários dos anos anteriores revela que “[...] na segunda metade do século XX, a frequência dos suicídios *foi tão alta quanto hoje [...]*” (Bargagli, 2019, p. 304, grifos nossos) – buscamos entender, dessa forma, quais são as causas que justificam tal resultado.

A hipótese de Bargagli (2019) é a de que provavelmente as altas taxas estão relacionadas à mudança nas leis no casamento do país, pois a regulamentação visava extinguir os enlaces arranjados e introduzir a possibilidade do divórcio, o que contribuiu para a eclosão de muitos conflitos outrora adormecidos nas famílias. Nesse momento, muitos cônjuges tiraram a própria vida, sobretudo, como é possível supor, as mulheres.

Da mesma forma, para Bargagli (2019), as causas políticas influenciaram nas altas taxas de suicídios dos chineses. A campanha de Mao Tsé Tung (1951-1952), contra a evasão fiscal e roubo de propriedade estatal, por exemplo, culminou na morte voluntária de cerca de 200 a 300 mil pessoas, além de veteranos do exército vermelho, que se sentiram traídos pela pátria. Na década de 60, centenas de professores,

intelectuais e pessoas da população “letrada” tiraram a própria vida em decorrência da Revolução Cultural chinesa a fim de evitar a represália do partido.

Não obstante, os altos índices ultrapassam o período do regime comunista. Desde a China imperial, a literatura revela uma abundância de casos de suicídios, o que foi confirmado por médicos, diplomatas e missionários em decorrência de mudanças sociais e políticas – guerras, revoltas e revoluções. Uma das razões relaciona-se ao fato de que funcionários do governo deposto (independente da época) tinham culturalmente a obrigação de se manterem fiéis ao soberano e, por este motivo, encerravam a vida nestes momentos. No caso das mulheres, é que elas punham termo à própria vida para defenderem a honra e a castidade (Barbagli, 2019, p. 336-338).

Uma especificidade da China é que, desde o século XV, a grande maioria das mortes voluntárias são femininas. Não é assim na maior parte do mundo, em que, apesar das mulheres, numericamente, tentarem mais o suicídio, são os homens que possuem a maior taxa de morte voluntária, por utilizam métodos mais violentos e letais.

Bargagli (2019) enfatiza que na China o, como denominado por Émile Durkheim (2000), suicídio egoísta sempre foi condenado, mas o que acontece em decorrência de causas consideradas dignas e nobres, como “[...] lealdade ao soberano, piedade filial, castidade, justiça, guerra[...]” (p. 319), não era censurado, ao contrário, era indicado pelos princípios confucianos. Uma mulher que escolhia tirar a própria vida após a morte de um marido ou até mesmo de um noivo, ou ainda, após ser molestada ou violentada sexualmente, era considerada uma pessoa virtuosa. Vale frisar que, durante séculos, as pessoas consideradas honrosas receberam condecorações oficiais, o que significa supor que algumas formas de autoextermínio eram não apenas aceitas, como, também, encorajadas.

De acordo com Bargagli (2019), apesar da semelhança da morte voluntária de viúvas chinesas com a prática do *Sati*, é importante evidenciar que não são idênticas. Primeiro, porque a concepção da viuvez era diferente entre chinesas e indianas e, nesse sentido, a escolha mais comum de uma viúva chinesa seria a de não se casar e cuidar dos filhos e da sogra, enquanto a decisão recorrente das indianas seria a de praticar o *Sati*. Em segundo lugar, está o fato de que o *Sati* implicava em uma morte ritualizada com procissão, festa e banquete, enquanto a morte das viúvas chinesas ocorria, geralmente, de forma solitária (Bargagli, 2019, pp. 328-329).

Uma outra diferença marcante é que, na China, o suicídio também é uma forma vingança. Tal gesto pode parecer muito estranho para um ocidental, mas dentro da ética confuciana, essa ação era considerada um dever a ser realizado por uma pessoa que se sentisse ofendida: "[...] algumas ações vingativas eram admitidas ou até favorecidas pela lei, enquanto na Europa eram proibidas pelos códigos de lei" (Barbagli, 2019, p. 351).

Desse modo, a diferença entre o suicídio na China e no ocidente pode ser pensada nos seguintes termos: quando um ocidental se mata, a pergunta que se faz é "por quê?" e na China, quando alguém põe a vida a termo, a pergunta é "quem o levou a isso?" (Barbagli, 2019, p. 350). Trata-se, portanto, de uma escolha pensada cujas consequências são calculadas para recair sobre o suposto ofensor, já que este seria punido tanto juridicamente quanto socialmente. Assim, "se o pai ou a mãe se matavam num momento de ira pelo comportamento do filho, este era decapitado por ter provocado a morte dos pais" (Barbagli, 2019, p. 355)<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> O que nos chama a atenção nesse modo cultural de suicídio é que, de certa forma, ele nos lembra a hipótese de Freud (1917[1915]/2010) de que a agressividade dispendida para se matar equivale àquela que deveria ser direcionada para um objeto perdido. Essa tese freudiana será mais bem trabalhada no próximo capítulo.

Tais aspectos nos interessam na medida em que revelam como as concepções sobre a morte voluntária variam de acordo com as crenças e valores de uma determinada sociedade. Na China, por exemplo, em muitos casos, o suicídio é considerado um gesto honrado e até mesmo um ato de heroísmo. Não obstante, as mulheres continuam se matando mais que os homens. Apesar disso, de acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde, a China teve uma queda de 60% no número de suicídios gerais entre 2000 e 2012 (World Health Organization, 2014, p. 81). O relatório não especifica os motivos ou possíveis métodos utilizados para as taxas diminuírem tão drasticamente. De acordo com reportagens produzidas em 2008, o suicídio figura entre a primeira causa morte de jovens entre 15 a 29 anos na China (BBC Brasil, 2008).

### **1.3. O Suicídio na sociedade ocidental contemporânea**

Atualmente, no ocidente, o suicídio é considerado um problema de saúde pública e pode ser conceitualizado de diferentes maneiras, de acordo com o enfoque e a abordagem que se dá ao problema. As principais referências contemporâneas partem do pressuposto de que esse é um fenômeno multifatorial e pode estar relacionado a fatores religiosos, econômicos, biológicos, culturais, sociais, psiquiátricos e psicológicos.

Uma das principais referências, hodiernas, sobre o suicídio, é o fundador da *American Association of Suicidology*, Edwin E. Schneidman (1985). O autor se fundamenta em dados empíricos ao afirmar que o suicídio não se trata de fato isolado, mas da tentativa de solucionar um problema que gera grande sofrimento e dor. Também, o pensador não vincula o ato a nenhum transtorno psiquiátrico, mas a uma condição psicológica transitória e a um pensamento de “falta de saída”.

Para o psiquiatra Neury José Botega (2015), trata-se de um comportamento suicida “[...] todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato” (p.24). Já a ideação suicida

envolve pensamentos passageiros sobre a possibilidade de tirar a própria vida, que podem ganhar consistência e avançar para um plano de ação. Em alguns casos, as ideações culminam em uma tentativa, cujo desfecho pode ser fatal ou não. É muito importante enfatizar que: “[u]ma tentativa de suicídio sempre deve ser levada a sério, tanto por suas consequências clínicas como por ser um importante fator de risco para outras tentativas e para um suicídio consumado no futuro” (Bertolote, 2012, p.24).

De acordo com José Manoel Bertolote (2012), o suicídio é multifatorial, multideterminado e faz parte de uma “[...] complexa teia de fatores de risco e de fatores de protetores que interagem de uma forma que dificulta a identificação e a precisão do peso relativo de cada um deles” (p. 68). A literatura contemporânea sobre o tema aborda, frequentemente, as noções de fatores de risco e de proteção como marcadores importantes para identificar comportamentos e ideações suicidas. Por isso, consideramos relevante mencioná-los.

José Manoel Bertolote (2012) divide, então, os fatores de risco em duas categorias: **fatores de risco predisponentes** ou **distais** (distantes do ato suicida) e **fatores de risco precipitantes** ou **proximais**. Os dois primeiros são aqueles que “[...] criam o terreno no qual vai se instalar o processo suicida (p. 69)”. Exemplificando: são as tentativas de suicídio anteriores, transtornos mentais, dependências químicas, doenças físicas terminais e dolorosas, história familiar de suicídio, isolamento social, luto ou abuso na infância e alta recente de internação psiquiátrica.

Os **fatores de risco precipitantes** ou **proximais**, por sua vez, são os que “[...] provocam a sequência final de comportamentos que levam ao suicídio (pp. 70-71)”, ou seja, a gota d’água que vai levar ao autoextermínio e ser considerado, geralmente, como o causador do ato. Alguns exemplos são: separação conjugal, luto, conflitos familiares, mudança de situação empregatícia ou financeira, rejeição, vergonha ou medo de ser

considerado culpado em alguma situação. Nos últimos anos, bullying, cyberbullying, excesso de uso de redes sociais, fragilidade da rede de apoio e acesso aos métodos na internet, também são considerados fatores de risco, sobretudo para crianças e adolescentes.

Por sua vez, podem ser considerados fatores protetivos em relação ao risco de suicídio: o sentimento de valor pessoal, a disposição para pedir ajuda, a habilidade de se comunicar, o apoio familiar, a religião, a rede de apoio de pessoas relevantes, a integração social, a boa alimentação, o bom sono e a atividade física. Com relação à prevenção, a maioria dos projetos acontece de forma filantrópica e não possuem, na maioria das vezes, um planejamento com objetivos bem definidos (Bertolote, 2012).

Em 1994, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicaram um documento com as diretrizes objetivas para a implementação de ações nacionais que visavam a prevenção do suicídio e que foram seguidas por diversos países como: Suíça, Nova Zelândia, Austrália e Brasil. Essas estratégias são seguidas, avaliadas e ampliadas ao longo dos anos, dentre elas estão: o tratamento de pessoas com transtorno mental; a restrição de acesso a métodos; a abordagem adequada pelos meios de comunicação; os programas adequados de educação e informação em escolas – para o público em geral e para os trabalhadores do setor sanitário e social; busca ativa e triagem sistemática de pessoas com comportamentos de alto risco (Bertolote, 2012). As pesquisas mostram certa eficácia nas intervenções propostas, reconhecendo, todavia, faltar, ainda, uma abrangência de toda a complexidade do fenômeno. Há muito o que avançar, então, em relação à problemática.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2014), 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano em todo o mundo. Essa é, então, a segunda

maior *causa mortis* entre jovens de 15 a 29 anos. O historiador Yuval Harari (2017), afirma que, atualmente, é mais provável que um cidadão tire a própria vida do que venha a ser assassinado (p. 378), tanto que, alguns índices – 56% das mortes violentas são de suicídios, por exemplo – colocaram a morte voluntária como um problema de saúde pública (Veríssimo et al., 2019, p. 54).

Desse modo, enfatizamos que em decorrência das políticas públicas voltadas para o tratamento do risco de suicídio, entre 2000 e 2016, as taxas mundiais caíram 18% em relação ao período anterior. Na contramão mundial, as taxas brasileiras subiram 26% nesse mesmo período.

De acordo com Adriana de Oliveira (et al 2018), o suicídio é mais comum entre homens e idosos. Não obstante, essa é a principal causa de morte, no mundo, entre mulheres de quinze a dezenove anos. No entanto, ao tratar de números, é sempre importante ressaltar que os casos são subnotificados em decorrência do estigma gerado às pessoas e às famílias que perdem alguém por morte voluntária (Cassorla, 2021).

As taxas de mortalidade por suicídio são calculadas a partir de um parâmetro de mortes por 100.000 habitantes, estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (Botega, 2015, p.39-41). Esse sistema classifica as taxas seguindo os critérios colocados na tabela abaixo:

**Tabela 1 -Taxas de suicídio**

<b>Taxa</b>	<b>Números</b>	<b>Alguns exemplos de países</b>
<b>Baixa/ Média</b>	entre 5 e 14 mortes/100 mil habitantes	Brasil (5,8), Argentina (10,3), Colômbia (5,4), Reino Unido (6,2)
<b>Alta</b>	entre 15 e 29 mortes/100 mil habitantes	Angola (20), Uruguai (17), Índia (15,7), Polônia (22,3), Japão (19,6)
<b>Muito alta ou altíssima</b>	30 ou mais mortes/100 mil habitantes	Guiana (44,2), Coréia do sul (28,9), Siri Lanka (28,8), Lituânia (27,8)

**Fonte:** *Suicídio em infográficos*, Veríssimo, D.S. et al (2019).

No Brasil, os dados notificados de autoextermínio giram em torno de 11 mil pessoas por ano e é considerada a quarta maior *causa mortis* entre jovens de 15 a 29 anos. Entre homens dessa faixa etária, é a terceira maior causa e, entre mulheres, a quinta. Não obstante, apesar da taxa das mortes masculinas, por morte voluntária, serem maior, observa-se que a quantidade de tentativas de autoextermínio por parte das mulheres, ultrapassam a do gênero oposto.

Haja vista que entre 2011 e 2016, no Brasil, 69% das tentativas de suicídio aconteceram entre mulheres e 31%, entre os homens. Elas são mais reincidentes, mas eles morrem em maior número, por lançarem mão de métodos mais letais e, por motivos culturais, falarem menos sobre a própria subjetividade. A taxa de mortalidade masculina é, então, 3,6 vezes maior que a feminina. Essas informações demonstram que cerca de 32 pessoas tiram a vida por dia e, a cada 45 minutos, morre alguém por suicídio. Desse modo, supomos haver, no país, 20 tentativas para cada morte por autoextermínio (Braga & Dell’Aglío, 2013)

Apesar do Brasil ter uma taxa média de suicídio, conforme indicado na Tabela 1, em algumas populações específicas as taxas são bem mais significativas. O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2017), aponta que as maiores taxas de suicídio no país foram observadas na população acima de 70 anos (8,9/100.000 habitantes) e na população indígena (15,2/100.000 habitantes) – em que 44,8% foram cometidos por jovens na faixa etária de 10 a 19 anos – valor oitos vezes maior do que na população branca e negra dessa mesma idade (5,7/100.000 habitantes).

Entre os adultos brasileiros, as maiores taxas são compostas de homens do sul do país que, como Adriana de Oliveira (et al 2018) enfatiza, podem ter ocorrências três vezes maiores que no resto da população. De modo geral, os dados também apontam que os grupos denominados como “minorias sociais”, como gays, negros e indígenas possuem uma taxa de suicídio maior em relação a outras parcelas da população. De acordo com Solomon (2018), estudos realizados nos EUA revelam que numa população de quatro mil homens de 17 a 39 anos, 3,4% dos heterossexuais tinham tentado tirar a própria vida, enquanto, entre homossexuais, a taxa foi de 20%.

Assim, os dados sobre suicídio revelam os problemas sociais e culturais presentes no país. Desse modo, é necessário refletir, qualitativamente, sobre essas estatísticas, a fim de criar políticas públicas que possam debater sobre a causa das mortes em determinados grupos e propor intervenções possíveis voltada àquela comunidade e à sociedade em geral.

De acordo com Luiza de L. Braga e Débora D. Dell’Aglio (2013), a morte voluntária entre os adolescentes é a terceira *causa mortis* nos Estados Unidos, a segunda na Europa e, no Brasil, cresce desde a década de 90. Entre os anos de 2011 e 2017, houve um crescimento de 10% nas taxas de autoextermínios praticados por jovens brasileiros de 15 a 29 anos, de acordo com Perfil Epidemiológico, divulgado em setembro

de 2019, pelo Ministério da Saúde. Esses dados são subnotificados, já que muitas famílias, sobretudo as de classe média e a alta, omitem quando há morte por autoextermínio, o que demonstra como o silêncio e o julgamento ainda pairam sobre o assunto.

Para as autoras Luiza de Lima Braga e Débora D. Dell'Aglio (2013), alguns fatores podem contribuir para que o adolescente pense em tirar a própria vida. O sentimento de solidão, a tristeza e a pouca convivência entre os pares são alguns exemplos. Nesse sentido, relacionamentos interpessoais, fora do ambiente familiar, funcionam como fatores de proteção frente ao risco de suicídio.

Não obstante, pressupor as causas das mortes voluntárias, é sempre um trabalho difícil e que, provavelmente, só se apresenta de forma incompleta. Consideramos, porém, que para a prática clínica é importante conhecer os marcadores que norteiam as possíveis situações de risco. Os trabalhos e tratados sobre o tema são abundantes, trazem muitos dados, medidas de prevenção para serem implantadas em políticas públicas e apontamentos sobre o manejo por parte dos profissionais de saúde para lidar com pacientes que tenham risco de tirar a própria vida.

Um outro ponto bastante debatido relaciona-se à **posvenção**, termo forjado por Edwin Schneidman (1985). Referimos, dessa forma, aos cuidados específicos que podem ser prestados a uma pessoa enlutada de um ente querido que morreu por autoextermínio. É indicada, então, uma atenção maior à elas, porque essa especificidade de luto pode fazer imergir sentimentos, como tristeza, culpa, raiva, sensação de impotência, aumento do risco de suicídio e julgamentos de outras pessoas. A posvenção pode ser voltada, dessa maneira, para familiares, amigos, colegas ou profissionais que

perderam alguém. Além disso, podem ocorrer em espaços diversos, como hospitais, escolas, universidades, também, em grupos virtuais (Scavacini et al., 2020).<sup>15</sup>

#### **1.4 Considerações parciais**

Observamos, então, ao longo deste capítulo, que o suicídio foi considerado, na maior parte do tempo e em diferentes culturas, um ato condenável e passível de julgamentos morais e religiosos. De acordo com o que foi relatado, a Antiguidade, o Renascimento e o Iluminismo foram os períodos mais abertos para uma reflexão sobre o tema. Com o crescimento do discurso médico e científico, o assunto passa, gradualmente, a ser contabilizado estatisticamente e debatido como um problema de saúde pública, com causas multifatoriais, embora siga estigmatizado.

Apesar da vasta gama de trabalhos sobre o suicídio em diversas áreas do conhecimento, não temos muitos estudos, com viés psicanalítico, que reflitam sobre a clínica com adolescentes em situação de risco. Se, para Freud, o ato de matar-se, geralmente se relaciona a uma tentativa de solução para um conflito psíquico, o que pode um psicanalista no manejo de casos que desafiam o limite entre a vida e a morte?

No caso desta pesquisa, interessa-nos tecer elaborações teóricas e clínicas, a partir dos casos de sujeitos adolescentes que nos procuram ou são trazidos até nossos consultórios quando começam a pensar a morte como uma solução possível para o sofrimento que experimentam. A pergunta ao qual tentarei responder ao longo desta tese relaciona-se ao manejo possível para o jovem que busca o tratamento. Com esse intuito, o próximo capítulo aborda o viés psicanalítico acerca do tema, desde o seu surgimento como método analítico.

---

<sup>15</sup> No Brasil, o Instituto Vita Alere oferece grupos virtuais e gratuitos para pessoas que perderam ente queridos por morte por suicídio. Para acessar: <https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/grupo-de-sobreviventes/>.

O nosso desafio, contudo, não se esgota aí, pois, em nossa pesquisa o foco é o adolescente, majoritariamente brasileiro, que nos procura. Esse é um grupo vulnerável, cuja taxa de autoextermínios aumentam, gradativamente no Brasil. Nossa abordagem pretende levar em consideração todas as particularidades e peculiaridades desse público, sem nos esquecermos que lidamos com um sujeito que é efeito do discurso da subjetividade de sua época,

Portanto, interessa-nos debater e desdobrar o manejo clínico em um processo analítico que leve em conta a singularidade de cada adolescente. Sabemos, pois, que impasses se colocam quando se recebe um paciente com ideações suicidas. Por isso pretendemos debater sobre a importância do analista em flexibilizar a sua função e a sua técnica na sua relação com o sujeito e sua família, além de se colocar disponível para os momentos de urgência dos casos.

## 2. O DEBATE PSICANALÍTICO SOBRE O SUICÍDIO

*Toda morte é um suicídio disfarçado.*

Sigmund Freud

Conforme discorreremos ao longo do capítulo anterior, o suicídio é uma parte intrínseca da experiência e da história da humanidade. Dessa forma, a psicanálise lidou com esse fenômeno desde o seu surgimento. Assim, tanto Freud como Lacan teorizaram acerca da problemática, fundamentados, sobretudo em suas práticas clínicas. Isto posto, pretendemos pensar as abordagens do manejo clínico contemporâneo sobre os casos de autoextermínio e o que isso pode nos ensinar.

Constatamos, então, haver uma construção teórica<sup>16</sup> do suicídio tanto em Freud quanto em Lacan, corroborada, portanto, pela tese de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, de Marcos Vinícius Brunhari (2017). Para o pesquisador, é por meio da melancolia que encontramos na obra freudiana um paradigma para pensarmos metapsicologicamente o autoextermínio. Do mesmo modo, é na noção de ato que encontramos no trabalho lacaniano um aporte teórico, para a questão, e o que pode circunscrever a sua solução clínica (Brunhari, 2017, p. 25)<sup>17</sup>.

É importante enfatizar que nem Freud e nem Lacan recuaram frente ao tema do suicídio na clínica. Freud, por exemplo, atendeu várias pacientes que apresentavam, desde o início do tratamento, o risco iminente de autoextermínio, como Anna O., Dora e

---

<sup>16</sup> Alguns autores, como Bertoloti (2012), consideram que o interesse de Freud sobre o tema do suicídio foi relativamente superficial (pp. 30-31). A nosso ver, essa posição não revela uma leitura mais ampla e aprofundada da obra de Freud, como demonstraremos ao longo deste capítulo.

<sup>17</sup> Além de Brunhari (2017), alguns outros autores no campo da psicanálise, não necessariamente de orientação lacaniana, abordam de maneira mais pormenorizada a questão do suicídio em suas publicações, cada um com um enfoque específico. Carvalho (2003), em sua tese de doutorado, aborda a relação entre desfusão pulsional e sublimação na poética do suicídio de Sylvia Plath. Carssola (2021) faz uma leitura psicanalítica de casos atendidos e supervisionados por ele, em que o risco de suicídio estava colocado como um problema iminente. Carssola possui alguns livros sobre a temática do suicídio e psicanálise e é frequentemente citado em outros artigos sobre o tema. Carvalho (2014), a partir sua experiência em um serviço público da Bahia (Núcleo de Prevenção ao suicídio), amplia a discussão psicanalítica sobre o tema em seu livro *A morte pode esperar*.

a jovem homossexual. Também, na época em que escreveu a obra *Psicopatologia da vida cotidiana*, sobre o esquecimento dos nomes próprios – o sobrenome Signorelli, especificamente – o psicanalista atendia a um paciente que se suicidou em decorrência de uma impotência sexual (Freud, 1901/1987b, p.21).

Além disso, aos 67 anos de idade, Freud descobriu um câncer no palato e, desde o início, insistiu para que o ajudassem a "desaparecer deste mundo com decência, se o sofrimento se tornasse intolerável" (Mannoni, 1995, p. 103). Após lutar bravamente, durante 16 anos contra a doença e ser submetido a 33 cirurgias, o seu sofrimento se tornou insuportável. Além das dores, do emagrecimento, da perda auditiva, um tecido necrosado em uma das lesões exalava um odor terrível, já que ainda não haviam antibióticos disponíveis naquela época. Assim, no dia 21 de setembro de 1939, ele pede a seu médico, Max Shur, que abrevie o seu sofrimento: "[d]ois centigramas de morfina são suficientes para adormecer Freud. A dose é repetida doze horas mais tarde. Freud entra num coma de que não mais despertará" (Mannoni, 1995, p. 109).

Do mesmo modo, Lacan ocupou-se com a questão da morte voluntária. Segundo Elisabeth Roudinesco (1994), em 1965, Louis Althusser afirma que o psicanalista se mostrou arrasado com o suicídio de seus pacientes, Lucian Sebag, etnólogo de 32 anos de idade, tirou a própria vida, depois de muitos anos de análise. Ao que parece, Lacan ficou preocupado, sobretudo, com as repercussões negativas e possíveis acusações de negligência que poderia receber. Entretanto, o que a autora enfatiza é o fato de Lacan não recuar frente aos casos com risco iminente de morte voluntária, ainda que ao preço de gerar danos à sua reputação clínica.

Pois, embora seja verdade que Lacan teve em sua carreira de terapeuta mais suicídios que alguns de seus colegas, foi antes de tudo porque *aceitava tomar em*

*análise suicidas em potencial* recusados alhures. Não foi mais “criminoso” que aqueles que o acusaram e que muitas vezes não tiveram coragem de enfrentar essa questão quando ela se apresentou a eles (Roudinesco, 1994, p. 313, grifos nossos).

Ademais, conforme Roudinesco (1994), o próprio Lacan esteve às voltas com ideias suicidas, por volta de 1963, quando deixou de ser analista didata da IPA (International Psychoanalysis Association), época em que iniciava diálogo com Louis Althusser. Conforme a estudiosa: “[d]esde meados do mês setembro, Lacan achava-se em um estado de terrível agitação. Ora, ameaçava suicidar-se ingerindo tranquilizantes, ora entrava em sombrias cóleras para fustigar os traidores” (Roudinesco, 1994, p. 306, grifos nossos).

A psicanalista Maria Rita Kehl (2009), por sua vez, afirma que, por um período, não recebeu em sua clínica pessoas com diagnóstico de depressão, intimidada pelo suicídio de um paciente pelo qual se sentiu parcialmente responsável em seus primeiros anos de clínica. Entretanto, depois de algum tempo, decidiu enfrentar o fantasma da autodestruição, o que culminou na escrita de seu livro *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. Percebemos, dessa forma, que o suicídio sempre atravessou a psicanálise e colocou em causa a posição do analista, do ponto de vista clínico e ético, mesmo com a compreensão deste, de que nem sempre é possível evitar o autoextermínio.

O nosso interesse por perscrutar as obras freudiana e lacaniana sobre o assunto se deve, sobretudo, à importância do trabalho clínico da psicanálise, ser capaz de lançar luz à prática clínica hodierna, em especial, com adolescentes em risco iminente de tirar a própria vida.

Sobre a questão do suicídio na clínica contemporânea, vale destacar o resultado recente de uma pesquisa publicada no *The British Journal of Psychiatry*, em que Briggs

et al. (2019) aponta o tratamento psicanalítico e as psicoterapias dinâmicas como os meios “mais eficazes” (termo utilizado na pesquisa) na redução das tentativas de morte voluntária. Contudo, esse trabalho não identificou quais elementos, especificamente, tornam essas psicoterapias efetivas e admite a necessidade de continuar as investigações a fim de compreender como a psicanálise pode contribuir na diminuição das tentativas de autoextermínio.

A partir daí, questionamos sobre como a teoria e a clínica psicanalítica, sobretudo, de Freud e de Lacan, podem produzir efeitos elaboração subjetiva que permitem a redução das tentativas de autoextermínio em sujeitos com ideações e histórico suicidas. Ademais, por que esses sujeitos, a partir de um tratamento que possui a psicanálise como orientação teórica, encontram outras saídas que não sejam tirar a própria vida? Para responder essas perguntas, é necessário, primeiramente, percorrer a construção teórica do “enigma suicídio”<sup>18</sup> para esse campo do saber.

### **2.1. Freud e o suicídio na clínica**

Sigmund Freud aborda o problema do suicídio em várias passagens teóricas, bem como em alguns casos clínicos. Nos *Estudos sobre a histeria* (1895/1987a), escrita em coautoria com Josef Breuer, num momento ainda incipiente da fundação da psicanálise, há o relato, desse último, de que surgiram em Anna O. fortes impulsos suicidas e que a paciente tentou tirar a própria vida várias vezes, mas não de forma perigosa (p. 63). Do mesmo modo, Freud se tornou analista de Dora, depois de seus pais descobrirem uma carta de suicídio escrita por ela e direcionada a eles:

---

<sup>18</sup> Freud expressa o carácter enigmático do suicídio em *Luto e melancolia* (Freud, 1917 [1915] /1974), como veremos à frente.

Um dia, seus pais ficaram muito alarmados ao encontrarem, dentro ou sobre a escrivaninha da moça, uma carta em que ela se despedia deles porque não podia mais suportar a vida. É verdade que o pai, homem de bastante discernimento, calculou que a moça não tinha intenções sérias de suicídio, mas, mesmo assim, ficou muito abalado; e quando um dia, após uma ligeira troca de palavras entre ele e a filha, esta teve um primeiro ataque de perda da consciência – acontecimento também posteriormente encoberto por uma amnésia –, ficou decidido, apesar de sua relutância, que ela deveria tratar-se comigo (Freud, 1905/1989a, p. 27).

Apesar da resistência da jovem em se analisar, Freud acolhe a demanda dos pais, por três meses, e tece a sua história clínica<sup>19</sup>. O desejo de suicídio de Dora não aparece mais ao longo do relato do tratamento, mas é importante considerarmos que muitos sujeitos, adolescentes ou não, são levados à análise a partir da comunicação de uma ideação suicida, escrita ou verbal.

Assim, alguns anos depois, Freud (1920/2011b) relata o caso da jovem homossexual, também enviada a ele, pelos pais, seis meses depois de uma tentativa de autoextermínio. Esse é um caso clínico já extensamente debatido pelos estudos psicanalíticos, sobretudo, por abordar o tema do suicídio e do ato. Por isso, pretendemos apenas ressaltar alguns comentários, do psicanalista, sobre o caso.

A denominada por Freud como Jovem Homossexual tinha, aos 18 anos, um relacionamento platônico com uma mulher, dez anos mais velha, cuja reputação não era considerada adequada para a sociedade vienense daquela época. A tentativa de suicídio

---

<sup>19</sup> Lacan (1962-63/2005) comenta o caso clínico de Freud em várias de suas passagens sobre o ato e iremos destacar mais à frente o que consideramos mais importante para o tema aqui abordado.

aconteceu, então, enquanto passeavam juntas, não por acaso, nos arredores do trabalho de seu pai que, ao vê-las, lança um olhar furioso à filha.

Dessa forma, a Jovem Homossexual revela para a amada quem era o homem de olhar enraivecido e recebe a proposta de que cessem com os encontros – assim, se lança sobre a mureta da linha de trem que passava naquela região. Desse modo, segundo Freud, tratou-se de uma tentativa séria de suicídio, pois a jovem permaneceu meses acamada, mas sem nenhum dano permanente. Ao longo da exposição do caso, o psicanalista tece comentários sobre as hipóteses que constrói acerca da metapsicologia do suicídio, o que abordaremos mais à frente.

## **2.2. Freud e a construção teórica acerca do suicídio**

A obra *Psicopatologia da vida cotidiana*<sup>20</sup>, de Sigmund Freud (1901/1987b), possui uma seção, denominada “Equivocos na ação” – que, no original, é intitulada como “*Das Vergreifen*” e pode ser traduzida por: “equivocações” ou “atos descuidados” e definida como “deixar cair”, “soltar”, “tropeçar” (Brunhari, 2017, p.54). Nesta, o psicanalista tratou sobretudo, dos atos falhos, dos atos equivocados e dos atos sintomáticos. Para o autor existem, nestes, alguns sentidos de caráter inconsciente. Dessa forma, também argumentou, a partir de exemplos clínicos e pessoais, ser possível estender os lapsos de fala aos pequenos erros ou equivocações relacionadas às atividades motoras, designadas como “atos acidentais” – *zufalls handlungen*.

Os atos acidentais podem, então, ser sutis e simples, como quebrar objetos de maneira não intencional, cair ou escorregar, mas, para Freud, existem propósitos inconscientes impulsionando-os. O autor corrobora seu argumento a partir de sua própria

---

<sup>20</sup> Brunhari (2017) afirma ser por meio de uma determinação inconsciente, da vida cotidiana, que o suicídio faz a sua entrada no arcabouço teórico da psicanálise e que se vislumbra, nesta passagem, a entrada, ainda que incipiente, do conceito de pulsão de morte. (p.54-55).

experiência clínica. Segundo ele, ao visitar um paciente com o qual se sentia “mais em casa”, pegava a própria chave para abrir a porta, como se fosse a de sua própria residência. Então, conforme o pensador, aquele ato motor involuntário revelava pensamentos latentes e, nesse caso, inadequados na relação entre médico e paciente.

Segundo Freud (1901/1987b, p. 152), alguns atos acidentais e descuidados possuem características de violência e de infalibilidade a revelarem propósitos inconfessos, muitas vezes com uma conotação sexual nos moldes de um ato falho. Assim, para o psicanalista é possível existir uma intenção inconsciente em atos motores equivocados e acidentais de grande importância, como num erro médico ou farmacológico (Freud, 1901/1987b, p. 161).

Da mesma forma, o pensador aborda os casos de neuroses graves, em que as lesões auto infligidas e o suicídio se mostram como sintomas patológicos e atos que visam solucionar um conflito psíquico:

Sabe-se que, nos casos mais graves de psiconeuroses, os ferimentos auto infligidos ocasionalmente aparecem como sintomas patológicos e que, nesses casos, nunca se pode excluir *o suicídio como um possível desfecho do conflito psíquico*. Sei agora, e posso provar com exemplos convincentes, que muitos ferimentos aparentemente acidentais sofridos por esses doentes são, na realidade, lesões auto infligidas (Freud, 1901/1987b, p. 161, grifos nossos).

A partir disso, é possível notar uma ligação, com propósitos inconscientes, entre o autoextermínio e o campo dos atos, principalmente, dos atos acidentais – *zufallshandlugen* – e dos atos falhos – *handlung*. A compreensão de que a

intencionalidade do suicídio pode se dar tanto consciente quanto inconscientemente<sup>21</sup>, mesmo que isso não seja mensurável, foi uma contribuição significativa para os estudos sobre o tema.

Dessa forma, alguns casos em que houver uma morte com intenção inconsciente de suicídio, será, provavelmente, considerada como um acidente, sem que a segunda opção seja ponderada. As lesões aparentemente acidentais, por sua vez, conforme Freud, são, na verdade lesões auto infligidas<sup>22</sup> (autolesões), relacionadas a uma tendência à autopunição inconsciente, que, ancorada em uma situação externa, obtém o efeito danoso, inconscientemente desejado.

Portanto, Freud (1901/1987b) cita algumas situações em que os suicídios e/ou os acidentes possuíam motivações inconscientes. Como o caso da jovem senhora que quebrou uma de suas canelas em um acidente de carruagem e ficou acamada por semanas. Assim, intrigado com a tranquilidade da mulher frente ao infortúnio, investigou, a partir da sua escuta clínica, os momentos que antecederam a tragédia. O psicanalista soube, então, que a jovem senhora se encontrou com o esposo, muito ciumento, na propriedade de uma irmã casada. Então, em uma noite, depois de uma apresentação em que dançou o cançã, foi aplaudida pelos parentes e censurada pelo marido – que a acusou de se portar como uma meretriz (Freud, 1987b, p. 162).

Dessa forma, sintetizando a narrativa freudiana, o comentário do homem impactou bastante a jovem. Assim, na manhã seguinte ela decidiu fazer uma viagem de charrete e foi prevenida a escolher os cavalos mais calmos para o deslocamento. Todavia,

---

<sup>21</sup> Gallo (2021) afirma que “[e]n non pocos casos, estas reacciones afectivas se producen sin que exista proporcionalidade entre el afecto desencadenado y la causa objetiva” (n.p).

<sup>22</sup> O termo direto do alemão é *selbstbeschädigung*, *selbst* é o em si, *beschädigung* é causar dano. A opção de tradução da Imago é de lesão auto infligida, mas podemos pensar que seu sentido mais contemporâneo que se relaciona à ideia de 'automutilação' ou 'lesão autoprovocada'.

durante a viagem, nervosa, comentou sobre a agitação dos animais, ao cocheiro, e quando os animais inquietos causaram problemas por um instante, saltou apavorada para fora da carruagem e quebrou a sua canela, enquanto aqueles que permaneceram no vagão escaparam com segurança. Assim, para Freud, o acidente da jovem foi “arranjado” (p.162) – era a punição para uma culpa – cujo castigo foi a impossibilidade de dançar o canção por certo tempo.

Isto posto, segundo Freud (1901/1987b), existe, ainda, o suicídio semi intencional, em que o desejo de morte se camufla em um incidente: a “[...] *tendência à autodestruição* está presente em certa medida num número maior de pessoas do que aquelas em que chega a ser posta em prática; os ferimentos auto infligidos são, em geral, um *compromisso entre essa pulsão e as forças que ainda se opõem a ela*” (Freud, 1987b, p. 163, grifos nossos).

À vista disso, nem sempre a pulsão de morte se encerra em suicídio, mas em uma vontade “inconsciente e suprimida” (p.163). Já quando a propensão à tirar a própria vida é consciente, o meio e a oportunidade se unem para que a pressão inconsciente encontre as vias para ser liberada. Portanto, as contribuições freudianas, aos estudos sobre o suicídio, são revolucionárias ao enfatizar a relevância do inconsciente, na escuta dos sujeitos e de seus atos, pois leva em conta, sobretudo, a sua subjetividade.

Em 1910, em uma reunião na Sociedade Psicanalítica de Viena, Freud discursa, brevemente, sobre o suicídio dos jovens nas escolas – o que originou o texto “Contribuições para uma discussão acerca do suicídio”. Nesse momento, o psicanalista preocupa-se em não responsabilizar completamente a escola, sem, no entanto, eximilas de um fracasso. Isto é, em sua visão, a instituição não impele os estudantes ao ato, mas fracassam em contribuir para o desenvolvimento do desejo de ligação com a vida dos adolescentes:

Mas uma escola secundária deve conseguir mais do que *não* impelir seus alunos ao suicídio. Ela deve *lhes dar o desejo de viver* e devia lhes oferecer apoio e amparo numa época da vida em que as condições de seu desenvolvimento as compelem a *afrouxar seus vínculos com a casa dos pais* e com a família. Parece-me indiscutível que as escolas falham nisso, e a muitos respeitos deixam de cumprir seu dever de proporcionar um substituto para a família e de despertarem um interesse pela vida e pelo mundo exterior (Freud, 1910/1970, p. 218, grifos nossos).

Freud enfatiza, então, a importância de a escola saber lidar com a possibilidade dos jovens se demorarem “[...] em certos estágios do desenvolvimento e mesmo em alguns um pouco desagradáveis” (Freud, 1910/1970, p. 218). Supomos que o teórico aludi à adolescência como o estágio pouco agradável da vida e à responsabilidade da escola no momento em que o vínculo com os pais se afrouxa.

Assim, essa libido solta, desvinculada do objeto de investimento infantil – a família –, deveria ser enlaçada à escola e ao conhecimento. Entretanto, não é o que acontece na maioria dos casos e, nesse sentido, a escola fracassa. Para Freud, a poderosa pulsão de vida é subjugada, e “[...] isto pode apenas acontecer com o auxílio de uma libido desiludida, ou se o ego pode renunciar à sua própria autopreservação, por motivos egoístas” (1910/1970, p.218). Dessa forma, suspeitamos que, desde aí, o estudioso já elaborava hipóteses sobre como a melancolia pode deslindar um debate profícuo sobre o autoextermínio, pois ressalta ser possível essa se mostrar como o ponto de partida às ideias suicidas.

### 2.2.1. O paradigma da melancolia e a sua relação com o suicídio na obra de Freud

Antes de tratar a melancolia, é necessário discutir, ainda que brevemente, os pressupostos de Freud em *Uma introdução ao narcisismo* (1914/ 2010a). Ressalta-se, nessa obra, ser o investimento da libido no Eu parte constitutiva do sujeito e oposta ao investimento da libido de objeto, pois “quanto mais se emprega uma, mais empobrece a outra” (Freud, 1914/2010a, p. 17). A paixão, por exemplo, é o ápice do esvaziar-se da libido no Eu, em prol do investimento no objeto. Já na paranoia, ocorre libido estar investida no próprio Eu e um, conseqüente, declínio do investimento objetal. Isso possibilita, então, que a psicanálise recorra à metapsicologia, a fim de compreender como o Eu pode se matar, quando em estado melancólico.

Em *Luto e melancolia* (1917 [1915] /1974c)<sup>23</sup>, Freud aborda o problema do suicídio pelo viés da metapsicologia e da melancolia, ressaltando a semelhança, dessa última, com a definição de luto – reação à perda de um objeto amoroso ou de uma abstração que ocupa esse lugar. Assim, no luto, os efeitos são, principalmente, o abatimento, a perda de interesse pelo mundo externo e a dificuldade de eleger um novo objeto de amor, devido à dificuldade da libido em deslocar-se daquele já consolidado. No entanto, ao notar-se que o objeto não mais compõe a realidade psíquica, acontece um doloroso e lento trabalho de desligamento da libido do objeto e um redirecionamento para um novo alvo.

Isto posto, na melancolia, por sua vez, é possível encontrar todas as características do luto, acrescidas da diminuição da autoestima (*selbstgefühl*) – um empobrecimento do próprio Eu, cheio de autoacusações e de auto degradação. Além disso, “[...] existe uma perda de natureza mais ideal” (Freud, 1917 [1915] /1974c, p. 277,

---

<sup>23</sup> Utilizaremos neste trabalho duas versões de editores diferentes do mesmo texto: a versão da Imago e a versão da Cia das Letras. As versões serão diferenciadas pelas datas de publicação.

grifos no original), em que se torna mais relevante observar não *quem* se perdeu, mas o *que*. É como se houvesse uma ferida aberta que esvazia o Eu até o seu completo empobrecimento libidinal.

Dessa forma, para Freud, não se deve, na clínica, rebater as autoacusações do melancólico com argumentos da realidade factual. O psicanalista questiona o porquê determinados sujeitos só alcançam uma compreensão sobre si mesmo a partir do adoecimento, já que não há uma justificativa real para a auto degradação. A conclusão do estudioso é que dificilmente as acusações se aplicam ao melancólico propriamente dito, mas ao objeto outrora amado e agora perdido. O autor constrói, então, o seguinte processo para a compreensão desse mecanismo:

Havia uma escolha de objeto, uma ligação da libido a certa pessoa; por influência de uma *real ofensa ou decepção* vinda da pessoa amada, ocorreu um abalo nessa relação de objeto. O resultado não foi o normal - a libido ser retirada desse objeto e deslocada para um novo -, e sim outro [...] a libido não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu. Mas lá ela não encontrou uma utilização qualquer: serviu para estabelecer uma *identificação* do Eu com o objeto amado. (Freud, 1917 [1915] /2010b, pp. 180-181, grifos no original).

Há, nesse caso, uma modificação do Eu, em decorrência do processo de identificação com o objeto. O Eu passa a ser tratado como objeto e a perda passa a ser experimentada como a do próprio Eu – da forma que ocorre ao luto normal, por exemplo. Isso porque a libido regride do objeto para o Eu. Trata-se, portanto, de uma substituição do amor objetual que recai sobre o Eu pelo mecanismo da identificação, em que toda a ambiguidade afetiva é relacionada ao objeto amado.

Sem embargo, em decorrência da regressão libidinal, o que recai sobre o Eu é o sadismo – único capaz de resolver “o *enigma* da inclinação ao suicídio, que torna a

melancolia tão interessante - e tão perigosa” (Freud, 1917 [1915] /2010b, p. 185, grifos nossos). Segundo Freud, até a construção de uma metapsicologia consistente, a questão do autoextermínio era, para ele, uma incógnita. Assim, por meio da melancolia seria possível compreender como uma pessoa é capaz de tirar a própria vida. Ressaltamos que, até esse momento, Freud não tinha construído o conceito de pulsão de morte, nem de Supereu, tampouco sustentava a existência de um masoquismo primário ao sadismo na constituição do sujeito.

Posto isso, de acordo com Freud (1917[1915] /1974c), a libido narcísica investida no próprio ego é tão vasta que dificulta a compreender como é aceita a ideia da própria destruição. Se, de acordo com os seus preceitos, o “[...] nosso inconsciente não crê na própria morte” (Freud, 1915/2010b), como o suicídio é possível? A melancolia responde a esse enigma, na medida em que, ao matar-se, o que se aniquila é o objeto outrora amado e agora hostilizado. Assim, só é possível o autoextermínio do Eu, quando a libido investida no objeto retorna a ele com o mesmo impulso:

[a] análise da melancolia mostra agora que o ego só pode se matar se, devido ao retorno da catexia objetual, puder tratar a si mesmo como um objeto – se for capaz de dirigir contra si mesmo a hostilidade relacionada a um objeto, e que representa a reação original do ego para com objetos do mundo externo (Freud, 1915/1974c, pp. 284-285).

Ainda nessa passagem, Freud compara o suicídio à paixão, pois em ambas as situações o Eu está dominado pelo objeto, embora de maneiras diferentes. No primeiro caso, portanto, a hostilidade em relação ao objeto retorna para o Eu. No segundo, há um

investimento da libido no objeto amado, em contraste ao investimento do Eu que está apaixonado<sup>24</sup>.

Além disso, para Freud (1917 [1915] /2010b) há na melancolia, como quadro clínico, algo do simbólico que sofre um curto-circuito. Assim, no luto normal a libido trabalha arduamente para se desligar da representação inconsciente da coisa (*unbewußte vorstellung des objekts*). Essa batalha do inconsciente, onde se localizam os traços mnêmicos, e a retirada da libido acontece de maneira gradual e lenta, de modo que “[...] esses processos continuem pela via normal até a consciência, através do Pcs” (Freud, 2010b, pp.191-192). “Pcs” é a forma abreviada que Freud utilizada ao citar o “pré-consciente”.

Na melancolia, por sua vez, diferente do luto, a ambiguidade (amor e ódio) em relação ao objeto conflitam entre si – a fim de se desligar a libido do objeto – e por encontrar a via de passagem bloqueada do sistema Inconsciente para o sistema Pré-consciente, onde se situam as representações de palavras (*Wortvorstellung*). Isso impossibilita, então, que tal confronto seja acessado simbolicamente no Consciente<sup>25</sup>. Podemos inferir, portanto, que essa luta, ao se desenrolar no Inconsciente (Ics), não encontra uma saída por meio de uma elaboração simbólica, já que não acessa as

---

<sup>24</sup> Freud (1914/2010b) já havia mencionado o empobrecimento do investimento da libido no Eu nos casos de enamoramento. Lacan (1953-54/1986a), leitor de Freud, anuncia essa mesma lógica ao afirmar que “estamos todos de acordo em que o amor é uma forma de suicídio” (p. 175).

<sup>25</sup> Aqui, nos fundamentamos no percurso realizado por Brunhari (2017), em sua tese, pelos rascunhos e artigos de Freud sobre a melancolia como um viés metapsicológico do suicídio. De acordo com a pesquisa, a identificação melancólica ao objeto perdido possibilita as condições para que o Eu atente contra a si próprio (p.65) – isso ficará mais evidente a partir da fundação da segunda tópica do aparelho psíquico. Assim, o conceito freudiano de melancolia foi inicialmente recolhido da clínica psiquiátrica para, posteriormente, fazer uma torção, a partir do conceito de inconsciente, e adquirir um estatuto específico dentro do corpo clínico e teórico da psicanálise (p. 70). Brunhari afirma que “[...] logo nos primeiros escritos de Freud, já encontramos o indício de uma subversão quando temos que o melancólico opera a partir de uma problemática intrínseca ao registro simbólico” (p.72).

representações de palavras (*Wortvorstellung*). Desse modo, a resolução via ato se torna o caminho mais provável e possível para o desfecho dessa batalha psíquica.

Portanto, o avanço de Freud na metapsicologia do suicídio é revolucionário, pois percebe que, da mesma forma que a libido amorosa pode retornar para o Eu, como no caso do narcisismo secundário, o ódio também pode fazê-lo, mediante um agente crítico que o tortura em forma de sadismo. Da mesma maneira, é possível pensar o autoextermínio a partir da gramática pulsional, que ocorre entre o sujeito e o objeto.

Dessa forma, se retomarmos brevemente o texto “Pulsão e suas vicissitudes” (Freud, 1915/1974d), lembraremos que a transformação da finalidade pulsional pode migrar de ativa para passiva ou pode haver um retorno da pulsão para o próprio Eu. Então, para Freud, “[o] desejo de torturar transforma-se em autotortura, não em masoquismo. A voz ativa muda, não para a passiva, mas para a voz *reflexiva média*” (Freud, 1915/1974d, p. 149, grifos nossos). Na voz reflexiva, o sujeito gramatical sofre e pratica a ação verbal, ao mesmo tempo, por exemplo: fazer-se apanhar, fazer-se objeto de determinado ato. Isso possibilita que o Eu seja alvo do sadismo, outrora dirigido para o objeto. A gramática pulsional auxilia, então, a compreender como as autoacusações podem ser impingidas pelos melancólicos e, ainda, o problema do suicídio, em que a ação de matar incide sobre o próprio sujeito.

No momento, podemos afirmar que a noção de ato e a metapsicologia da melancolia nos proporcionam concepções psicanalíticas para seguirmos com o debate clínico sobre o suicídio. Além disso, se, ao matar-se, o melancólico ambiciona aniquilar não o próprio eu, mas o objeto que foi amado e agora é hostilizado, como podemos pensar esse paradigma nas mortes voluntárias de adolescentes?

### 2.2.2. A metapsicologia do suicídio na segunda tópica

No texto *Além do princípio de prazer*, Freud (2010d/1920), afirma, a partir da análise de sonhos traumáticos, da repetição de brincadeiras infantis e da própria repetição de pontos opacos à palavra ao longo do trabalho analítico, que o masoquismo poderia ser primário em relação ao sadismo. Sobretudo, para o psicanalista, existe uma pulsão esvaziada de representação que tenciona o aparelho psíquico para que ele retorne a um grau mínimo de excitação psíquica, ou seja, o princípio de nirvana.

Ainda em 1920, ao escrever o caso da jovem homossexual, Freud (1920/2011b) retoma a lógica do suicídio, presente no texto *Luto e Melancolia*. Assim, sem deslegitimar a tentativa de autoextermínio da moça, o autor argumenta que sua situação com os pais e com a dama melhoraram consideravelmente após o evento. Ou seja, algo no ato modificou a realidade. O ato da jovem cumpriu, então, duas funções: a realização de um desejo e uma punição. No primeiro caso, o desejo inconsciente de ter um filho do pai, cuja impossibilidade a impele à homossexualidade – o vocábulo alemão “*niederkommen*”, significa tanto “cair” como “parir”. E, no segundo caso, há a autopunição, devido à vontade inconsciente de que um dos genitores morresse.

Desse modo, Freud utiliza, no caso da jovem homossexual, a mesma lógica da metapsicologia do suicídio, esboçada cinco anos antes. Agora, porém, com o conceito de pulsão de morte já formulado, indo, dessa forma, para além da melancolia,

[p]ois a psicanálise trouxe a seguinte explicação para o enigma do suicídio: talvez ninguém encontre energia psíquica para se matar, se, primeiro, não estiver matando também um objeto com o qual se identificou, e, em segundo lugar, se não estiver dirigindo contra si mesmo um desejo de morte voltado para outra pessoa (Freud, 1920/2011b, p.137).

Para Freud, o inconsciente do suicida e de todos os vivos (termos usados por ele) está repleto desses desejos de morte, inclusive direcionados para objetos cujo investimento predomina o amor. Portanto, o que estava na tentativa de suicídio da jovem homossexual era a relação com o desejo inconsciente da morte de um dos genitores, que atuou como um objeto de identificação.

Alguns anos depois, ao esboçar a segunda tópica do aparelho psíquico, Freud (1923/2011c), em *O Eu e o Isso*, amplia e relaciona, novamente, a teoria da melancolia com a questão do suicídio. Percebe-se, assim, que a identificação produzida nos primeiros anos de vida com os objetos de investimento libidinal contribui para a constituição do eu e, depois, a do Supereu.

Por conseguinte, Freud admite que ao formular a teoria metapsicológica da melancolia, ignorava que cada um dos objetos de investimento libidinal, quando abandonados ou desinvestidos, promoviam uma alteração no Eu: "[...] o caráter do Eu é um precipitado dos investimentos objetais abandonados, de que contém a história dessas escolhas de objeto" (p. 36). É a partir disso que o mecanismo de identificação com o objeto passa a ser considerado para além do quadro de melancolia.

De acordo com Freud, há a probabilidade de que o investimento objetal e a identificação sejam processos que acontecem simultaneamente, independentemente de haver ou não o abandono de um objeto, por algum impulso libidinal. É como se o Eu assumisse traços objetais para se oferecer ao Isso como objeto de amor e, como efeito desse movimento, a libido que estava investida no objeto retorna para o Eu. Freud afirma que esse modo de funcionamento pode ser considerado uma "espécie de sublimação"

(1923/2011c, p. 37) na medida em que o retorno libidinal ao Eu acarreta um abandono das metas sexuais originais – pode ocorrer, também, nesse processo, uma desfusão<sup>26</sup>:

[e] surge mesmo a questão, digna de um tratamento mais aprofundado, de que talvez este seria o caminho geral da sublimação, de que talvez a sublimação ocorra por intermediação do Eu, que primeiro converte a libido objetal sexual em libido narcísica, para depois dar-lhe quiçá outra meta. Mais adiante consideraremos se tal transformação não pode ocasionar outros destinos para os instintos, como, por exemplo, uma disjunção dos diversos instintos amalgamados (Freud, 1923/2011c, pp. 37-38).

Freud (1923/2011c) afirma que as identificações mais importantes são as que ocorrem em tenra idade e se dão, majoritariamente, a partir das figuras parentais. Disso, irrompe o Supereu –resultado do complexo de Édipo em seu caráter coercitivo e voraz. Pode surgir, também, como um imperativo categórico – uma voz crítica, possível de ser “[...] hipermoral e tornar-se cruel” (p.68) e acusativa, ao Eu, com a força pulsional proveniente do Id. Nesse ponto, Freud faz um paralelo com a desfusão pulsional que acontece na sublimação:

O Supereu nasceu de uma identificação com o modelo de pai. Toda identificação assim tem o caráter de uma dessexualização ou mesmo sublimação. *Parece que também ocorre, numa tal transformação, uma disjunção pulsional.* O componente erótico não tem mais a força, após a sublimação, de vincular toda a destrutividade a ele combinada e é liberada como pendor à agressão e à destruição. Dessa

---

<sup>26</sup> O termo original do alemão é *Entmischung* que pode ser traduzido, de acordo com a versão de tradução aqui utilizada, desfusão, disjunção, desassociação.

disjunção o ideal tiraria o caráter duro e cruel do imperioso “Ter que” (Freud, 1923/2011c, pp. 68-69, grifos nossos).

Constatamos, assim, que a constituição do Supereu nasce de uma identificação e de sua decorrente des fusão pulsional – cujo efeito é o nascimento do imperativo superegóico, em que vigora a pura cultura de pulsão de morte. As acusações superegóicas retornam contra o Eu, e podem, inclusive, emergir em forma de um ato contra a própria vida. Freud retoma, mais uma vez, a melancolia para abordar o autoextermínio, agora com o conceito de pulsão de morte estabelecido e a noção teórica da instância do Supereu formulada.

Sendo assim, na melancolia acontece uma identificação com o objeto amado e perdido e, como consequência, o Supereu se lança violentamente contra o Eu. O sentimento de culpa floresce como efeito dessa tensão entre o Eu e o Supereu e, portanto, em muitos casos, “o que então vigora no Supereu é como que pura cultura da pulsão de morte, e de fato este consegue frequentemente *impelir o Eu à morte* [...]” (Freud, 1923/2011c, pp.66-67, grifos nossos).

Ressaltamos, então, a função do sadismo disponível em cada pessoa e que, nesses casos, se volta contra o Eu, em uma ferocidade implacável. Assim, do ponto de vista clínico, Freud (1923/2011c) considera que, apesar da autotortura superegóica experimentada pelo obsessivo, ele é mais imune ao autoextermínio do que o histérico, já que na neurose obsessiva há uma regressão à organização pré-genital da libido em que os impulsos amorosos se vertem em impulsos agressivos contra o objeto (p. 67).

Assistimos, portanto, o mecanismo do suicídio da melancolia<sup>27</sup> se ampliar a outros quadros clínicos pela letra freudiana.

Se Freud (1917 [1915] /2010b) julgava o suicídio como um enigma, quando escreve *O Problema econômico do masoquismo* (1924/2011d), também considera como um mistério as tendências masoquistas que constituem os seres humanos. Por isso, o estudioso conclui ser o masoquismo primário ao sadismo.

Dessa forma, em “O Problema econômico do masoquismo” (1924/2011d) Freud questiona o porquê do masoquismo na vida psíquica dos seres humanos, tendo em vista a hipótese de que sejamos governados pelo princípio do prazer. Assim, o prazer coincidiria com uma queda da tensão no aparelho psíquico e o desprazer, com o seu aumento. Portanto, o fator quantitativo não determinaria o estado de prazer ou desprazer e sim o qualitativo – mesmo que esse seja indeterminável. Assim, observamos que o princípio de prazer não seria o único responsável pelo funcionamento dos processos psíquicos.

Além disso, Freud classifica o masoquismo em três formas fenomênicas: o erógeno ou primário, o feminino e o moral. Para o tema em questão, discorreremos brevemente sobre o primeiro e o último, já que, por enquanto, não será necessário abordar o segundo.

Isto posto, o masoquismo erógeno é primário em relação à pulsão sádica, perpassa todas as fases do desenvolvimento da libido e está na base de suas outras duas formas de manifestação (o feminino e o moral). Assim, no início da vida, a libido

---

<sup>27</sup> Brunhari (2017) afirma que tomar a melancolia como paradigma para teorizar o suicídio não implica no desconhecimento da especificidade clínica desta nosologia. A nosso ver, trata-se apenas de extrair elementos que permitam pensar uma metapsicologia do suicídio que tangencie o universal, sem abolir a singularidade e o diagnóstico a ser construído sob efeito de transferência em cada caso que nos chegue.

possui a tarefa de tornar a pulsão de morte inócua nos seres humanos e, para isso, desvia boa parte dessa, sem representação para os objetos do mundo exterior. Essa pulsão de morte, posta à serviço da pulsão de vida, pode ser denominada como sadismo. Entretanto, persiste entrincheirado no aparelho psíquico um resto dessa pulsão de morte não passível de escoamento para o mundo externo e, com a ajuda da excitação sexual, funda o masoquismo primário, original, erógeno.

Por conseguinte, masoquismo moral caracteriza-se por um afrouxamento com os laços explicitamente relacionados à sexualidade. E relaciona-se com o Supereu sádico que, com a sua ferocidade, acusa o Eu (masoquista) e o pune por não ser a imagem e semelhança do ideal. Assim, o efeito desse conflito pode ser descrito como sentimento de culpa inconsciente, apesar de Freud considerar o termo inadequado.

Dessa maneira, do ponto de vista metapsicológico, não é pertinente se referir a um sentimento inconsciente, pois esse é formado apenas por representações. Trata-se, portanto, de uma necessidade de punição, encontrada nos pacientes, que funciona como um grande obstáculo aos efeitos do tratamento. Nesse jogo perigoso entre um Eu masoquista e um Supereu sádico, há sempre o risco da autodestruição que, de acordo com o autor, não acontece sem alguma dose de satisfação libidinal.

Desse modo, o masoquismo moral vem a ser testemunha clássica da existência da mistura de instintos. Seu caráter perigoso se deve ao fato de proceder do instinto de morte, correspondendo à parte deste que escapou de ser voltada para fora como instinto de destruição. Por outro lado, tendo ele a significação de um componente erótico, também *a autodestruição do indivíduo não pode ocorrer sem satisfação libidinal* (Freud, 1924/2011d, p. 202, grifos nossos).

Ao afirmar que a morte voluntária não acontece sem uma dosagem de satisfação libidinal, Freud retoma os paradoxos do enigma do suicídio. Isto é, mesmo desligando-se de todos os objetos de investimento libidinal e interrompendo com as equivocações do campo simbólico, mesmo no limite da interrupção da vida, jaz um resto de satisfação pulsional.

É importante ressaltar que Freud, em 1923, começa a desenvolver um pensamento acerca dos modos como o Eu lida com a angústia – já que possui, nesse sentimento, a sua raiz (Freud, 2011d). Posteriormente, Lacan discute a relação da angústia com os atos e, dentre eles, a morte voluntária. A nosso ver, um olhar mais detido sobre o autoextermínio, nas obras de Freud e Lacan, desvendará pistas sobre a teoria do suicídio e, possivelmente, sobre o manejo clínico nos casos em que se evidencia a possibilidade do ato.

### *2.2.3. A relação entre sublimação e suicídio*

Ana Cecília Carvalho (2003), em sua tese de doutorado, aborda a vertente do fracasso da sublimação no processo de escrita de Sylvia Plath. Assim, segundo a estudiosa, a sublimação possui, no mínimo, duas vertentes na obra de Freud. A primeira delas, mais relacionada à primeira tópica da teoria de Freud e à primeira teoria da angústia, a contempla como um dos destinos da pulsão, que escapa ao recalque e possibilita apaziguar o conflito pulsional que acossa o aparelho psíquico (Carvalho, 2003, p. 242).

Dessa forma, conforme Ana Cecilia Carvalho (2003), a sublimação não explicaria a morte trágica de alguns artistas e escritores em que, esta, não apenas não pacifica o conflito pulsional, mas funciona como motor de rompimento com os elos de ligação com a vida. Assim, uma segunda perspectiva se relaciona à defusão pulsional, teoria presente em *O Eu e o Isso* (Freud, 1923/2011) em que: "[...] o eu, ao sublimar, está na

verdade trabalhando em oposição aos objetivos das pulsões de vida e colocando-se a serviço de impulsos opostos" (p. 243). Carvalho (2003) revela, assim, um insuspeitado risco de a criação artística repetir uma espécie de inundação do sofrimento psíquico. Ela alerta que, nesse sentido, a sublimação não deve ser de antemão prescrita para ninguém (p. 243). Assim sendo, há algo de disfuncional do processo criativo que implica na liberação de impulsos potencialmente destrutivos, que podem, em alguns casos, culminar no suicídio, como aconteceu não apenas no caso de Sylvia Plath, mas também de tantos outros autores, como Ana Cristina César ou Virginia Woolf.

Em minha prática clínica escutei de um jovem adulto, alguns anos após tentativas sérias de suicídio na adolescência, em que escrever provocou um efeito muito dramático sobre ele, pois, em suas palavras, "eu criei um monstro que depois quase me engoliu". O analisando corrobora, assim, a tese de Ana Cecilia Carvalho (2003). Ou seja, as vias sublimatórias não são uma alternativa a serem prescritas, pois representam, também, o risco de desligamento com a vida, em decorrência da defusão pulsional. A autora disserta, deste modo, acerca das implicações pulsionais, relacionadas à temática do suicídio na obra freudiana.

### **2.3 Psicanálise e ato**

Freud (1893/1974) afirma que "[...] o primeiro homem a desfechar contra seu inimigo um insulto, em vez de uma lança, foi o fundador da civilização. Portanto, as palavras são substitutas das ações e, em alguns casos (por exemplo, na confissão), as únicas substitutas" (p. 14). Portanto, conforme o autor, a palavra é o único substituto do ato – "[...] uma manifestação no real daquilo que escapa ao simbólico" (Marcos & Derzi, 2013).

Refletir sobre o ato se torna cada vez mais relevante, não apenas por tangenciar a questão do suicídio e da adolescência, mas, também por permitir pensar o tratamento

hodierno, às voltas com uma clínica do Real. Nesta, o ato parece funcionar como modo de resposta a um estreitamento do Simbólico, em que há uma dificuldade dos sujeitos em produzir narrativas sobre o próprio sofrimento. Dessa maneira, de acordo com Marcos & Derzi (2013), a clínica contemporânea passa da representação – que implica a possibilidade de substituição do objeto – para a presentificação – um rasgo no Simbólico que torna a representação do objeto impossível. Assim,

[o] objeto se apresenta como um vazio encarnado, escancarado. O mundo simbólico cede lugar para a manifestação do real. O mundo pós-moderno promove a saída dos modos de lidar com o simbólico, a saída dos modos de abordar a falta e a castração e alcança a clínica do real. (Marcos & Derzi, 2013, n.p ).

Há, portanto, uma prevalência do ato e uma fragilidade da dimensão discursiva. Os adolescentes parecem escancarar esse modo de funcionamento contemporâneo. Não é raro que os jovens afirmem não saber dizer o que sentem e/ou o que está acontecendo com eles. “Eu não sei dizer”, me respondeu, certa vez, uma jovem que foi apreendida mais de uma vez por furtar pequenos objetos em lojas comerciais. Um outro adolescente, ao ser indagado sobre os motivos que o levam a se cortar, só sabe dizer “não sei”. Uma outra adolescente me disse que iria começar a ler para encontrar novas palavras para me contar o que se passava com ela, ao invés de se cortar e se queimar com cigarro. O ato, portanto, se manifesta como efeito do impossível de se articular simbolicamente.

Os casos clínicos de adolescentes apontam para um aumento considerável dos atos. Os jovens se cortam, se furam, se queimam, se marcam na ausência de um Outro que faça uma baliza mínima para o gozo que emerge de seus corpos. Produzem crises de ansiedade que os levam a hospitais, transgridem, se colocam em risco. Alguns desses jovens não suportam a angústia, passam ao ato e tiram a própria vida. Assim, se faz

necessário retomarmos o aporte clínico sobre o ato, a fim de refletir o manejo dos casos em que a vida é posta em questão.

### 2.3.1. A noção de ato nas teorias de Freud e Lacan

As primeiras teorias de Freud sobre o suicídio estão no livro *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901/1987b), relacionada à noção, principalmente, dos atos descuidados (*Zufalls Handlungen*). Ao longo da obra freudiana, encontramos pelo menos cinco termos para abordar a questão do ato: *Aktion*, *Handlung*, *Akt*, *Tat* e *Agieren*. O trabalho de Sonia Alberti (1996) discute cada um dos termos e afirma que Freud utiliza todos eles ao pensar o suicídio. Nossa intenção aqui, é apenas apontar uma breve distinção entre cada um para, em seguida, seguirmos com o debate na obra de Lacan e os efeitos para pensarmos sobre a lógica do suicídio na teoria psicanalítica e, posteriormente, na adolescência.

A *Spezifische Aktion*, ou ação específica, é um termo normalmente utilizado nas publicações freudiana pré-psicanalíticas e se refere à ação que visa a realização de mudanças no mundo exterior e regida pelo princípio do prazer. Além disso, *Aktion* também é utilizado para indicar repetição - *wiederholungsaktionen*.

A *Handlung* é uma ação mais complexa que a ação específica, pois prorroga o ato e contraria o princípio do prazer, apesar de possuí-lo como base, além de considerar o princípio da realidade, mas com o objetivo de tornar o mundo exterior efetivo para si (Alberti, 1996, p. 64). A *Handlung* está associada ao julgamento pré-consciente e, nesse sentido, ao campo representacional. Freud (1901/1987b) usa o termo para se referir aos atos descuidados (*Zufalls Handlungen*), também, em algumas passagens do caso da jovem homossexual (Alberti, 1996, p. 61). Lacan (1962-1963/2005) o abordou para tratar a respeito do manejo da transferência (p. 140).

O termo *Akt* se relaciona, majoritariamente, à noção de ato sexual (*sexualakt*) e, no texto freudiano *Além do princípio de prazer* (1920/2010d), aparece vinculado à brincadeira do *Fort-da*, ou seja, do *Akt* do *fort* e do *Akt* do *da* (Alberti, 1996, p. 67). Já o *Tat* está relacionado ao ato inaugural, fundador da civilização e da cultura, e utilizado por Freud (1913/2012) em *Totem e tabu*. O vocábulo está presente, do mesmo modo, em algumas das passagens sobre Moisés e, de acordo com Alberti (1996, p. 69), vincula-se, normalmente, a um ato de fundação, que faz corte. Ainda, conforme a autora, o termo “[...] poderia estar associado às palavras que Lacan utilizou para qualificar o suicídio: o único ato bem sucedido (Alberti, 1996, p. 70).

Em 1914, no texto *Recordar, repetir e elaborar*<sup>28</sup>, Freud (1974b) utiliza-se do termo *agirien* para fazer uma distinção entre a lembrança e a repetição em ato, argumentando que um ato é uma manifestação do inconsciente, ou seja, o paciente não sabe que está repetindo. Para o autor, existem casos em que o paciente não recorda o fato que esqueceu, mas o expressa pela atuação (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ato; repete-o sem saber o que está repetindo. Freud exemplifica com o caso de um paciente desafiador em relação à autoridade dos pais, que se comportava da mesma forma com seu médico, mas não falava sobre essa sua característica.

Assim, o *agirien* freudiano foi traduzido pelos psicanalistas ingleses por *acting out*, respeitando sua dualidade, já que o verbo *to act out* significa tanto representar uma peça,

---

<sup>28</sup> Marcos & Derzi (2013) afirmam que na obra de Freud encontramos duas vertentes do ato. Em *A psicopatologia da vida cotidiana* (1901/1987b), o ato é considerado como uma formação do inconsciente que, semelhante ao ato falho ou ato sintomático, pode ser interpretado. E em *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 1914/1974b), o ato se opõe à recordação, não é passível de interpretação e, nesse sentido, se opõe à lógica do inconsciente.

deixar ver, mostrar, como, também, agir, tomar medidas. O termo foi retomado posteriormente pelos psicanalistas franceses.

Em 1962, Lacan propôs, por sua vez, uma distinção entre o *acting out* e a passagem ao ato, a partir da relação com a angústia e com o objeto a. Antes disso, o psicanalista abordou o tema, em dois momentos, pelo viés da psiquiatria: no estudo do crime das “Irmãs Papin”, em que afirma a passagem ao ato como uma solução para o “delírio a dois”; e, depois, em sua tese de doutorado, ao discuti-lo como a função de remissão do delírio, no caso “Aimée” (Marcos e Derzi, 2013).

Além disso, em seu artigo *A direção da cura e os princípios de seu poder* (1958/1998e), Lacan comenta sobre um caso atendido por Ernest Kris, a saber, “O homem dos miolos frescos”. Neste caso, o paciente se queixa de ser um plagiador e o analista o interpreta sem escutar o que estava subjacente à reclamação. Ou seja, o analista faz uma interpretação considerando o campo da realidade factual e não a sua subjetividade. O paciente, então, após a sessão, vai comer “miolos frescos”. Para Lacan, se trata de um *acting out* que aparece como uma resposta do analisado à interpretação equivocada do analista.

Então, para Lacan (1962-63/2005), o *acting out* é algo que essencialmente se mostra para o Outro, uma “mostração” velada – não em si, mas para o próprio sujeito –, que deseja evitar a angústia. Dessa forma, como o sintoma, o *acting out* porta uma mensagem que revela um rastro, aquilo que sobra, que está posto como objeto a – objeto resto e, ao mesmo tempo, objeto causa – na relação do sujeito com o seu próprio fantasma: \$ <> a.

Assim, no *acting out*, o sujeito não formula uma queixa, não se pergunta sobre o sentido de seu ato, não faz nenhuma subjetivação – simplesmente age e se deixa ver. O sujeito não sai de cena – ele faz uma interpelação ao Outro. Trata-se de um ato que pede

interpretação, mas interpretar não produz muito efeito. Lacan afirma que é o início da “transferência selvagem”: “O *acting out* sem análise é a transferência” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 140). No caso da jovem homossexual, todo o seu passeio com a dama perto do local de trabalho de seu pai, toda essa mostraçã, é da ordem de um *acting out*.

O psicanalista francês ainda discute a função do *acting out* em relação à ética do analista. Quando acontece em análise, o *acting out* seria uma resposta à intervenção do analista, ou a algo que ele não conseguiu escutar, como no já citado caso de Ernest Kris: “Esses atos são mensagens que informam sobre a função do desejo do analista e sobre a responsabilidade que lhe cabe pelo fato de ocupar esse lugar na transferência” (Vidal, 1993, p. 212). Seria quando o analista, em sua escuta, reduz o campo do desejo à demanda.

A passagem ao ato, por sua vez, é um termo que faz parte do vocabulário psiquiátrico francês e que significa uma ação, na qual o sujeito se precipita, que o ultrapassa, como o delito, a agressão, ou o suicídio. A passagem ao ato não pede nada. Não se mostra. É um corte radical no qual o sujeito sai de cena e rompe sua relação com o universo simbólico. É decisivo e acontece sem cálculo ou premeditação. É uma saída da angústia, que pode propiciar uma retificação subjetiva, ou, no caso de uma psicose, uma estabilização. Não obstante, cabe lembrar que nem todo suicídio está no campo da passagem ao ato. O ato deve ser localizado a partir da singularidade de cada caso.

Na passagem ao ato, a saída é radical; não há demanda, não há retorno. Nada será como antes. É um ato acéfalo, que ultrapassa o sujeito. No caso de Dora, a passagem ao ato acontece quando o senhor K lhe diz que sua mulher não era nada para ele e ela lhe desfere uma bofetada no rosto, daquelas que muda o rumo da trama.

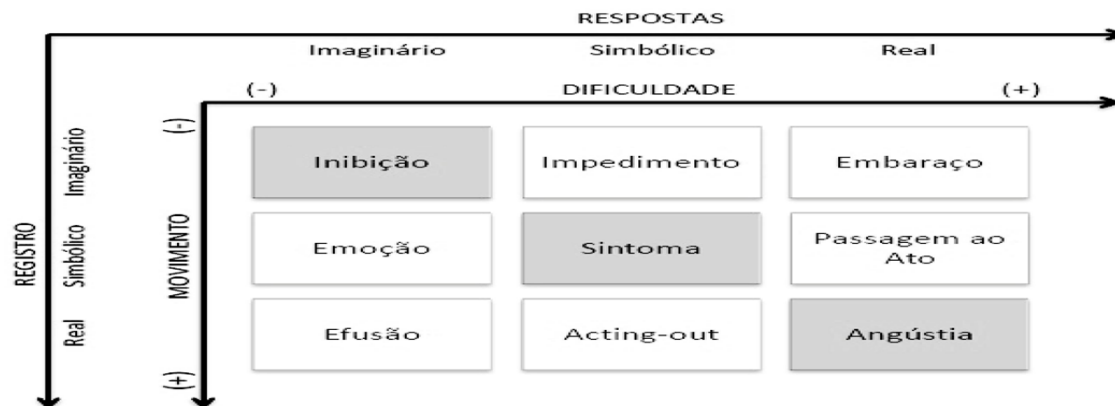
No caso da jovem homossexual, por sua vez, deixar-se cair na linha de trem (*niederkommen*) está no campo da passagem ao ato, pois a estrutura desta modalidade, na saída do sujeito da cena, é da ordem do deixar-se cair (*laisser tomber*), do abandonar-se e quedar como objeto. Portanto, seria uma solução para a angústia no máximo do embaraço do sujeito: “[...] a passagem ao ato está do lado do sujeito na medida em que este aparece apagado ao máximo pela barra. [...] ele se precipita e despenca fora da cena” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 129).

Desse modo, sobre Dora e a jovem homossexual, Lacan afirma que “tudo o que é *acting out* é o oposto da passagem ao ato” (1962-1963/2005, p. 36), visto que, no primeiro, trata-se de subir ao palco e, no segundo, trata-se do deixar-se cair. Isto posto,

[n]o caso de homossexualidade feminina, se a tentativa de *suicídio* é uma passagem ao ato, toda a aventura com a dama de reputação duvidosa, que é elevada à função de objeto supremo, é um *acting out*. Se a bofetada de Dora é uma passagem ao ato, todo o seu comportamento paradoxal na casa dos K., que Freud prontamente descobre com tanta perspicácia, é um *acting out* (p. 137).

A fim de retomar o esquema da angústia proposto por Lacan (1962-1963/2005), utilizamos a proposta de Calazans (2015), que o reduplica e inclui os registros do Real, Simbólico e Imaginário nos eixos relacionados ao movimento (eixo da ordenada) e à dificuldade (eixo da abscissa), além de analisar as modalidades de ato à luz desses registros:

Figura 1 –

*Esquema da Angústia*

Fonte: Sobre a psicopatologia dos atos, Calazans (2015, pp. 123-136).

É possível observar, no gráfico, que a angústia se localiza no limite máximo da dificuldade e do movimento. Assim, o esquema possibilita encontrar algumas respostas do sujeito frente a isso, dentre elas, a passagem ao ato.

Assim, ao reduplicar o quadro proposto por Lacan (1962-63/2005), Calazans (2015) aponta quais modos de resposta podem ser localizados nos registros Imaginário, Simbólico e Real. Ademais, o autor esclarece que o esquema permite pensar em duas clínicas: a do sintoma, em que há uma prevalência da demanda e da queixa, e a da angústia, em que predominam angústia e ato. Afirmamos, dessa maneira, que a clínica da angústia e do ato são preponderantes no trabalho com adolescentes<sup>29</sup>.

<sup>29</sup> Fizemos alusão, também, à Clínica do Real, que nos parece estar no mesmo modo desta clínica mencionada por Calazans (2015).

Sabemos que a angústia se apresenta quando a *falta* se estabelece e há uma presentificação do objeto. A inibição seria, então, uma resposta imaginária à invasão do objeto da angústia e o sintoma, seu tratamento simbólico. Dessa forma, a angústia está no nível máximo da dificuldade e do movimento – não é sem objeto (Lacan, 1962-63/2005) e sim uma resposta do Real no registro do Real (Calazans, 2015).

Logo, no caso do *acting-out*, há uma demanda de separação do sujeito-objeto endereçada ao Outro e operada no campo simbólico. Entretanto, para Calazans, trata-se de “[...] um tratamento simbólico realizado no registro do real” (2005, p. 131). Já a passagem ao ato é uma resposta ao objeto da angústia e é radical porque implica em um rompimento da ordenação simbólica vigente até a sua consumação.

Assim, nos casos de adolescentes que acompanhei e que tentaram o suicídio, encontramos tanto o *acting-out* quanto a passagem ao ato. Observamos, contudo, que a grande maioria faz um ato endereçado ao Outro, na tentativa de promover uma separação em relação àqueles que estão ocupando o lugar parental. Trata-se, portanto, majoritariamente, de *acting-outs*. Consideramos, porém, que esses não devem ser subestimados, mas devidamente acolhidos e escutados.

Segundo Lins e Rudge (2012), um *acting-out* não escutado pode vir a se repetir de forma radical, como passagem ao ato: “quando um *acting-out* não encontra uma via no simbólico, ele pode evoluir para uma passagem ao ato” (p. 21). Desta feita, se ignorados, esses jovens podem vir a fazer ruptura radical com o campo do Outro, na tentativa de inscrever uma marca.

Para Lacan (1957-1958/1999), a beleza horrenda do suicídio reside no fato de que é pela própria extinção do corpo que o suicida produz uma marca indelével no mundo simbólico de seus entes. Ao provocar uma ruptura com os equívocos do significante, uma interrupção de seus deslizamentos, o sujeito deixa sua marca como signo:

Quando abole a si mesmo, torna-se mais signo do que nunca. A razão disso é simples: é precisamente a partir do momento em que o sujeito morre que ele se torna, para os outros, um signo eterno, e os suicidas mais que os outros. É por isso mesmo que o suicídio tem uma beleza horrenda, que o faz tão terrivelmente condenado pelos homens, e também uma beleza contagiosa, que dá margem àquelas epidemias de suicídio que são o que há de mais real na experiência (Lacan, 1957-1958/1999, p. 254).

Lacan (1967-68/1986b) afirma que toda ação possui uma ponta significante e é exatamente isso que caracteriza o ato. No caso do suicídio, essa marca que resta como um signo fica mais evidente. “Ele morreu por suicídio” é sempre uma marca biográfica indelével para muitos. Desse ato jaz uma marca que não mais se desloca, mas que se fixa.

De acordo com Sonia Alberti (1996), “[...] a passagem ao ato pode ser carregada de revelação”, pois possui uma “ponta de significante”, possíveis de se identificar nas cartas, frequentemente, deixadas pelos suicidas. No entanto, na passagem ao ato há algo do sujeito que escapa da simbolização e no qual ele sai da cena identificado com a posição do objeto.

Em *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901/1987b), Freud abordou os atos falhos e os atos motores equivocados, originários de suas primeiras formulações sobre o suicídio. Por isso, para Lacan, “o suicídio é o único ato que possa ter êxito sem falha. Se ninguém nada sabe sobre ele é porque ele procede do *parti-pris* de nada saber” (1974/1993, p. 74). Não é possível saber ao certo, mas, pressupomos que, a partir dessa afirmativa, Lacan aludi às concepções freudianas que relacionam ato (falho) e suicídio.

Portanto, ao afirmar ser o suicídio, ao mesmo tempo, um enigma para todos e *parti-pris* de nada saber” (1974/1993, p. 74), Lacan estabelece uma relação entre o nada saber e o ato. Se o ato falho se refere a um saber que não se sabe e que se revela nos lapsos e chistes, é possível supor que na morte voluntária o sujeito está num ponto de opacidade em relação ao saber? E, se esse for o caso, haveria no ato do suicídio um desejo de não mais saber, haja vista que o autoextermínio promove um corte com a cadeia significante, nos equívocos do campo do simbólico e insere um ponto final nos desdobramentos possíveis do sujeito em relação ao saber. O ato falho, por sua vez, abre novas alternativas de construções e interpretações em relação ao saber inconsciente<sup>30</sup>.

Dessa forma, o suicídio é o único ato bem-sucedido, à medida em que rompe os equívocos da linguagem – é um “não” proferido ao campo do Outro (Miller, 2014), pois nada mais resta a ser dito. Não obstante, segundo Miller, “[o] estatuto no ato na experiência analítica [...] é o ato falho e não o ato bem-sucedido” (2014, p. 8), porque, a partir desse, amplia-se as possibilidades semânticas e é possível tecer sentidos e significações. Enquanto o ato bem-sucedido, rompe com todas as vias simbólicas possíveis.

Segundo Miller (2014), Lacan faz da morte voluntária o modelo de ato, cuja estrutura fundamental reside na lógica de passagem, já que, por sua radicalidade, pode gerar uma “mutação subjetiva”, na medida em que o sujeito, se sobreviver, não é mais o mesmo. Portanto, todo ato verdadeiro é transgressor, implica em um “suicídio do sujeito” (Miller, 2014, p. 5) e visa o gozo. Nesse ponto, então, o autoextermínio é um fracasso, pois “[n]ão é preciso que ele se mantenha como tentativa para que seja um fiasco de

---

<sup>30</sup> Carvalho (2014), a partir das asserções lacanianas, afirma que: “[o] suicídio é uma recusa de saber. Nossa hipótese é a de que o ato suicida seja resposta de recusa ao saber no Real, uma resposta ao Real, à impossibilidade” (p.144).

qualquer modo, um completo fiasco do ponto de vista do gozo” (Lacan, 1971-1972/2011, pp. 30-31)<sup>31</sup>.

Se o ato suicida pode ser considerado como o ato verdadeiro e transgressor, a psicanálise só pode operar no campo da linguagem, mesmo que a partir dos efeitos do ato verdadeiro. É importante enfatizar, por fim, que só podemos falar da escolha pelo autoextermínio quando essa possibilidade passa pelo campo da palavra e se coloca em uma dialética mínima no campo simbólico. Caso contrário, fora da linguagem, sem a mínima probabilidade de ancoragem simbólica, estamos no campo da passagem ao ato.

A partir daí, inferimos que o manejo clínico hodierno é marcado por uma fragilidade da dimensão discursiva e por um predomínio da clínica da angústia (Calazans, 2015), cuja tentativa de encontrar saídas para o sofrimento psíquico acontece por meio dos *acting-outs* e das passagens ao ato. Assim, cada modalidade de atuação só pode ser distinguida a partir da singularidade e da construção de cada caso. Desse modo, quanto aos adolescentes que acompanhamos, o que estava em jogo eram as atuações endereçadas ao Outro. Isto posto, durante todo o manejo clínico, consideramos “[...] o sofrimento do sujeito, sem minimizar ou reduzir suas causas ou efeitos, compreendendo que a dimensão do seu ato estará sempre vinculada a razões que ultrapassam os motivos aparentes ou manifestos” (Carvalho, 2014, p. 141).

Logo, a psicanálise oferece construções teóricas importantes sobre a melancolia como paradigma da lógica suicida; o risco proporcionado pelos imperativos superegóicos em sua pura cultura de pulsão de morte; e a respeito dos atos. Assim, nos questionamos acerca dos efeitos clínicos produzidos em sujeitos com histórico de ideação ou de

---

<sup>31</sup> Segundo Carvalho (2014), neste ponto, Lacan muda sua concepção de que o suicídio é o único ato bem-sucedido: “[e]ntretanto, ainda que em *Televisão* Lacan tenha considerado o suicídio como único ato bem sucedido, mais tarde, ele mudará sua opinião, concluindo que o suicídio, como todo ato humano, é falho, não sendo necessário que permaneça como tentativa para ser falho do ponto de vista do gozo” (p.189).

tentativas de suicídio. Portanto, faremos um estudo sobre o trabalho, atual, da psicanálise, que envolve pessoas com risco de autoextermínio e histórico de lesões autoprovocadas. Nosso objetivo é compreender os efeitos dessa clínica e debater, à luz da psicanálise de Freud e de Lacan, a pesquisa de Briggs et al. (2019), sobre a qual nos referimos anteriormente.

#### **2.4. Clínica Psicanalítica Contemporânea**

Além das questões teóricas, nos propomos a estudar e a debater, do ponto de vista clínico, como os efeitos de uma análise podem contribuir no manejo tanto das tentativas quanto da concretização do suicídio e da automutilação na adolescência. Segundo Briggs et al. (2019, p. 320, livre tradução), “as psicoterapias psicanalíticas e psicodinâmicas são indicadas por serem eficazes na redução do comportamento suicida”. Sabemos, contudo, que existem diferentes abordagens dentro desse campo, cada uma com orientações teóricas específicas. Nosso objetivo é aprofundar a investigação sem sugerir que a psicanálise praticada nos países analisados pela pesquisa siga estritamente uma orientação freudiana ou lacaniana. Essa pesquisa nos parece relevante por indicar que a cura pela fala pode gerar impactos mensuráveis no alívio do sofrimento psíquico relacionado à de morte voluntária, que é o foco central desta análise. Além disso, ela nos permite questionar e elucidar estratégias para o manejo de situações de risco.

O artigo de Briggs et al. (2019) avaliou a eficácia da intervenção psicanalítica nos casos em que haviam tentativas de suicídio e autolesões não suicidas. Para isso, os pesquisadores utilizaram, como método, um protocolo de revisão de estudo de ensaios clínicos randomizados com o uso de termos-chave, como: “psicoterapia psicanalítica”, “psicoterapia psicodinâmica”, “suicídio”, “autolesão” e “automutilação”.

O intuito do trabalho mencionado era verificar se a intervenção com terapia psicanalítica de natureza psicodinâmica, de qualquer duração, reduziria ou impediria a repetição das tentativas de suicídio e de automutilação e se, além disso, cessaria ou diminuiria as ideações suicidas. Os acompanhamentos foram realizados com até dezoito meses de intervalo após o fim do tratamento.

Assim, de 3.290 citações buscadas nos artigos, foram extraídos 12 estudos que atendiam aos critérios buscados pelos pesquisadores – a saber, a psicoterapia psicodinâmica com pacientes que haviam tentado suicídio e possuíam um histórico de automutilações não suicidas. A investigação foi realizada em diferentes países (Reino Unido, EUA, Europa e Austrália), com 939 participantes. Nove estudos foram feitos com adultos e três com adolescentes abaixo dos 18 anos de idade. Exceto em uma das pesquisas, as mulheres estavam em maior quantidade – proporção de quatro para um – revelando, desse modo, que elas passam por mais tentativas de suicídios, enquanto os homens cometem a automutilação em maior número.

A pesquisa relata que, nos doze ensaios clínicos, o princípio básico que regia os tratamentos era o método psicanalítico, o que promoveu mudanças importantes nos participantes, por meio do “relacionamento terapêutico” (Briggs et al., 2019, p. 322, livre tradução dos termos da pesquisa). Inferimos que esse termo – do inglês *therapeutic relationship* – se refere ou se assemelha a concepção de um dos conceitos fundamentais da psicanálise de Freud e Lacan, a transferência. Todavia, nos estudos analisados, houve diferenças nas orientações de cada abordagem, intensidade e duração da intervenção, bem como no perfil dos pacientes, no número de sessões e, ainda, na formação e tempo de experiência clínica dos terapeutas.

A pesquisa, por meio de análises estáticas dos doze ensaios clínicos, constatou um “[...] efeito significativo do tratamento para o número de pacientes que tentam suicídio

[...] e alguma evidência de um pequeno efeito significativo para a redução da automutilação” (Briggs et al., 2019, p. 325, livre tradução). Dos estudos não se observou resultados na remissão de sintomas das condições diagnosticadas, como a depressão e a ansiedade, mas observou que os participantes melhoraram o “funcionamento psicossocial” (não há um desdobramento teórico sobre o termo).

Ademais, segundo o artigo, “[...] os prestadores de serviços poderiam considerar o uso da psicoterapia psicanalítica como uma intervenção a ser oferecida a indivíduos em risco de, ou com uma história de comportamento suicida ou de automutilação” (Briggs et al., 2019, p. 326, livre tradução). Também enfatiza que o “[...] *tratamento psicanalítico de longo prazo* está começando a demonstrar eficácia para um número de condições (de acordo com esta revisão) e, portanto, seu valor não deve ser subestimado” (Briggs et al., 2019, p. 326, livre tradução, grifos nossos).

Essa pesquisa, contudo, não conseguiu identificar quais elementos, especificamente, tornaram as psicoterapias citadas mais efetivas e admitiu a necessidade de continuar os estudos, a fim de identificar quais fatores da psicanálise são importantes para que se alcancem os resultados positivos. Isso faz refletir sobre como a psicanálise, sobretudo a orientada por Freud e Lacan, se constrói como tratamento possível, e com efeito, aos sujeitos com ideações e histórico de tentativas de suicídio, que encontram outras saídas que não sejam tirar a própria vida.

A pesquisa de Briggs et. al. (2019), a nosso ver, apresenta duas pistas que serão desdobradas, conceitual e clinicamente, no quarto capítulo dessa tese: a relação terapêutica e o tratamento psicanalítico de longo prazo. Partimos, então, do pressuposto de que essas duas indicações podem ser relacionadas ao que concebemos como transferência (relação terapêutica) e ao tempo da análise (tratamento psicanalítico de longo prazo). Dessa forma, a transferência e o manejo transferencial parecem essenciais

em casos em que a vida corre risco de ser extinta – interessa-nos discutir esse conceito no último capítulo desse trabalho. Já o manejo com o tempo se revela crucial nesses casos, assim, pensaremos a esse respeito, por meio de um debate que considere não só a teoria, mas, sobretudo, a prática clínica.

Logo, por “tempo”, referimos tanto ao lógico da sessão quanto ao de duração de uma análise. Fundamentamo-nos em Birman (2021), que afirma existir na contemporaneidade um crescimento do interesse por modalidades de psicoterapia mais breves, com resultados mais “objetivos” e, nessa direção, as demandas por tratamentos psicanalíticos diminuem por possuírem, normalmente, longa duração. Percebemos, entretanto, ser o “longo prazo” um dos aspectos mais importantes do estudo de Briggs (et. al., 2019), e o mais indicado para diferentes trabalhos analíticos, principalmente, os casos em que há o risco de suicídio.

Isto posto, o estudo de Briggs et. al. (2019) apresenta dois pontos cruciais para a continuidade de nossa pesquisa. O primeiro se refere às perguntas acerca das características da clínica contemporânea, por exemplo: como a psicanálise opera em casos com grande precariedade discursiva e risco latente de atos que podem vir a comprometer a vida? Se a associação livre é a regra fundamental da psicanálise, de que forma operar com sujeitos que afirmam não saber o que ou como falar? Se a palavra é substituta do ato, qual a maneira possível de fazê-la emergir num momento de fragilidade discursiva? E mais, por que os adolescentes se apresentam tão sem palavras? Para avançarmos em relação a isso, se faz necessário compreender a adolescência contemporânea, a sua relação com os atos e as especificidades do trabalho de análise desses jovens.

O segundo ponto a ser discutido refere-se aos efeitos que a pesquisa do *The British Journal of Psychiatry* (Briggs, et. al., 2019) apresenta. Conforme o estudo, a

transferência e o manejo transferencial se revelam como imprescindíveis nos casos em que existe risco de autoextermínio. Portanto, um debate teórico e clínico sobre a transferência e sobre o manejo do tempo com os adolescentes se mostram elucidativos às questões por ora levantadas.

### 3. A CLÍNICA NA ADOLESCÊNCIA

*É sempre mais difícil ancorar um navio do espaço*

Ana Cristina César

Neste capítulo, nos dedicaremos a refletir sobre a questão da morte voluntária entre adolescentes. É uma discussão importante, pois, de 2006 a 2015, houve um crescimento de 24% no número de suicídio entre jovens residentes das grandes cidades e de 13% entre os habitantes do interior do país (Campos, 2019). Esses aspectos quantitativos nos provocaram, portanto, a realizar um estudo a fim de compreender esse contexto e contribuir com a clínica.

De acordo com o Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2021), as taxas de suicídio entre adolescentes aumentaram significativamente nos últimos dez anos. Observamos, então, que “[a] taxa de mortalidade por suicídio entre esse grupo sofreu um incremento de 81% entre 2010 e 2019, passando de 606 óbitos, e de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil habitantes, para 1.022 óbitos, e uma taxa de 6,4 suicídios para cada 100 mil habitantes” (Ministério da Saúde do Brasil, 2021, p.4).

Ademais, as gerações Y (nascidos entre 1981 e 1995) e Z (nascidos após 1995 e conhecidos como os “nativos digitais”) estão influenciando no crescimento desses dados. Hoje, os adolescentes se mostram mais vulneráveis ao estresse e apresentam maiores taxas de ansiedade, depressão, automutilação e suicídio. Além disso, contam “[...] com menos mecanismos para lidar com frustrações e adversidades (menor resiliência) e dificuldades em adiar o prazer (imediatismo) [...]”<sup>32</sup> (Ministério da Saúde do Brasil, 2021, p. 7).

---

<sup>32</sup> Discorreremos mais à frente sobre as possíveis causas de tais características, mas já chamamos a atenção para o imediatismo dos jovens contemporâneos, o que indica uma mudança da relação do adolescente com o tempo.

De acordo com Sonia Alberti (1996), a maioria das tentativas de suicídio entre os jovens podem ser consideradas casos de histeria e, geralmente, implicam em um apelo direcionado àqueles que, de alguma forma, foram instituídos por eles no lugar do Outro. Como vimos no capítulo anterior, na maioria das vezes, trata-se de um *acting-out* – a tentativa de fazer um endereçamento ao Outro. Em nossa prática, inclusive, percebemos que a maioria dos adolescentes não possuem, realmente, a intenção de morrer, apenas de interromper um sofrimento ou uma angústia insuportável. Contudo, há possíveis psicoses deflagradas nesse período da vida – desafiadoras não apenas devido ao risco de atentado contra a própria vida, mas por se situarem em um momento de desenvolvimento físico e psíquico em que é difícil fechar um diagnóstico. Vale observar, entretanto, que alguns casos são tão graves que não nos parece viável localizá-los dentro da lógica de um diagnóstico estrutural orientado pela psicanálise, tendo em vista a multiplicidade de amarrações possíveis dos três registros, sobretudo, ao se considerar os últimos anos do ensino de Lacan<sup>33</sup>. Assim, a proposta de teorizarmos sobre o manejo clínico com adolescentes em risco de autoextermínio não implica, a princípio, em um debate sobre o diagnóstico clínico estrutural.

Posto isso, abordamos os suicídios entre os adolescentes sem deslegitimar a possibilidade de considerá-los casos de histeria, conforme propõe Sonia Alberti (1999), haja vista que a nossa investigação se aproxima mais de uma clínica predominantemente da neurose. Todavia, ressaltamos a necessidade de se pensar a singularidade de cada caso, como cada sujeito se estrutura na linguagem e se enlaça nos registros Real, Simbólico e Imaginário. A fim de preservar a implicação ética, utilizaremos, aqui, apenas

---

<sup>33</sup> A partir da década de 50, Lacan propõe uma retomada da obra freudiana à luz da linguística estrutural de Saussure. Na década de 70, o uso da topologia dos nós de borromeu promove um avanço clínico e epistemológico no pensamento lacaniano com efeitos na clínica, sobretudo para se pensar a suplência nas psicoses: “Partindo dessa perspectiva de que a experiência humana se estrutura em referência aos três registros heterogêneos atados, o sujeito faria consistir em uma “realidade” que não teria nenhuma consistência intrínseca, pois ela não seria senão um véu tecido do Imaginário e do Simbólico que serve para recobrir a dimensão insuportável do Real” (Guerra, 2014, s/p).

fragmentos extraídos da clínica, sem deixar de capturar, todavia, o que há de emblemático em cada um.

Nos casos dos jovens que atendemos<sup>34</sup>, observamos existir, geralmente, um apelo direcionado ao Outro parental vinculado ao ato. Uma pergunta que se impõe quando partimos do paradigma do suicídio dentro da lógica da melancolia é a respeito do que o adolescente quer matar quando ambiciona tirar a própria vida? E, ainda, como a psicanálise, sobretudo a de Freud e de Lacan, produz efeitos na diminuição das tentativas de suicídio em sujeitos com ideações e histórico de tentativas suicidas? Nos casos dos adolescentes contemporâneos, qual seria a especificidade do tratamento psicanalítico?

Na nossa experiência, observamos que os casos dos adolescentes se apresentam cada vez com uma dificuldade de narrar, pela via da palavra<sup>35</sup>, os dissabores que os acometem e de uma tendência a solucionar os conflitos que experimentam pelo viés do ato, seja pelas lesões autoprovocadas em seus corpos ou pela tentativa de tirar a própria vida. Le Breton (2018) aponta que muitos jovens tentam o suicídio visando mais uma suspensão dos conflitos, numa espécie de sono, de “[...] desaparecimento tranquilo para estancar o fluxo doloroso de pensamentos” (n.p., Edição Kindle) do que a morte propriamente dita – embora haja sempre o risco de que essa seja efetiva.

Indagamo-nos, então: existe uma dificuldade específica entre os adolescentes contemporâneos para elaborar os obstáculos e desafios característico desse momento da vida? É evidente o aumento dos problemas de saúde mental que acometem hoje a

---

<sup>34</sup> Neste ponto, vale lembrar que sabemos que existem várias modalidades de experiência da adolescência e que, nesse sentido, o nosso recorte é limitado a uma prática clínica com adolescentes que, em sua maioria, tem acesso a tratamento em consultório particular.

<sup>35</sup> Jucá & Vorcaro (2018) apontam que os adolescentes atendidos por automutilações e tentativas de suicídio no Centro de Atenção Psicossocial à Infância e à Adolescência (CAPSi) de Salvador também apresentavam essa dificuldade para narrativizar o próprio sofrimento.

juventude e que são amplamente divulgados tanto pela literatura leiga quanto pela especializada. Além disso, percebemos a incidência de um sofrimento psíquico gerado pelas redes sociais. Todos os indícios apontam para a existência de um novo modo de enlaçamento social e uma mudança discursiva a partir da incidência do digital<sup>3637</sup>. Desse modo, é pertinente supor tratar-se de uma nova forma de dor psíquica? E mais, por que o número de adolescentes que fazem esse apelo pela via de um ato radical cresce significativamente? O crescimento é circunscrito a alguns países ou é mundial? Existe alguma relação entre o aumento das taxas de tentativas de suicídio entre os jovens e a entrada desses no mundo digital? Como abordar esses jovens, que apresentam tamanha fragilidade discursiva, a partir de um tratamento cuja regra fundamental é falar tudo o que lhes vier à cabeça?

Para respondermos a tais perguntas, nos parece fundamental fazer uma digressão sobre o surgimento da concepção de adolescência no laço social, distinguindo-a da noção de puberdade. É relevante também abordar o que já foi produzido sobre a temática por Freud, Lacan e pelos psicanalistas contemporâneos, a fim de refletir acerca da relação que se estabelece, hoje, entre o adolescente com as suas famílias e com as novas tecnologias. Posteriormente, pretendemos promover, sem a intenção de esgotar, um debate sobre a incidência do digital na vida dos adolescentes, que aparece de forma insistente em nossa escuta com esse público.

Objetivamos, da mesma forma, descrever alguns dos efeitos produzidos pelo digital tanto a partir da nossa clínica como dos estudos e pesquisas a que tivemos

---

<sup>36</sup> Não podemos nos esquecer de que alguns jovens transmitem o suicídio pela internet. No momento, contudo, não abordaremos os suicídios que acontecem no ambiente virtual e que são transmitidos pela internet. Para esse tema, sugerimos a dissertação de mestrado de Demaria (2022) intitulada *Da passagem ao ato à entrada em cena na internet*.

<sup>37</sup> Dentro da UFMG, existe um grupo de pesquisa chamado “Além da tela” coordenado pela Profa. Dra. Nadia Laguárdia que, orientado pela psicanálise, investiga a relação dos sujeitos contemporâneos com as tecnologias digitais. Algumas de suas pesquisas serão citadas ao longo deste capítulo.

acesso. Além disso, intentamos apurar as condutas de risco dos adolescentes e a sua relação com a metapsicologia do suicídio sobre a qual discorreremos no capítulo anterior. Entremeadado a esse debate, interessa-nos trazer fragmentos clínicos, que serão narrados ao longo do capítulo, considerando a especificidade de enlaçamento social dos adolescentes imersos neste universo digitalizado.

### **3.1. O surgimento da adolescência no laço social**

Sabemos que a concepção de adolescência como período intermediário entre a infância e a idade adulta surgiu no fim do século XVIII e início do século XIX. De acordo com Le Breton (2017), o conceito foi esboçado por Rousseau, em seu livro *Emílio* (escrito entre 1757 e 1762). A partir daí, a adolescência é, então, associada a um período de crise – do grego *krisis*, que significa ato ou faculdade de distinguir, escolher, decidir e/ou resolver (Osório, 1992, p.14) – trata-se, então, de um momento de mudanças, escolhas e impasses.

Inicialmente, a adolescência como conceito se direcionava apenas às classes mais guarnecidas, já que operários e camponeses começavam a trabalhar desde a infância, enquanto os mais abastados tinham a possibilidade de fazer um intervalo entre a infância e a idade adulta, para se dedicar à formação educacional. Assim, fulguram entre as publicações da época, relacionadas à adolescência, *Os sofrimentos do jovem Werther* (1774/2001), de Goethe, que "[...] inaugura para os jovens de condição abastada o sentimento de diferença em relação aos mais velhos" (Le Breton, 2017, p. 44). Não é por acaso, portanto, que o suicídio e a adolescência estão enlaçados nessa obra e que marcam os primórdios de uma nova concepção dessa fase.

Dessa maneira, a partir do século XIX, com a popularização dos projetos educacionais, inicia-se o período de “moratória”, como denominado por Erikson (1976) – a saber, um tempo de espera e formação para a entrada na vida adulta, em que não se

é mais criança, nem se possui os direitos e deveres de um adulto. O adolescente, desde então, é considerado instável, transgressor, fonte de preocupação para pais e educadores que visam o controle e a coerção juvenil. Para Le Breton (2017), Rimbaud<sup>38</sup>, representa esse jovem questionador, inconstante e contraventor.

No século XX, a concepção de adolescência passa a ser consolidada, passível de ser observada, estudada e teorizada. O tempo dedicado à formação acadêmica se estende cada vez mais, adiando a entrada na vida adulta. Após a Segunda Guerra Mundial (1938-1945), a cultura adolescente passa a crescer e a ganhar força mercadológica e cultural<sup>39</sup>. Vários filmes e livros começaram a ser direcionados para esse público, como o famoso e clássico *Juventude transviada* (1955), estrelado por James Dean, que se tornou a representação juvenil da época.

Na década de 60, a adolescência passa a relacionar-se aos movimentos de contracultura e hippie. Assim, de acordo com Le Breton (2017, p.75), entre 1965 e 1967, cerca de 500 jovens americanos, entre 14 e 17 anos, fugiram de casa e integraram comunidades alternativas. Desse modo, uma ruptura com os valores e saberes da geração dos pais começou a ser traçada.

Observamos, assim, um deslocamento do campo de saber que recrudescerá até os dias de hoje: "[...] o saber dos mais velhos é questionado, o sentimento da proximidade entre os pares prevalece sobre o relacionamento com os pais e com outras gerações" (Le Breton, p. 74). Com o avanço tecnológico, isso acentua-se mais ainda, pois, agora, são os jovens que ensinam para os mais velhos como manusear os novos dispositivos tecnológicos, provocando, então, um esgarçamento nas vias de transmissão

---

<sup>38</sup> Jean-Nicolas Arthur Rimbaud (1854-1891) foi um poeta francês que escreveu na adolescência as suas obras mais famosas. Do ponto de vista biográfico, ficou conhecido por ser inquieto, rebelde e errante.

<sup>39</sup> Curiosamente, conforme consta no primeiro capítulo, Jamison (1999/2002) aponta que a partir da década de 50, o suicídio entre adolescentes triplicou (p.15).

geracional, posto que o conhecimento dos mais velhos é considerado ultrapassado e de pouco valor.

Na atualidade, portanto, notamos uma precocidade da adolescência a partir, já, dos 8 anos de idade. Na década de 90, o mercado forjou o termo “tween” para designar meninas de 8 a 12 anos (Le Breton, 2017, p. 81), que se tornaram foco de venda de produtos de beleza e moda, o que precipitou ainda mais a entrada à juventude. Constatamos, da mesma forma, um prolongamento dessa fase para além dos 30 anos de idade, devido à demora, dos jovens, para entrar no mercado de trabalho e conquistar sua autonomia econômica.

Ademais, conforme Le Breton (2017, p. 84), existe um imperativo social para que as pessoas sejam jovens<sup>40</sup> por mais tempo e que adiem cada vez mais o tempo das responsabilidades: “[a] adolescência tem se tornado cada vez mais precoce e comportamentos qualificados de ‘adultescentes’ atingem jovens que, algumas vezes, já ultrapassam em larga medida os trinta anos” (Le Breton, 2017, p. 21). Observamos, portanto, a ausência de um marco que localize o fim desse período.

Maria Rita Kehl (2009) afirma estar aberta, na atualidade, a “vaga de adulto”, pois os indivíduos chegam à maturidade se espelhando, ainda, em ideais adolescentes. Assim, em gerações anteriores, acreditava-se saber como o filho deveria enfrentar a vida, o que delineava uma perspectiva com referência, ainda que não necessariamente a melhor. Isso posto, “[q]uando os pais dizem ‘Sei lá, cara, faz o que estiver afim’, a rede

---

<sup>40</sup> Vale destacar que nem todos os jovens experimentam a adolescência nos moldes descritos nesse trabalho. Guerra et al. (2015) afirmam haver um “[...] curto-circuito desse tempo de elaboração e de passagem, [que] numa pressa antecipa o aparecimento de comportamentos ditos adultos em corpos púberes” (p. 84). Nesses casos, os adolescentes se tornam os responsáveis pelo sustento da família, mesmo que ao preço de estarem envolvidos com atividades ilícitas.

de proteção imaginária constituída pelo Outro que sabe se desfaz, e a própria experiência perde significação” (Kehl, 2009, p.12).

Dessa forma, observamos em nossa prática clínica estarem os pais perdidos tanto quanto os adolescentes. Uma jovem de 15 anos me relatou, por exemplo, ter sido descoberta fumando cigarro eletrônico no ambiente escolar. Assim, foi suspensa por um dia e a instituição a informou que entraria em contato com a sua mãe. Ao ser comunicada sobre o ocorrido, a mãe – sem saber como lidar com a situação – pediu conselhos, à própria menina, sobre o que dizer. A adolescente, a orientou responder ao colégio que não concordava com o comportamento da filha. Para a analisante, então, essa seria a fala adequada de uma mãe.

Logo, notamos um deslocamento do lugar social familiar e sua função na passagem pela adolescência: “[a] individualização do laço social contribuiu para a desinstitucionalização da família, que deixa de ser a célula elementar da sociedade para se tornar mais um refúgio sentimental, um lugar provisório, consensual, do entre pares” (Le Breton, 2017, p. 92). Como consequência, há uma mudança também do lugar da criança. Ela deixa de ser fruto de uma série de gerações sucessivas na qual a transmissão e a filiação se inscrevem com uma autoridade parental bem localizada, para tornar-se mais uma companheira de jornada e restar como objeto da instabilidade e provisoriedade das relações.

É sabido, portanto, que a família nunca foi o lugar de pleno conforto e de bem-estar. Sendo, para Miller (1993), um mito que estabelece um aspecto épico àquilo que opera a partir da estrutura. Assim, histórias familiares são, sempre, um conto que narra como o gozo que o sujeito merecia, lhe foi subtraído. Não obstante, estamos vivendo uma escassez da transmissão dos pais sobre a forma como lidam com os impasses do Real da castração, inevitáveis ao longo da vida (Teperman, 2021).

Assim, nos questionamos a respeito de quem vai sustentar os embaraços pulsionais emergentes no corpo adolescente, posto que a relação simbólica entre pais e filhos se encontra fragilizada. Muitas vezes, escutamos na clínica que os adolescentes simplesmente moram com os seus pais, mas não conversam ou estabelecem trocas simbólicas com eles<sup>41</sup>. Cada um vive em seu mundo particular, desconhecendo-se em silêncio, o que torna a passagem por essa fase ainda mais solitária.

Por meio da metodologia de conversação em escolas públicas, Lima et al. (2019) afirmam que os adolescentes possuem pais ausentes, ou com pouco interesse por suas vidas, e justificam que o uso excessivo de dispositivos eletrônicos é um modo de suprir essa falta. Segundo o artigo, os pais também passam muito tempo online e, por isso, não conseguem dar atenção suficiente para os filhos, o que reitera nosso argumento de que há, atualmente, uma fragilização na relação familiar e uma escassez dos modos de transmissão entre diferentes gerações. Os autores acreditam que

[...] o uso excessivo dos aparelhos digitais tenha contribuído para uma maior indiferença entre pais e filhos, tanto pelo objeto de gozo utilizado, que é comum a todos, quanto pelo excesso de uso a que estão submetidos. Pais, mães e filhos são capturados pelo poder fascinante dos celulares, objetos mais-de-gozar, de forma indistinta (Lima et. al., 2019, n.p).

Ademais, Ferreira (2022), ao de entrevistar 3.115 adolescentes de 11 a 18 anos, de cinco estados diferentes do Brasil, passou a denominá-los como a “Geração do quarto”. São jovens que “[...] passam muito tempo dentro desse cômodo, com quase nenhuma interlocução com pessoas que moram na mesma casa, muita dificuldade de

---

<sup>41</sup> Não raro, atendi adolescentes que conversam com os pais por WhatsApp, mesmo estando na mesma casa.

dizer o que sentem e uma potencial violência contra si ou contra o outro muito intenso, muito forte” (Ferreira, 2022, p.16).

Observamos, então, a existência de um déficit de comunicação, entre os pais e os filhos, que afeta o modo como os jovens vão lidar com os desafios da vida. Dessa maneira, os primeiros trabalham excessivamente e os últimos se trancam em seus quartos a fim de viver uma vida virtual. Esses, por conseguinte, apresentam sintomas de adoecimento psíquico que resultam, muitas vezes, nas lesões autoprovocadas e em ideações suicidas.

Dessa forma, uma adolescente de 15 anos, que se auto lesiona e possui ideações suicidas persistentes, relata não conseguir sair do quarto nem para ir à análise. Os relacionamentos de amizade, paquera e namoro acontecem por meio de dispositivos digitais. A mãe leva a comida para o seu quarto, pois se recusa a em outros espaços da casa. O ensino só é suportável se for online. O acesso ao pai é muito raro, e quando quer conversar com a mãe, o faz por meio de mensagens escritas. Vemos, assim, um esgarçamento dos vínculos sociais, afetivos e familiares que, potencializado pelo uso dos dispositivos digitais, fragiliza os modos de experiência do adolescer e agravam os sintomas e atos típicos desse período.

### **3.2. Puberdade e Adolescência - tempo do despertar**

Antes de iniciarmos o debate teórico da psicanálise sobre a adolescência, é importante destacar que nem sempre os psicanalistas se debruçaram sobre esse tema. Ainda que Freud tenha se dedicado a uma vasta clínica com jovens histéricas e escrito um texto *avant garde* – os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1989), quase

não utilizou o termo “adolescência<sup>42</sup>”. Assim, ao falar sobre o assunto, há mais alusão à puberdade que à adolescência propriamente dita.

Isso posto, a puberdade (do latim *pubertate* - sinal de pêlos, barba, penugem) é um fenômeno biológico, universal, determinado cronologicamente – normalmente entre os 12 e os 15 anos de idade – e caracterizado por mudanças hormonais e corporais (Osório, 1992, p. 11). A adolescência, por sua vez, é um fenômeno psíquico e social. Suas manifestações são efeitos discursivos, relacionados à subjetividade de cada época, passível de se transformar ao longo da história e dos modos de enlaçamento social – por isso não se delimita cronologicamente e pode se estender para além das características púberes (Le Breton, 2017).

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905/1989) introduz as especificidades do período em que se dá a puberdade e observa que a pulsão sexual, até então autoerótica, se desloca para um objeto, eclodindo, assim, a sexualidade genital. Dessa maneira, a sexualidade infantil, que havia passado por um ‘adormecer’ durante o período de latência, é despertada com a irrupção pulsional característica do momento.

Segundo Freud (1905/1989b), as mudanças subjetivas ocorridas na adolescência decorrem das transformações corporais que podem ocasionar, inclusive, quadros patológicos. O adolescente se depara com um processo de ressignificação do infantil, a separação na relação com os pais, a emergência do sexual, o que implica em fazer uma escolha de objeto e constituir uma identidade.

---

<sup>42</sup> Para Sonia Alberti (1996), ainda que Freud e Lacan não tenham se dedicado a essa temática, a adolescência tornou-se um traço identificatório para pessoas de uma determinada faixa etária e, em razão disso, o psicanalista precisa lidar com os efeitos clínicos que o tema suscita. Sendo assim, atentos à subjetividade de nossa época (Lacan, 1953/1998, p. 322), optamos por não renunciar ao conceito de adolescência ao escrevermos essa tese.

Assim, para Freud (1905/1989b), esse momento “é como a travessia de um túnel perfurado desde ambas as extremidades” (p. 195), em que o adolescente entra solitário e sem nenhum saber construído sobre como lidar com os desafios ao longo de seu percurso. Os pais ou quem exerce essa função, esperam, muitas vezes, reencontrar o filho em alguma desses lados, sem saber o que se passa ali. Na prática clínica afirmam, constantemente, desconhecerem o que se passa na vida do filho ou não reconhecerem mais o filho.

A peça de Frank Wedekind (1891/2009), “*O Despertar da primavera*”<sup>43</sup>, revela, por exemplo, características paradigmáticas da adolescência, comentadas tanto por Freud quanto por Lacan (2003). É impressionante como o dramaturgo desfia, no final do século XIX, vários conflitos e riscos experimentados pelos adolescentes e que viriam a ser debatidos por diversas áreas do conhecimento ao longo do século XX e XXI. Há em seu texto as dificuldades por que passam os jovens no despertar da sexualidade: sua eclosão, as tentativas de desenlçamento com as figuras parentais, as perguntas sobre a própria existência, os impasses relacionados à partilha sexual e as condutas de risco – dentre elas, o suicídio.

O início da peça circunscreve, então, a erupção da sexualidade na vida dos jovens personagens que parecem se conhecer da escola. Wendla só quer usar vestido curto e possui pensamentos que tiram o seu sono. Ernst não tem mais paciência para passar horas a fio estudando. Moritz revela ao amigo Melchior que se sente estranho e angustiado. Martha confessa seu incômodo com a própria imagem. E, à medida que trama se desenrola, as questões características do período aparecem de forma

---

<sup>43</sup> De acordo com Ramirez (2014): “O original dessa investigação é a produção de um novo saber que consiste em ter confirmado a hipótese e, conseqüentemente, ter feito emergir a concepção da adolescência, desprendida do exame crítico e da exegese dessas fontes pouco exploradas na psicanálise, em que essa concepção estava implícita” (pp. 1-2).

contudente e, muitas vezes, extravasadas, por meio de atos. A irrupção da sexualidade impulsiona toda forma de enigma, mal-estar e estranhamento. E a história parece girar em torno das manifestações da sexualidade genital e de suas repercussões.

Dessa maneira, os desdobramentos da invasão do sexual produzem efeitos disruptivos em muitos dos personagens. Ilse, por exemplo, parece estar fora de casa e da escola, errando por lugares diferentes, com vários homens e sempre a partir de condutas de risco. Wendla, de 14 anos, quer saber a origem dos bebês, mas a mãe se recusa a contar. Na ânsia por esclarecimentos, a jovem engravida de Melchior e falece no aborto. O rapaz, por sua vez, é expulso da escola e enviado para um reformatório, de onde foge.

O personagem Moritz, por sua vez, desde o início da peça, relata uma sensação insuportável. Deseja dormir e só ser acordado quando essa vivência acabar. Menciona que padece de um “sentimento negro” e da sensação de estar deprimido. É, além disso, sempre é visto pelos colegas como um jovem diferente dos outros. Algumas questões o perturbam, como problemas ligados ao desempenho escolar e a dificuldade de se localizar na partilha sexual.

Ao longo da peça, Moritz afirma, mais de uma vez, que em uma situação de pressão, terminaria com a própria vida. Quando é reprovado na escola, essa vontade se desenrola tragicamente e ele se suicida. No fim da peça, Melchior vai ao cemitério e se encontra com o fantasma do amigo que o convida a acompanhá-lo em sua escolha radical. Melchior parece flertar com a morte, mas, apesar de todas as dificuldades e desafios, opta por viver, a partir da intervenção de um misterioso homem mascarado.

Assim, na ata da sessão de 13 de fevereiro de 1907, das reuniões de quarta-feira da Sociedade Psicanalítica de Viena (Reitler, 1979), há o debate de Freud com Adler, Federn, Heller, Hitschmann, Kahane, Reitler, Rank e Sadger sobre a peça de Frank

Wedekind. Os estudiosos interpretam os personagens a partir do estágio da sexualidade em que cada um se encontrava. Para Reitler, por exemplo, Moritz está fixado no autoerótico e Melchior, no genital. Na cena final, o fantasma de Moritz representa o desejo de Melchior de regredir para a sexualidade infantil, entretanto, o homem mascarado o reconduz ao seu estágio sexual. Nessa leitura, tanto o fantasma de Moritz quanto o homem mascarado seriam as projeções dos conflitos de Melchior.

Segundo Freud (1906-1908), a peça de Wedekind é meritosa enquanto documento da história da civilização, mas não uma obra de arte, e apresenta uma compreensão profunda da sexualidade, o que se observa pelo diálogo aberto entre os personagens, mas não há uma intenção consciente, no escritor, de evidenciá-la. Em sua perspectiva, o artista comprova ser um observador atento ao afirmar ser o desejo sexual e o amor, às vezes desatrelados. Wendl e Melchior, por exemplo, não estão apaixonados, mas se relacionam sexualmente. Em Moritz, por sua vez, habitam duas correntes conflituosas: a tentação ao suicídio e a de viver. A primeira se constitui como o ápice do autoerotismo negativo, em que a autossatisfação é o suicídio.

Assim, os pensamentos paradoxais de Moritz se presentificam em muitos adolescentes com ideações suicidas. É nítido em suas falas que o desejo não é o de morrer, mas o de encontrar uma saída para o que os atormentam. Freud desenvolve melhor essa concepção ao relacionar o conflito pulsional às pulsões de vida e de morte. No entanto, ao tratar o autoerotismo do personagem como negativo, o psicanalista parte, ainda, da lógica da melancolia, em que há uma ferocidade pulsional, a provocar um desligamento dos objetos, que retorna ao próprio Eu.

Por sua vez, Lacan fez raras alusões à adolescência<sup>44</sup>. A mais relevante foi o comentário sobre a peça de Frank Wedekind (1891/2009), no “*Prefácio a O Despertar da primavera*” (1974/2003), em que afirma ter o dramaturgo antecipado Freud<sup>45</sup> e que o grupo de Viena interpreta às avessas as suas ideias. Para o analista, a irrupção do sexual na adolescência faz um “furo no Real” (Lacan, 1974/2003, p. 558) e produz um “despertar de seus sonhos” (p. 557). Sabemos que o Real se relaciona ao que não é passível de representação simbólica e imagética – seu furo refere-se, então, a um modo de transbordar pulsional que ultrapassa qualquer enlace.

Segundo Lacan (1974/2003), ao tirar a própria vida, Moritz afirma-se como a exceção e só desse lugar passa a ser contado. O personagem sai do gozo fálico e segue para um mais além do falo, feminizando o seu gozo: “Moritz, em nosso drama, consegue excetuar-se, no entanto, e nisso Melchior o qualifica de menina. E tem toda razão: a menina é apenas uma e quer continuar assim, o que é jogado para escanteio no drama” (p. 558).

Lacan (1982) refere-se, então, à lógica da tábua da sexuação, em que o gozo fálico se relaciona com o masculino e cuja universalidade do falo, que perpassa todos os seres falantes, é fundada pela exceção promovida pelo pai totêmico (Freud, 2012). Assim, ao tirar a própria vida, Moritz se dirige para o gozo feminino, cujo funcionamento *não* se pauta *todo* pela lógica fálica e aponta para o incomensurável, aquilo que

---

<sup>44</sup> Lacan também aborda a questão da adolescência como sínteses dialéticas que acontecem para fundação do Eu: “[é] ainda significativo reconhecê-la na sucessão de crises – desmame, intrusão, Édipo, puberdade, adolescência – que reformulam, cada uma delas, uma nova síntese dos aparelhos do *eu*, numa forma cada vez mais alienante para as pulsões que ali são frustradas, e cada vez menos ideal para as que ali encontram sua normalização” (1950/1998, p. 142).

<sup>45</sup> Sabemos que o próprio Freud reconheceu em várias passagens que os escritores e poetas conseguem captar alguns fenômenos muito antes que a psicanálise e a ciência possam vislumbrá-los.

ultrapassa a universalidade do falo, na organização psíquica dos seres falantes, e que só pode ser contado uma a uma.

Lembramos que, para Lacan (1957-1958/1999, p. 254), a beleza horrenda do suicídio reside no fato de que, ao tirar a própria vida, o suicida se marca como signo no campo do Outro, e podemos supor que é desse modo que o personagem Moritz se excetua em um “para-além” (Lacan, 1974/2003, p.558). Por essa lógica, Le Breton (2009, p.96) afirma que no suicídio o adolescente “[...] entrega-se a possibilidade de morrer para ganhar a legitimidade de sua existência”. O adolescente, na sua busca, pode cometer um ato radical como o suicídio, não para morrer, mas para marcar a própria existência.

Wedekind (2009), portanto, incita reflexões importantes acerca da adolescência, ao abordar o despertar da sexualidade, da metamorfose do corpo, do desligamento em relação à autoridade dos pais, da difícil decisão quanto ao objeto e à partilha sexual. Também, o suicídio em sua obra acontece a fim de legitimar a existência ao deixar uma marca no Outro. Isso, devido a elementos e lógicas inconscientes, como a angústia decorrente dos impasses dessa fase, a dificuldade de nomear o turbilhão que atravessa o sujeito nesse período, o endereçamento de um apelo ao Outro, o desejo de fazer-se signo, a desusão pulsional e o excesso do gozo mais além do falo.

Dessa maneira, interpretar, não o sentido, mas a dimensão dinâmica em jogo numa tentativa de autoextermínio, auxilia a desenhar a direção clínica de abordagem a cada caso. Além disso, mostra o que há de comum na travessia adolescente e suas dificuldades intrínsecas – considerando a geopolítica e a contemporaneidade dos sujeitos envolvidos. Interessa-nos, agora, investigarmos como os psicanalistas abordam, na atualidade, as questões psíquicas acerca dessa fase e seus principais impasses e saídas.

### 3.3. Debate contemporâneo da psicanálise sobre adolescência

Para Sonia Alberti (2004), a adolescência é um momento de um longo trabalho de elaboração de escolhas, sobretudo, em relação à falta no campo do Outro<sup>46</sup>. Os pais da infância já não são vistos da mesma maneira. Os valores e preceitos transmitidos, ainda que de maneira escassa, passam a ser questionados.

Dessa forma, o processo adolescente implica em desvincular-se da autoridade familiar, a partir de um caminho tortuoso, cheio de idas e vindas, afetos misturados e agressividade (p. 21). Todavia, em alguns casos, os pais se desprendem dos filhos antes que esses o façam. Outros, por não suportarem a adversidade do processo, invertem os papéis. Nesse circuito, supomos que, por meio dos atos, o jovem começa a lutar pela incidência do olhar dos pais.

Segundo Stevens (2004) a adolescência é um sintoma da puberdade, ou seja, uma resposta possível ao encontro impossível com o Outro sexo que emerge nesse momento. São escolhas sintomáticas face à inundação pulsional púbere, atravessada, por sua vez, pela dimensão discursiva que deixa suas marcas e sulcos, além de sua incidência no aspecto corporal dos sujeitos.

Não obstante, no transbordamento pulsional da puberdade, as palavras e as fantasias falham. Nesse contexto, as modalidades do ato emergem como modalidades de resposta diante da angústia, pois “o ato é um substituto da palavra” (Freud, 1974, p.45). Observamos, então, tratar-se de um momento profícuo para que os atos substituam o discurso e coloque o jovem em situações extremas e imprevisíveis.

---

<sup>46</sup> Vimos, no segundo capítulo da tese, que o adolescente experimenta um afrouxamento dos vínculos com os pais (Freud, 1910/1970).

Conforme Roy (2022) a puberdade é um tempo de metamorfoses em que mudanças se operam no corpo, nos modos de satisfação e nos laços com a família e o adolescente se esbarra com, no mínimo, dois impasses em seu percurso. O primeiro relaciona-se à corrente sensual que precisa abandonar as zonas erógenas, fontes de prazer em seu próprio corpo, para buscar um outro corpo. E o segundo, se refere à escolha de objeto amoroso que, na infância, se direcionava às figuras parentais. Na adolescência, por sua vez, a corrente de ternura vinculada aos primeiros objetos de amor redireciona-se a novos objetos de ligação libidinal. O desafio é fazer coincidir a corrente sexual e a terna a um mesmo e novo objeto. Para o autor, trata-se de uma impossível convergência entre o amor e o desejo sobre um mesmo objeto, o que se torna “um dos ideais da vida sexual” (Roy, 2022, p. 2).

Cosenza (2015) afirma ser a grande questão da adolescência se posicionar como desejante frente à emergência da pulsão sexual. Em sua releitura do “Prefácio a *O Despertar da primavera*”, de Lacan (1974/2003), o autor desvenda as pistas deixadas pelo psicanalista sobre os três tempos essenciais do processo de transição da puberdade para a adolescência. São eles:

- 1) Em um primeiro tempo, o púbere experimenta a representação onírica da crença imaginária de que a relação sexual existe. É o tempo lógico do véu, passagem imaginária essencial, em que o sexo se apresenta como um enigma sobre o que pode significar o amor.
- 2) O segundo tempo é o do trauma em que cai o véu acerca do mistério da sexualidade. Em seus encontros, o jovem descobre que a relação sexual não existe, o que funciona como uma experiência traumática: “[é] precisamente nessa tensão dialética entre a pressão de fazer existir a relação sexual (T1) e o encontro traumático de sua inexistência (T2), entre o tempo de véu e o tempo

do trauma, que a iniciação sexual do adolescente se estrutura” (Cosenza, 2015, p. 2).

- 3) O terceiro tempo é o tempo da decisão, em que o adolescente, a partir de sua iniciação sexual, pode criar a sua própria construção singular do sexo.

Não obstante, segundo Cosenza (2015) atualmente o levantar do véu que guarda o mistério da sexualidade é público, antecipado e escancara o tempo traumático da inexistência da relação sexual, gerando "indiferença" e "apatia" nas questões relacionadas ao amor. Há, então, uma interrupção do primeiro tempo – em que existe a crença na relação sexual e que o sexo surge “[...] como um enigma inconsciente que é representável em uma ‘outra cena’” (Cosenza, 2015, p. 2). Dessa forma há o risco do segundo tempo, pois, sem véu, não há trauma passível de subjetivação. Assim, a ausência do Outro resulta, na adolescência, em distúrbios comportamentais, caracterizados por ações compulsivas e passagens ao ato.

Durante a prática clínica, é comum, por exemplo, os jovens criticarem os colegas e amigos considerados "emocionados". O termo se refere às expectativas criadas de enlaçamento libidinais e amorosos com um possível parceiro e, nos parece, não é uma situação que os adolescentes desejam vivenciar. Ao se apaixonarem, afirmam: "eu emocionei", com um tom de desprezo e lamentação – cometendo uma inadequação gramatical, segundo às normas culta da língua, ao não utilizar a partícula reflexiva “me”<sup>47</sup>. Observa-se, então, ser essa esquiva de afetos um sintoma social contemporâneo. Logo, se em gerações anteriores o sexo era um tabu e o amor idealizado, hoje o amor tornou-se um tabu e a performance sexual idealizada.

---

<sup>47</sup> Sem o pronome “me”, o sentido da expressão é ativo – “eu emocionei alguém” –, o que denota um apagamento do “eu” (“me”) reflexivo e, conseqüentemente, a maneira como o afeto confronta o sujeito e o modo como ele se vê na cena amorosa.

Sobre a vida sexual dos adolescentes, Kehl (2009) observa, por meio de pesquisas<sup>48</sup>, ser a vida sexual dos adolescentes cada vez mais precoce e, segundo eles, insatisfatória. Assim, segundo a autora, “[o] afrodisíaco da clandestinidade foi substituído pelo elemento inibidor da obrigatoriedade” (p.31). Desse modo, o sexo se transformou em um dever: os meninos devem dar provas de sua virilidade, o que ocasiona um constante medo de falhar; e as meninas bloqueiam o prazer, num descompasso com o desejo. Esses dados coincidem com o relato dos adolescentes de nossas práticas clínicas.

Para Jacques-Alain Miller (2015), a definição de adolescência é controversa, pois se trata mais de uma construção do efeito de uma época – um artifício significativo em um tempo de muitas incertezas em relação ao Real. Segundo o estudioso, a psicanálise se ocupa de três pontos em relação à essa fase: a saída da infância, a diferença entre os sexos e a imiscuição do adulto na criança – ou seja, os efeitos psíquicos de uma espécie de reconfiguração do narcisismo no púbere, vindo de algum ponto do responsável e que se antecipa no infante. O autor afirma, ainda, existirem alguns aspectos da adolescência atual, sobre os quais consideramos importante discutir.

De acordo com Miller (2015) a procrastinação é um dos aspectos da adolescência, na atualidade, e se relaciona à incidência do mundo digital que amplia, consideravelmente, o contato com produtos mercadológicos a exigir escolhas a todo o momento. Por conseguinte, gera-se uma indecisão que, geralmente, estende-se a outros campos, inclusive a um período mais longo de permanência nessa fase.

O segundo aspecto abordado por Miller (2015), trata de uma "autoerótica do saber" – ou seja, se antes da era digital o conhecimento pertencia ao mundo do adulto,

---

<sup>48</sup> Maria Rita Kehl (2009, p. 30) refere-se à pesquisa realizada pelo núcleo de sexualidade da USP, divulgada pela *Folha de São Paulo*, em 22 de outubro de 2004.

agora está acessível em um simples clique que se dá em uma máquina. Acrescentamos às reflexões do estudioso estar, hoje, a habilidade de manuseio dos dispositivos digitais com os adolescentes e não com os mais velhos (que, inclusive, aprendem acerca dos novos aparatos tecnológicos com os mais novos). Assim, o adulto – outrora o portador do conhecimento, mediou um saber que, atualmente, é acessível sem a necessidade de seu intermédio. Parafraseando Lacan, Miller (2015) afirma que agora "[...] o saber está no bolso"(Miller, 2015, p.40) e o efeito é uma queda do Outro do saber. A "socialização sintomática" é um terceiro ponto a ser discutido. Trata-se, portanto, de uma identificação sintomática em que se observa o uso de álcool, drogas e práticas delinquentes realizadas em grupo. Inclui-se, também, o suicídio em série. Ademais, notamos, a partir da clínica, ser o *cutting*, um exemplo, pois envolve, além ato de cortar-se, o compartilhar entre os pares os modos como se realiza, as formas de se ocultar as marcas dos adultos e, ainda, quais os efeitos de apaziguamento experimentam com a prática. O que se revela uma modalidade, ainda que frágil, de enlaçamento, já que eles o fazem por meio de uma transmissão em grupos virtuais.

A "mutação do simbólico" é, por sua vez, o quarto e último ponto abordado por Miller (2015) e envolve o declínio do patriarcado, a destituição da tradição e o déficit do respeito. Os adolescentes são especialmente susceptíveis a essa degradação da lei que, no fim da obra de Lacan, é vista como um sintoma. Assim, o discurso da ciência não mais se vincula à voz do pai. Os registros tradicionais sofrem um forte desgaste, intimidados pelas novas formas de comunicação e uma falta de respeito generalizada, fruto de um individualismo democrático que se impõe. Chama a atenção do autor, a demanda vazia de respeito vocalizada por alguns adolescentes.

Dessarte, a entrada precoce e o uso excessivo do digital agravam as problemáticas discutidas por Miller (2015) e potencializam os sofrimentos dos adolescentes. Por isso, é imprescindível uma reflexão aprofundada a respeito.

### 3.4. A incidência do digital na vida dos jovens

A princípio, observamos entre os adolescentes um excesso do uso de gadgets, sobretudo dos smartphones, com seus aplicativos de redes sociais e de jogos online que se tornaram um ponto de encontro virtual. Não pretendemos condenar as novas tecnologias, já uma parte intrínseca do cotidiano, mas de questionar e apontar alguns de seus efeitos na sociedade<sup>49</sup>.

De acordo com um artigo de Caroline Miller (s/d), publicado no *Child Mind Institute*, existe uma correlação entre mídia social, depressão e suicídio. Por meio de pesquisas e estudos realizados, a autora afirma haver um aumento de 65% nas taxas de suicídio de adolescentes do sexo feminino nos EUA entre 2010 e 2015, o que coincide com o surgimento do smartphone em 2007. Além disso, há um crescimento significativo das taxas de depressão entre esse público, nesse mesmo período. A hipótese é que o aumento do contato virtual diminuiu os encontros presenciais, por conseguinte, as trocas simbólicas e a sensação de realização e prazer geradas pelas atividades do mundo real.

Para Caroline Miller (s/d) a plataforma do *Instagram* produz, sobretudo em meninas adolescentes, a insatisfação com a imagem corporal e a sensação de inadequação. Em nossa prática clínica, as jovens reclamam que o acesso diário às imagens de pessoas que lhes parecem perfeitas e, cujas vidas são supostamente ideais e glamourosas nas redes sociais, faz com que sintam serem as suas vidas comuns demais. No ambiente virtual, todos parecem mais bonitos, mais magros, mais ricos e mais incluídos socialmente.

Desse modo, uma adolescente de 14 anos, com uma família estável e um bom desempenho escolar, decidiu procurar a análise porque não se sentia satisfeita com o

---

<sup>49</sup> Daremos mais ênfase aos efeitos negativos, pois são eles os que mais aparecem em nossa prática clínica.

seu corpo, apesar de sua aparência dentro parâmetros considerados “adequados” para o discurso social vigente. A analisante afirma seguir algumas celebridades americanas no *Instagram* e, ao se comparar a essas jovens, que utilizam a rede como vitrine profissional, se angustia e sente que a sua vida não é legal. Inclusive, com relação aos colegas, a impressão é de que estão todos experimentando uma vida mais interessante que a sua.

Percebemos, então, existir uma tendência entre os usuários das redes sociais, como o *Instagram*, em mostrar apenas uma versão “perfeita” de si mesmo (a melhor foto ou uma cena forjada de um passeio ou viagem). Isso parece ultrapassar o mundo digital, limitar as possíveis trocas – as que se passam no campo da linguagem – entre os jovens, viabilizando brechas de elaboração face à emergência do Real que experimentam. Desse modo, as imagens exibidas tendem a se fechar em uma suposta percepção de completude e de uma imagem idealizada de si mesmo – e, por isso mesmo, irrealizável, sobretudo ao crivo do Supereu <sup>50</sup>.

Assim, escuto frequentemente dos adolescentes a afirmação: “eu não sinto que sou o suficiente”. Se esse sujeito em fase de mutações físicas e psíquicas não acredita ser ou que nunca será o suficiente, com a força pulsional vinda das acusações do Supereu, não é difícil que conclua, muito rapidamente, ser essa vida banal, ordinária e com ideais inalcançáveis, indigna de ser vivida

Os jovens afirmam, desse modo, serem vítimas de uma nova “patologia”, denominada “FOMO” – fear of missing out, medo de estar perdendo alguma coisa (Elhal

---

<sup>50</sup> Freud (1923/2011) formulou a sua segunda tópica em que o aparelho psíquico é dividido em três instâncias: o Eu, o Isso e o Supereu. O Supereu é uma instância crítica, constituído como efeito do complexo de Édipo e da assimilação de leis e normas sociais, possui um caráter coercitivo e voraz, como um imperativo categórico. Trata-se de uma voz crítica que pode ser “[...] hipermoral e tornar-se cruel” (p.68). Como visto no capítulo anterior, na constituição do Supereu, há uma des fusão pulsional a deixar uma pura quota de pulsão de morte que se volta cruelmente contra o Eu, com uma intensidade pulsional violenta, acusando-o de jamais ser o suficiente.

et al., 2021). O termo se refere a uma espécie de “inveja” gerada pelas redes sociais. Desse modo, o adolescente está em seu quarto, se sentido sozinho, com dificuldades de socializar e assistindo aos outros de sua idade vivendo experiências supostamente prazerosas e agradáveis, enquanto só ele perde a suposta festa do gozo.

Dessa forma, notamos que o vocábulo “FOMO” aparece de maneira recorrente no discurso dos adolescentes. Descobrimos, por meio de pesquisa no google, que não por acaso o suposto quadro clínico foi inicialmente descrito no início dos anos 2000, por um estrategista de marketing norte-americano, Dan Herman, e agora permeia o linguajar dos jovens hiperconectados, revelando os efeitos da patologização da vida produzidas pelo próprio mercado da propaganda.

A vida social é um aspecto de extrema relevância para jovens e, com as redes sociais, acreditam ser possível quantificar o interesse que despertam nos seus pares. Observamos uma preocupação excessiva com o número de seguidores, com a quantidade de visualizações e curtidas que se obtém quando postam algum conteúdo (geralmente, imagético). A impressão é de que esta funciona como uma espécie de espelho distorcido a refletir o reconhecimento do campo do Outro.

Os adolescentes se identificam, também, com “celebridades” do mundo digital e se angustiam quando se sentem “flopados” – termo utilizado para se referir à pessoa cuja conta em rede social não possui um número significativo de seguidores ou de reações positivas, como *views* e *likes*. Assim, cada vez mais solitários, presos em um jogo imagético, os jovens ambicionam possuir mais seguidores no mundo virtual do que o antigo grupo de amigos do mundo real, com os quais se identificavam a partir da confluência de gostos e interesses.

Isso posto, não raro, escuto dos adolescentes que não gostam de receber os amigos em casa, pois preferem virar a noite conversando ou jogando em chamadas, por

meio de dispositivos digitais. Esse modo de socialização virtual implica em efeitos que ainda não são passíveis de mensuração, porém, existe a perda importante do olhar e da voz. As relações se revelam extremamente voláteis, haja vista que na presença de conflitos ou mal-estar, bloqueia-se o interlocutor ou simplesmente não responde mais, deixando-o no “vácuo”.

Portanto, há indícios da perda de diferentes modos de produzir laços sociais importantes para esse período da vida. Os adolescentes que passam muito tempo em redes sociais, diminuem a prática de atividades saudáveis, como o esporte, apresentam dificuldades em se concentrar e insônia, pois não param de verificar as redes sociais e, muitas vezes, passam a noite conectados. (Ehmke, s/d). Os jovens hiperconectados estão normalmente exaustos, pois não fazem intervalos nas interações virtuais e, curiosamente, o sentimento de solidão é ampliado (Ehmke, s/d).

Apesar de não considerar que as redes sejam a fonte do adoecimento psíquico, Hugo Monteiro Ferreira (2022) afirma que a denominada “geração do quarto” está conectada com o mundo por meio das redes digitais, mas não conseguem conversar em casa e, muitas vezes, em outros espaços da vida social. Passam muitas horas experimentando a cibercultura, mas não encontram alternativas de expressão com as pessoas mais próximas: “[a]s redes sociais são lupas que mostram o silenciamento dentro de casa” (p.30).

Para o autor de *Geração do Quarto* os jovens almejam informações rápidas, mas não as buscam nos livros, jornais, revistas ou qualquer outra fonte de informação que implique na palavra escrita. Geralmente, recorrem aos vídeos do *YouTube* e formam suas opiniões a partir daí. Ademais, é nessa plataforma que encontram os seus ídolos, suas fontes de inspiração e identificação.

Hugo Monteiro Ferreira (2022) aborda, também, a relação do adolescente com o tempo. Para o autor, os jovens só consideram existir o agora: “[é] preciso entender que essa geração pensa a vida pelo ‘já’, e quando o ‘já’ não lhe vem, tende a não suportar o ‘aguardar um instante’, o ‘instante seguinte” (Ferreira, 2022, p.88). O acesso às informações e às tendências musicais, por exemplo, é muito rápido e esperar parece uma tarefa impossível.

Segundo Dias et al. (2019), as condutas de riscos acontecem, do mesmo modo, nas redes virtuais. Devido à falta de referências nesse tempo de passagem, o corpo adolescente vulnerabiliza-se a um gozo não suficientemente contido e, muitas vezes, as autolesões acontecem para fazer borda ao que não pode ser estancado simbolicamente. Assim, é possível que o jovem apresente comportamentos de risco na internet, passíveis de produzir efeitos nesses sujeitos fora da virtualidade.

Muitas vezes, os jovens buscam as redes sociais como apoio simbólico para apaziguar o seu sofrimento, mas encontram o descaso e o sarcasmo. Um jovem, 13 anos, relatou em análise, ter contado em seu grupo de amigos do *Discord* suas ideias suicidas. Em resposta, foi profundamente criticado. Disseram-lhe que por reclamar demais que ninguém o aguenta. Após esse episódio, o jovem fez muitos cortes em seu braço.

O filósofo sul coreano Byung Chul Han (2018) afirma que, se no século passado foi o tempo das massas, hoje vivemos uma espécie de *enxame digital*. Se na massa, de cem anos antes, era possível localizar um *nós* que se constituía a partir da anulação do eu, na atualidade nos deparamos com indivíduos que se juntam virtualmente, mas não desenvolvem nenhum *nós*, nem externam nenhuma voz coletiva: “[o] habitante digital da rede não se reúne. Falta a ele a *interioridade da reunião* que produziria um *Nós* (Han, 2018, p.29)”. Existe, então, uma erosão do comunitário em prol de uma egotização

crescente, em que o social (*socius*) dá lugar ao solitário (*solus*). Como consequência, assistimos os jovens trancados em seus quartos, com pouco interesse pela vida social e raros laços afetivos capazes de os atrelarem a uma comunidade e em que algum traço do comum possa ser compartilhado.

Dessarte, para Byung Chul Han (2018), o smartphone é um dispositivo que abole os modos complexos de pensamento e promove um enfraquecimento da amplitude temporal, o que implica em um incremento do curto prazo<sup>51</sup> e o ocultamento do longo prazo. Ainda, a temporalidade da mídia digital é o presente imediato em que as informações enviadas e recebidas se desenrolam sem a mediação de intermediários. Segundo o filósofo esse é o fenômeno de “desmediatização”, ou seja, não existe a figura de um mediador na leva de conteúdos – todos produzem e são impactados por dados, a todo tempo, sem nenhuma mediação de um terceiro.

Podemos pensar, a partir do que Miller (2015) apontou sobre a "autoerótica do saber", que o adulto/educador não possui mais a função de mediar o saber, pois esse não precisa mais passar pelo campo do Outro para chegar ao sujeito adolescente. O conteúdo que os jovens acessam não passam por nenhuma seleção prévia, a não ser aquelas dos algoritmos. Não há uma curadoria prévia de conteúdo, tudo é passível de ser exibido como conteúdo a ser consumido. O cotidiano ou a opinião de qualquer um pode ser um conteúdo a ser visto por uma criança ou por adolescente.

Observamos, portanto, uma fragilização do sujeito com o campo do Outro, cujo efeito, a nosso ver, pode ser uma mudança da relação do adolescente com o tempo. Na plataforma do *Tik Tok*, uma das mais acessadas do mundo, os adolescentes se atêm a vídeos que duram não mais que alguns segundos. Uma jovem adulta, por exemplo,

---

<sup>51</sup> Veras (2021) afirma que uma pesquisa publicada no *Human-Computer Interaction* demonstrou que a média de tempo de permanência em uma única tela de smartphone é de 20 segundos.

afirma estar “viciada” na plataforma e que não consegue mais assistir a vídeos longos, filmes ou séries. Dessa forma, se o adolescente já é imediatista, o digital potencializa essa lógica como se a única possibilidade temporal fosse o “agora”. Vivemos uma época de tempos curtos e isso nos parece fundamental para compreender o excesso de precipitações da clínica atual com os adolescentes. A experiência do digital, a nosso ver, implica numa fragilização dos laços sociais reais e num incremento radical da vivência do curto prazo. Tudo dura segundos. O sucesso de uma música dura dias. O interesse por uma pessoa pode durar não mais que algumas horas. Tudo é muito volátil.

Existe, da mesma forma, uma “mutação simbólica” (Miller, 2015), uma fragilização da produção discursiva e uma tentativa de conter o gozo por meio de intervenções corporais (Lima et al., 2019). O corpo se torna, assim, o lugar onde se inscrevem as marcas e os registros do que não é passível de simbolização. Os adolescentes se cortam, se furam, se pintam, mudam as cores dos cabelos, mas não falam exatamente o que está se passando com eles<sup>52</sup>. Talvez porque não possam ou não consigam mesmo dizer e as intervenções corporais se tornam o modo de tratar o Real que os acomete através do Real do corpo. Somando-se a isso, a adolescência também possui como marca a tendência ao ato, que fica explicitada por meio das insistentes condutas de riscos, dentre elas, o de suicídio, que estão evidenciadas desde as primeiras representações e teorizações sobre esse período peculiar da vida, mas que nos parece ser potencializada pela fragilidade discursiva dos adolescentes da era digital.

---

<sup>52</sup> Vale lembrar, conforme apontado por Demaria (2022) em sua dissertação de mestrado, que muitos atos de lesões autoprovocadas e de suicídio são debatidos e até compartilhados nas redes sociais da internet.

### 3.5. O sentido da vida e as condutas de risco

Para Le Breton, a adolescência é o momento de construir “a questão do sentido e do valor de sua existência”<sup>53</sup> (2009, p. 22). Trata-se de uma elaboração árida e solitária no contexto do individualismo democrático. Assim, o adolescente não possui mais rituais de passagem a balizar a construção de um papel social que dê sentido à sua existência, nem um saber a ampará-lo nesse período de suspensão das significações da infância: “[c]abe-lhe encontrar por conta própria uma fonte de sentido suscetível de irrigar a sua vida” (Le Breton, 2009, p. 36). Essa travessia é turbulenta, pois depende de o jovem construir, por si só, respostas e saídas para as tortuosas questões, que vão além do sentido e do valor da existência<sup>54</sup>.

Um adolescente de 14 anos<sup>55</sup>, ainda em suas primeiras consultas, afirma sentir raiva o tempo todo e escancara o esvaziamento do sentido da sua vida ao questionar as tarefas estudantis que, no seu caso, não promovem nenhum enlaçamento com a vida. Para ele, todas as suas escolhas são muito limitadas e, de certa forma, pré-determinadas. Por isso, executa automaticamente as tarefas acadêmicas, sem ver nenhum sentido nisso. Assim, reclama sobre o dever de estudar a fim de cursar uma faculdade, o que teoricamente seria uma escolha sua, mas, na realidade, considera não ser uma possibilidade, porque as opções rumo à independência financeira são limitadas, impedindo-o de seguir o que realmente deseja.

Logo, existe na fala do adolescente a sensação de falta de sentido e raiva por se ver obrigado às demandas do Outro. Haja vista que, ao ser questionado sobre o que

---

<sup>53</sup> Destacamos, ainda, que de acordo com Braga & Dell’Aglío (2013), ideias suicidas podem surgir na tentativa do adolescente lidar com as questões existenciais relacionadas ao sentido e ao valor da vida.

<sup>54</sup> Como vimos no primeiro capítulo, essa não é apenas uma questão adolescente, mas também um problema filosófico e existencial, como nos foi apontado por Camus (1942/2019). Não obstante, a nosso ver, a adolescência a escancara de forma muito intensa.

<sup>55</sup> Fragmento extraído da minha clínica.

quer fazer ou para onde quer ir, sempre responde com um sarcástico e agressivo “tanto faz”: “[n]ão tem escolha mesmo...então, tanto faz” (sic). Dessa forma, demarca como experimenta a opacidade de sentido e significação em sua vida, o que o coloca à deriva, tornando-o susceptível a experimentar riscos diversos.

Os comportamentos de risco – abuso de álcool e outras drogas, velocidade no trânsito, tentativas de suicídio, transtornos alimentares, fuga, dentre outros – irrompem por uma multiplicidade de variáveis e cada adolescente precisa ser escutado de forma singular. Como vimos, as mudanças corporais da puberdade fazem “furo no Real”<sup>56</sup> e, por não conseguirem expressar o que experimentam, os jovens se lançam e se aventuram em situações perigosas. Dessa maneira, ao escutar os adolescentes, percebemos uma dificuldade de passar por essa fase sem que a hipótese da morte seja pensada ou atuada por eles<sup>57</sup>.

Para Le Breton (2009), a fragilidade dos vínculos entre os adolescentes e seus familiares está, muitas vezes, relacionada aos comportamentos de risco. Observamos, por conseguinte, o esgarçamento das trocas simbólicas possíveis entre pais e filhos. Isso porque os responsáveis ou concedem a eles uma liberdade sem limites ou os superprotegem. Dessa forma, as condutas arriscadas seriam modos de o adolescente marcar sua existência – ou seja, tentativas mais de ser do que de não ser. Isso posto, percebemos que:

[a]s condutas de risco têm suas raízes em um sentimento confuso de não ser, de sofrimento difuso. A intenção não é de modo algum morrer, mas testar uma

---

<sup>56</sup> Expressão utilizada por Lacan (1974/2003) em “Prefácio a *O Despertar da primavera*” e que já foi debatida anteriormente.

<sup>57</sup> Hugo Monteiro Ferreira (2022) afirma, após entrevistar mais de 3000 adolescentes, que “[...] é como se essa geração não conseguisse de modo evidente enfrentar os desafios da vida, sem que, para tanto, pensasse na hipótese da morte” (p. 23).

determinação pessoal, procurar uma intensidade de ser, um compartilhar com os outros, um momento de soberania, e também expressar um grito, um mal-estar, tudo isso misturado em uma busca que não encontra seu significado senão após o acontecimento (Le Breton, 2009, p. 40).

Assim, as condutas de risco visam mais à vida do que à morte. Dessarte, a intenção do autoextermínio, na adolescência, é a tentativa do jovem de marcar a própria existência. Para Le Breton (2009), é sobre convencer-se da possibilidade de uma saída, “[...] caso o insustentável se imponha a ele” (p. 40. Trata-se mais, então, do interesse em livrar-se do sofrimento (p. 41) ou de “[...] uma vontade de dar uma freada no intolerável” (p.63). A personagem Hannah Baker, por exemplo, da série *Thirteen reasons why* (Netflix, 2017), desabafa necessitar que a vida pare, mas não querer morrer, exatamente<sup>58</sup>.

Para Lacadée (2007), o jovem não é mais herdeiro da tradição e de uma transmissão simbólica que possa funcionar como norte para conduzi-lo rumo à vida adulta, o que implica na mutação do simbólico. Além disso, há todo um contexto a obrigá-los a performances diferenciadas, como “[s]er reconhecido, ter o seu lugar na sociedade, experimentar o sentimento de necessidade pessoal, do valor e do sentido da sua vida é o que ele espera no momento em que, de modo paradoxal, se separa daqueles que o puseram no mundo” (Lacadée, 2007, p. 3).

Um jovem adulto, recém-saído da adolescência, relata o desencadear de um quadro de anorexia e depressão logo na entrada da adolescência. Discorre que na infância vivia no mundo da fantasia e se sentia feliz, mas que com treze anos descobriu o que chamou de “realidade”. Percebeu que os problemas não se resolveriam

---

<sup>58</sup> A história de Hannah será relatada no próximo capítulo.

magicamente, como outrora supunha: “[q]uando eu fiquei de cama, era só nisso que eu pensava, que a realidade era chata. Eu fiquei de luto, eu só ficava triste. Eu tomava muitos remédios. Eu queria uma overdose, mas não tinha consciência disso”. A entrada na adolescência comporta, além da pergunta existencial sobre o sentido e o valor da vida, o desejo de possuir um lugar especial em seu meio: “Eu queria ser uma lâmpada neon, diferente de tudo e de todos” (sic).

Ainda de acordo com Lacadée (2011), o adolescente está “apressado para encontrar o lugar e a fórmula” (p.21) – alusão à poesia de Rimbaud –, o que o coloca em uma relação peculiar com o tempo e com a intensidade da vida. Nesse sentido, a adolescência implica numa clínica em que paira a pressão da urgência que, por sua vez, ultrapassa o campo da representação e tangencia os excessos pulsionais.

Desse modo, está além das possibilidades de o adolescente esperar para concluir algo. Há muita pressa e precipitações e um jogo com a intensidade da vida, escutados em muitos relatos de riscos, atos e precipitações. Assim, o corpo é o lugar em que o sofrimento se inscreve, por meio das lesões auto infligidas, e que atualizam as questões da identidade e do gozo, quando não é possível encontrar as palavras para nomear o que se experimenta.

Assim, enquanto Le Breton (2009) associa as condutas de risco aos ritos de passagem da adolescência, Lacadée (2011) as consideram sintomas contemporâneos nos quais o ato possui uma dimensão preponderante. Dessa forma, o adolescente é aquele não apenas temido pelo adulto, mas irreconhecível como a criança que fora pouco tempo antes. No trabalho clínico, é muito comum escutarmos os pais afirmarem que o filho se parece com um estranho e não lembra em nada a criança dócil e meiga que foi um dia:

A adolescência é o momento lógico em que se opera a desconexão para o sujeito entre seu ser como criança e seu ser como homem ou mulher, no qual surge a dimensão do ato, de modo inédito, na ligação do sujeito com o seu corpo. Esse ato, à medida que engendra o novo, procura um lugar onde ser autenticado – “operação” essencial para o adolescente (Lacadée, 2007, n.p.).

Portanto, é no momento de desvincular-se dos pais, a fim de procurar um lugar em que caiba, tentar ligar-se a um grupo e descobrir o que é seu e o que é de sua família que o jovem experimenta o efeito de inquietação e da contestação – nisso, predomina a saída pela via do ato. Assim, a busca por reconhecimento e balizas que funcionem como referência para o valor e o sentido da existência, colocam o adolescente em risco de encontrar a morte na busca por uma vida verdadeira.

Conforme Guerra & Moreira (2020), há, na adolescência, uma mudança radical do desamparo originário, pois já não se acredita que o Outro possua um saber a ser transmitido. Assim, gera-se um confronto com o desamparo generalizado do Outro social, incapaz, no mundo adulto, de responder ao apelo, reeditado no encontro com o sexual, vivido pelo adolescente em seus efeitos singulares. Logo, a vivência dessa solidão acontece, hoje, de maneira simbólica, a partir da ruptura com as dimensões discursivas até então vigentes e que abarcavam a noção de autoridade.

Há, ainda, um deslocamento do discurso do mestre para o discurso capitalista. O púbere experimenta, assim, um desamparo que ultrapassa a funcionalidade estrutural do ser falante e que, em muitos casos, ancora-se em abandonos e fragilidades da realidade. Muitos jovens, então, não contam com um adulto para promover uma ação específica que transforme o seu contexto.

Portanto, o desamparo, para alguns adolescentes pode ser, também, material. Por isso, uma das condutas de risco é a criação de laços a fim de suprir essa falta – pode

ser o caso, então, de alguns que se vinculam ao tráfico de substâncias ilícitas. Logo, o comércio ilegal de drogas surge, não apenas pela possibilidade de obter uma renda que melhore a vida, mas como uma tentativa de construir laços sociais que possibilitem balizas referenciais, ainda que ao preço de perder a própria vida. Certa vez, escutei um adolescente de 17 anos, com vínculo ao tráfico de drogas de sua comunidade e uma tatuagem no braço que dizia “1000 grau”<sup>59</sup>, que afirmava: “[s]abe o super-herói das revistas em quadrinho? O meu super-herói é o chefe da boca em que trabalho”. Infelizmente, alguns dias depois, foi assassinado na porta de sua casa.

Para compreender a radicalidade do que acontece na adolescência, voltamos à concepção de Jacques Lacan (1975-76/2007) sobre as amarrações entre os registros Real, Simbólico e Imaginário com um quarto elo que pode favorecer uma organização psíquica nos sujeitos. Na adolescência há uma alteração da imagem do corpo com sua incidência sobre o registro Imaginário, a criação de uma nova língua no campo Simbólico, que se traduz por gírias e códigos produzidos pelos jovens, e uma inundação pulsional a fazer furo no Real (Lacan, 1974/2003, p.558).

Os efeitos sobre os registros Real, Imaginário e Simbólico promovem um desenlace dos jovens com o que até então funcionava na infância, provocando uma desorientação e a sensação de que nada mais faz sentido (Nassau et al., 2020). Nesse tempo de desamarração do nó borromeano<sup>60</sup>, o adolescente segue errando e errante a procurar o seu lugar e a sua fórmula. Assim, os comportamentos de risco resultam,

---

<sup>59</sup> Esse termo faz alusão à música “Vida Loka, Pt. 2”, dos Racionais MC’s, presente no álbum *Nada como um dia após o outro dia* (2002). Os versos afirmam: “Crente é mil graus/ o que o guerreiro diz /O promotor é só um homem /Deus é o juiz”.

<sup>60</sup> A nosso ver, essa radicalidade da desamarração dos três registros faz com que na prática clínica trabalhe mais com hipóteses diagnósticas na adolescência do que com diagnósticos fechados e concluídos. Afinal, em muitos casos, os adolescentes passam por um período de “enlouquecimento”, mas não necessariamente são “loucos”.

muitas vezes, em atos violentos a dar vazão àquilo que não cessa de tentar se inscrever em seus corpos.

Isso posto, se a conduta de risco faz parte do trajeto da adolescência, como pensar o suicídio nessa fase? O que o jovem quer matar ao ambicionar tirar a própria vida? Interessa-nos, portanto, compreender como a psicanálise é capaz de tangenciar os principais aspectos psíquicos do suicídio e dos atos, além de formular hipóteses sobre o porquê do aumento das taxas de autoextermínio dessa faixa etária. Dessa maneira, será possível colaborar com uma orientação clínica para o problema ora proposto, tendo em vista que, a nosso ver, as tentativas de suicídio podem ser pensadas como um dos comportamentos de risco da adolescência e, ainda, um apelo ao Outro em tempos de escassez simbólica e de imperativos de agilidade temporal.

### **3.6. O suicídio na adolescência**

Como vimos, na adolescência há uma florescência do sexual que culmina numa explosão pulsional e faz furo no Real (Lacan, 1974/2003, p.558). Isso pode, inclusive, resultar no desenlaçamento dos três registros, cujos efeitos só podem ser colhidos no caso a caso. Sabemos, que as questões relacionadas ao sentido e ao valor da vida, à partilha sexual e a uma reconfiguração do narcisismo fazem parte dessa fase. Ademais, o desenlace com as figuras parentais possui efeitos capazes de incidirem sobre o simbólico, já tão esgarçado em tempos de falência do Outro.

Observamos, então, que o período de moratória lança o jovem em uma situação de desamparo e de vulnerabilidade. Isso porque, do ponto de vista do funcionamento psíquico, há um transbordamento pulsional a escoar por vias imprevistas e disruptivas, a resultar numa prevalência, ou em uma “tendência”, ao ato. Portanto, são esses alguns elementos importantes para compreendermos por que a morte voluntária parece uma saída rápida para muitos jovens que se encontram angustiados ou em sofrimento.

Freud (1910/1974) abordou o problema do suicídio de adolescente nas escolas secundárias ao dizer sobre afrouxamento dos vínculos com os pais e a dificuldade dessa libido de ser vinculada à escola. Se esse desvinculo é estrutural, isto é, necessário à passagem pela adolescência, para onde toda a libido que outrora ligada a uma forte referência – a família – será agora redirecionada? A libido desassociada dos objetos de investimento da infância passa a precisar de novos para se relançar nessa etapa da vida que surge.

Ademais, do ponto de vista da metapsicologia de Freud, o suicídio possui intenções inconscientes e pulsionais, pois os impulsos autodestrutivos se satisfazem por meio de atos, muitas vezes, incalculáveis. Se partirmos, então, do paradigma do suicídio na melancolia e do afrouxamento da libido vinculada aos pais, é possível inferir a suscetibilidade pulsional do adolescente em relação a morte voluntária. Como essa situação pode se desenrolar?

Dessarte, a libido é desligada dos objetos de identificação mais primordiais, em decorrência do afrouxamento com os laços parentais. O Eu assume traços do objeto para abandoná-lo e, nesse percurso, há o perigo de se produzir a defusão pulsional<sup>61</sup>, restando uma quota de pura pulsão de morte, assim como acontece na constituição do Supereu e nos processos de identificação. Assim, essa pulsão desvinculada dos objetos retorna para o Eu de forma violenta e agressiva, como se voltaria para os objetos outrora amados e agora perdidos. Entretanto, nesse retorno da libido para o Eu, há que se levar em conta a quota de pura pulsão de morte proveniente das acusações proferidas pelo Supereu que acusa o Eu de não ser o suficiente, nem o ideal.

---

<sup>61</sup> Referência ao item 2.2.2 no segundo capítulo desta tese.

Durante a prática clínica com adolescentes ouço, com frequência, a afirmativa : “[n]ão me sinto o suficiente em nada. Nem na escola, nem nos esportes, nem para os meus pais, nem para os amigos, nem na beleza”. Observamos, assim, uma conotação superegóica, cujo feroz acusador é o Supereu – estabelecendo o que Freud denominou como masoquismo moral.

Todo esse funcionamento psíquico se potencializa, devido à lógica neoliberal que transforma as subjetividades em empresas individuais, focadas no desempenho e na produtividade dos corpos. Revela-se, assim, a incidência do discurso capitalista nos novos modos de enlaçamento dos adolescentes com a cultura. Como toda a sociedade do século XXI, estão tentando ser a “melhor versão de si mesmos”. O sujeito é, por essa via, transformado em objeto de consumo facilmente descartável. Os jovens respondem a essa lógica quando cogitam que a própria vida pode ser despojada a qualquer momento por não corresponder aos ideais do nosso tempo.

Dessarte, o adolescente, ao não conseguir elaborar o que o acomete, tanto subjetiva quanto socialmente, conclui que tirar a própria vida pode ser um meio de resolver o tormento psíquico e pulsional. Em alguns casos, essa turbulência culmina em uma morte voluntária. Percebemos, portanto, a existência de um remanejamento pulsional a se desenrolar, ao longo da adolescência, e que se libera pela via de um ato. Dessa forma, as tentativas de suicídio, ou a sua concretização, seriam tentativas de se separar dos primeiros objetos de investimentos libidinal?

A resposta parte, sempre, da singularidade de cada caso e da multiplicidade de fatores envolvidos. Todavia, consideramos que o adolescente não visa apenas se separar dos objetos primordiais. De acordo com Sonia Alberti (1996), as tentativas de suicídio na adolescência podem tanto ser o efeito de alienação no Outro, como podem ser efeito de uma separação com esse Outro. Dessa forma, no primeiro caso, as

tentativas de autoextermínio pelos adolescentes podem ser um apelo ao Outro e, nesse sentido, estariam mais vinculados à noção de *acting-out*.

Uma adolescente que se corta repetidamente, afirma sentir que a mãe cuida dela apenas por obrigação, pois não há afeto em suas ações de cuidado cotidiano. Assim, a cada vez que os cortes antigos cicatrizam, ela afirma: “eu não sei explicar o motivo, mas quando eles cicatrizam, eu preciso fazer novos cortes para serem cuidados”. Com relação à tentativa de suicídio, a progenitora suaviza – em sua opinião, foi apenas uma “automedicação”, pois, de acordo com a filha, não havia em seu ato o desejo de morrer, apenas de descansar.

Quanto ao segundo caso, o sujeito cai como objeto da cadeia significante, por isso podemos afirmar que estamos no campo da passagem ao ato. A adolescente quedava como objeto da fantasia materna e, portanto, no campo da psicose. Chegou para ser atendida após ter-se jogado da janela. De acordo com o seu relato, não pulou, “foi caída da janela”, revelando em sua fala a subtração do sujeito na passagem ao ato e sua identificação com o objeto. Não obstante, importante lembrar que, nem sempre as passagens ao ato se darão no campo da psicose.

Sobre os adolescentes contemporâneos, além de todos os desafios que se evidenciam, destacamos o incremento do curto prazo potencializado pela incidência do digital e pela mutação do campo simbólico decorrente esgarçamento do Outro (que não existe). Essa fragilidade simbólica dos jovens de nosso tempo, nos remete, novamente, a Freud, quando afirma haver um curto-circuito do simbólico na melancolia, cuja lógica se mostrou paradigmática para pensarmos o suicídio. Nesse caso o conflito, que se desenrola no lcs, não encontra uma saída por meio de uma elaboração simbólica, já que não acessa as representações de palavras (*Wortvorstellung*). Assim, a resolução via ato

se torna um caminho provável e possível para o desfecho desse conflito psíquico, conforme debatido no segundo capítulo.

Será que não podemos supor que a problemática simbólica, característica da adolescência contemporânea, produz uma maior saída pela via dos atos e potencializa, assim, o risco de suicídio e de lesões autoprovocadas? Não estamos dizendo que são todos melancólicos, mas que essa lógica vigora em tempos de escassez simbólica. Se na melancolia há um curto-circuito do simbólico e se apuramos que a lógica do suicídio na melancolia é um paradigma, será que não podemos pensar que os jovens de hoje também padecem de um curto-circuito simbólico e, por esse motivo, se matam mais? Ousamos propor que sim. Os jovens contemporâneos, como pudemos apurar, além de todas as características da adolescência, ainda apresentam uma mutação do simbólico (Miller, 2015), decorrente de uma inconsistência do Outro que não proporciona balizas referenciais e nem possibilita a mediação de um saber que possa orientar o percurso adolescente que se encontra em desamparo. Observamos, ainda, uma escassez na transmissão acerca do saber-fazer com a castração e com os encontros com o Real na relação entre pais e filhos. Toda essa fragilidade faz com que os jovens encontrem poucos anteparos simbólicos como saídas possíveis de sua experiência adolescente e tende a encontrar saídas mais no campo dos atos.

Ainda sobre a mutação do simbólico, é curioso observar como os adolescentes têm mudado a grafia das palavras nas mensagens de textos enviadas pelos dispositivos virtuais de mensagens. Normalmente, as palavras grafadas por eles carecem de vogais e de letras maiúsculas, se utilizam mais de consoantes e não possuem acento. Por exemplo, recebo uma mensagem dizendo: “pss cvs c vc”, significa “posso conversar com você?”. Se eu quiser responder positivamente, escrevo “ss”. Se o jovem desistiu ou se arrependeu do que disse, escreve “dxa”, que quer dizer “deixa pra lá”. Assim, observamos a produção de uma quebra do código, não apenas produzida pela

implementação de novas palavras em forma de gírias (o que sempre aconteceu), mas também a criação de uma nova grafia na escrita das palavras que, a nosso ver, produz uma quebra na possibilidade de acessar adultos de gerações anteriores. Se um jovem não responde à mensagem que eu envio, se ele me deixa no “vácuo”, rapidamente, responderá se eu escrever as seguintes letras: “nmrl”, que significa, “na moral” ou “falando sério”. Desse modo, observamos e vamos descobrindo, não apenas novos códigos (que sempre existiram nas gírias adolescentes), mas também novas grafias, cada vez mais reduzidas a letras sem vogais.

Acreditamos, ainda, que há uma transformação na relação com o tempo, potencializado pela incidência do digital, e que promoveu um aumento da pressa do adolescente que experimenta uma amplitude temporal cada vez mais curta. Não estamos afirmando que o digital seria a causa do aumento do número de suicídios, apenas supondo uma correlação, já que esse potencializa os sentimentos de solidão, de exclusão, aumenta a premência do curto prazo e da pressa, como ressaltado por Han (2018). Isso conduz o adolescente a se precipitar em busca de saídas que impliquem o Real do corpo, dentre elas, o risco de tirar a própria vida. Não por acaso, percebemos que a maioria segue à deriva buscando algum ponto de ancoragem que possibilite a sua passagem. Essa descrença no Outro pode ocasionar uma investida do adolescente no sentido de fazê-lo existir, ou por meio dos *acting-outs* (atuações):

O apelo ao Outro na atuação, mostra que o aumento das atuações em nossa época denuncia a descrença no Outro em nossos dias atuais. O sujeito pode atuar numa tentativa em crer no Outro. Esse apelo ilustra a necessidade de existir uma estratégia entre o sujeito e o Outro, ilustrando assim uma tentativa de inscrição do sujeito no Outro (Marcos & Derzi, 2013, n.p.).

Em vista disso, supomos que aumento do suicídio de adolescentes pode-se ligar à tentativa de fazer o Outro existir e se potencializar pela incidência do digital que promove um incremento do curto prazo e amplia a possibilidade de saídas por atos radicais. Como afirmamos, o trabalho clínico com adolescentes porta um risco significativo, já que o valor e o sentido de sua existência estão sendo colocados à prova e a pergunta levantada por Hamlet – ser ou não ser? – pode vir à tona.

Isso posto, como promover uma via de elaboração capaz de encontrar outras vias de passagens que não sejam aquelas das tentativas de suicídio? E, finalmente, como seria o manejo clínico dentro campo da psicanálise com adolescentes com ideação suicida e com histórico de tentativas de suicídio anteriores? É sobre essas perguntas que discorreremos ao longo do próximo capítulo.

#### 4. A TRANSFERÊNCIA E TEMPO NA CLÍNICA COM ADOLESCENTES

[...] toda vez que acontecia alguma coisa ruim, eu pensava nisso.  
Nisso? Tudo bem, vou dizer a palavra. Eu pensava em suicídio.

Hannah Baker

Nos capítulos anteriores, traçamos uma linha do tempo a fim de apreender a abordagem histórica ocidental acerca da morte voluntária, refletimos sobre o conceito de suicídio e de ato para a psicanálise<sup>62</sup> e dos novos modos de funcionamento da adolescência na atualidade. Dessa forma, pretendemos estabelecer, neste momento, uma reflexão a respeito da clínica com adolescentes que apresentam ideações ou histórico de tentativas suicidas a partir, sobretudo, das noções lacanianas de transferência e tempo lógico. Para isso, nos fundamentamos, também, no estudo de Briggs et al. (2019), publicado no *The British Journal of psychiatry*, e em fragmentos de casos da minha prática analítica.

Além disso, a obra literária *Os 13 porquês* (Asher, 2009) e sua adaptação audiovisual, como série da Netflix, denominada *13 Reasons Why* (Yorkey, 2017), fazem parte do nosso recurso metodológico, a fim de nos auxiliar a estabelecer um paradigma do ato do suicídio na adolescência e um debate acerca das práticas clínicas atuais, voltadas a esse contexto. Isso porque, se não é possível escutar o testemunho de quem tira a própria vida, a não ser por meio de cartas e de bilhetes<sup>63</sup>, a representação artística<sup>64</sup> é o meio mais viável para refletirmos a respeito.

---

<sup>62</sup> Em psicanálise, cada caso é considerado em sua singularidade, não obstante alguns aspectos podem ser pensados, em sua maioria, como paradigmáticos. A proposta metodológica encontra-se na introdução da tese.

<sup>63</sup> Como afirmamos no primeiro capítulo, os bilhetes suicidas não serão utilizados aqui, pois, segundo Jamison (2002/1999, p. 61), a maior parte deles, expressam sentimentos positivos àqueles que foram deixados e, em geral, possuem características concretas e estereotípicas.

<sup>64</sup> Como vimos no primeiro capítulo, foi também por meio do suicídio encenado, que o renascimento conseguiu reacender o debate sobre o tema.

<sup>4</sup> Os dados referem-se apenas a esse momento posterior e não aborda um efeito mais a longo prazo. Não encontramos pesquisas sobre os efeitos de médio e longo prazo após a exibição da série.

O lançamento de *13 Reasons Why* (Yorkey, 2017) gerou, então, grandes discussões. Por um lado, houve quem considerou pertinente colocar em cena a questão do suicídio entre adolescentes – já que é, muitas vezes, silenciada e negligenciada, devido a tabus sociais e medos. Por outro, foi criticada por se mostrar uma influência negativa para os jovens, ao provocar a morte voluntária por contágio, a partir, principalmente, da forma explícita como foi apresentado o autoextermínio da protagonista, Hannah Baker.

Dessarte, um estudo publicado no *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Bridges et al., 2019) afirmou que a série foi responsável por um aumento relevante do número de suicídios infanto-juvenis no mês subsequente a seu surgimento. A obra audiovisual foi, assim, responsabilizada, tal qual a obra de Goethe (1774) – *Os Sofrimentos do Jovem Werther* – que, segundo afirmam, gerou uma onda de suicídios, conhecida como o “Efeito Werther”<sup>4</sup>.

Consideramos, então, que o suicídio por contágio está, na maioria dos casos, relacionado com o funcionamento do terceiro modo de identificação esboçado por Freud (1921/2011), na obra *Psicologia das massas*, em que existe “[...] a percepção de algo em comum com uma pessoa que não é objeto dos instintos sexuais” (p. 65). Nesse caso, há uma espécie de “infecção psíquica” (p.64), em que a identificação acontece com um traço do objeto e se baseia em querer colocar-se na mesma situação que o objeto da identificação.

Assim, o autoextermínio pode ocorrer a partir da identificação do sujeito com o modo de saída encontrado por alguém que se admira muito, um ator famoso, por exemplo, ou, nesse caso, a personagem de uma série. Por esse motivo, a mídia precisa

---

ser cautelosa em sua divulgação, a fim de evitar o efeito de contágio<sup>65</sup>. Enfatizamos, ademais, com base nos estudos dos capítulos anteriores, não ser esse o único motivo por que o suicídio acontece. Isso posto, é pertinente refletirmos, fundamentados na história de Hannah Baker, a protagonista de *Os 13 porquês* (Asher, 2009), quais deveriam ser as abordagens mais adequadas do único adulto, referência em sua escola, a quem personagem conseguiu pedir ajuda.

#### 4.1. O suicídio em cena de Hannah Baker<sup>66</sup>

O livro e a série *13 Reasons Why* (Asher, 2009) narram a história de Hannah Baker, uma adolescente estado-unidense, de 17 anos, que cursa o ensino médio (*high school*) em uma nova escola – haja vista que se mudou há pouco tempo<sup>67</sup> para a cidade atual. A sua família não difere das outras. Seus pais estão às voltas com uma farmácia em falência, por isso, embora a amem muito, não conseguem prestar-lhe nenhuma atenção, essa ausência não é, portanto, excessivamente patológica. A personagem, todavia, esboça o seu sentimento de invisibilidade em relação aos progenitores, ao afirmar a um amigo: “[o]s pais acham que não percebemos as coisas. Eles não só não me veem; eles não me veem vendo eles” (Yorker, 2017).

O enredo se inicia com Clay Jensen, interesse romântico da protagonista, recebendo um pacote com sete fitas cassetes, enumeradas, em cada banda, com esmalte azul. Aos poucos, o leitor/espectador compreende estarem nas gravações, feitas por Hannah, os motivos que a levaram a se suicidar. Cada lado do dispositivo refere-se

---

<sup>65</sup> Para entender melhor como o suicídio deve ser abordado de forma segura, o Instituto Vita Alere produziu uma cartilha explicativa: <https://i3.wp.com/vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2019/09/cartilha-como-falar-sobre-suicidio.png>.

<sup>66</sup> O relato que realizaremos é embasado tanto série como no livro no qual a série foi inspirada, eles não são exatos em todos os aspectos, mas coincidem na grande maioria.

<sup>67</sup> Esse aspecto é importante porque indica uma fragilidade nos vínculos afetivos de Hannah e, conseqüentemente, em sua rede de apoio.

a uma das treze pessoas que, de alguma forma, estão envolvidas no padecimento da protagonista. O leitor/espectador acompanha a história, a partir do conteúdo deixado pela adolescente ao seu amigo.

Por meio, então, das gravações nas fitas cassetes, Hannah narra o *bullying* que sofreu na escola, além de uma série de desencontros, tanto no campo das amizades quanto no afetivo. Isso nos possibilita traçar discussões a respeito das violências virtuais, a reputação escolar e os seus efeitos na vida social e no corpo da jovem. Justin, o número um da fita, é o jovem com quem Hannah compartilha o primeiro beijo e a sua primeira decepção amorosa. No encontro entre eles, em um parque, o garoto a fotografou descendo no escorregador e, por acaso, sua calcinha apareceu. A imagem foi amplamente divulgada nas redes sociais, entre os estudantes, dando vazão à narrativas distorcidas do ocorrido: o que havia sido apenas um beijo, se tornou um suposto encontro sexual entre os dois adolescentes.

O segundo lado da primeira fita é dedicado a Alex Standall, que divulga uma lista das meninas mais “gostasas” de sua classe e Hannah é eleita “a melhor bunda da sala” – assim, mais uma vez, a sua imagem é abalada. Além disso, os jovens começam a objetificar e a tocar o seu corpo sem o seu consentimento: “[e]u vou contar, Alex, porque você nunca saberia. Isso dá às pessoas – algumas pessoas – sinal verde para lhe tratar como se você não fosse nada além daquela parte específica do corpo” (Asher, 2009, p.41).

A obra em questão coloca em causa as consequências da emergência da sexualidade em um contexto de espetacularização da vida – a forma como a foto em que Hannah e sua amiga Courtney se beijam foi tirada e divulgada, sem a autorização de ambas, é um exemplo. Um dos personagens, Tyler Down, fotógrafo e *voyeur*, sabe o que se passa com todos e divulga, com imagem, os segredos e cotidiano dos colegas, no

jornal do colégio. Uma poesia escrita por Hannah foi publicada, também, sem a sua permissão, o que resultou em júbilo e zombaria de muitos.

Dessa forma, percebemos uma exposição excessiva da vida, na contemporaneidade, seja pelo próprio sujeito ou de forma invasiva, por outros. Os relatos dos adolescentes que atendemos em nossos consultórios, ou em outras instituições, corroboram com esse argumento. Curiosamente, por conta da cegueira e da volatilidade que permeiam as relações, os sentimentos de vazio, errância, invisibilidade e solidão dos jovens aumentam.

Hannah Baker, por sua vez, é impulsiva e faz conclusões precipitadas, como a grande maioria dos adolescentes. Acredita que ninguém gosta dela e se fecha em seus pensamentos. O mais complicado é que não direciona suas questões a ninguém que possa realmente escutá-la. É silenciosa e, curiosamente, possui poucas condutas de risco – o que é um dos sintomas mais preocupantes nos adolescentes com ideações e históricos de tentativas suicidas: não falar, não endereçar as queixas.

As experiências de Hannah são apontadas, progressivamente, a partir de suas tentativas de enlaçamentos, rompimentos e decepções com o outro – como a amizade triangular com Jéssica Davis e Alex Standall, que se desfaz quando os dois começam a namorar e a personagem é excluída do trio, por conta de sua reputação. Depois, há a rápida intimidade de Hannah com Courtney, seguida de um corte brusco, quando a homossexualidade dessa última é revelada a partir do beijo fotografado por Tyler Down – que invade a privacidade da protagonista, em vários momentos. Por sua vez, existe uma esperança de amizade com Marcos, que se extingue quando a aborda sexualmente, de maneira invasiva – devido, novamente, a imagem que haviam construído para ela no ambiente escolar.

Para quem está familiarizado com a clínica de adolescentes, não há nada muito distante do que acontece com a maioria dos jovens. Em alguns momentos da série, perguntamo-nos se a questão principal a ser discutida ali é o *bullying*, os problemas na escola ou o suicídio. Muitos personagens da vida e da série passam por situações similares àquelas vividas pela protagonista e não optam pelo autoextermínio. A personagem tatuada e cheia de *piercings* que trabalha no café afirma isso a Clay, mostrando os seus cortes<sup>68</sup> no braço: “[é] assim que a gente sobrevive”. Isso demonstra como as intervenções corporais dos adolescentes são uma tentativa de fazer algo em resposta a uma vivência sobre a qual não conseguem nomear, ou compreender, mas que suscita a necessidade de produzir algo que inscreva no corpo essa experiência.

Não obstante, cabe ressaltar ser a partir de questões relacionadas à sexualidade, à vida social, à reputação, à tentativa de achar um lugar, e, sobretudo, a sensação de estar só, que muitos adolescentes, começam a pensar em “acabar com tudo”. Hannah, em uma das fitas, afirma: “[q]uase o tempo todo, desde o meu primeiro dia no colégio, eu parecia a única pessoa a se importar comigo” (Asher, 2009, p. 124). E foi, a partir desses embaraços, que começa a se perguntar, como seria se desaparecesse: “[d]ecidi que ia descobrir como as pessoas na escola reagiriam se uma das alunas nunca mais voltasse” (Asher, 2009, p. 125).

Quando as ideias suicidas surgiram, Hannah cortou radicalmente o cabelo, pois precisava que “alguma coisa mudasse” – seus pais, ocupados com os problemas financeiros, nem perceberam. Em uma disciplina de “Comunicação entre jovens”, a personagem escreve um bilhete anônimo, em que afirma: “[s]uicídio. Tenho pensado

---

<sup>68</sup> Trata-se da prática de lesões autoprovocadas ou *cutting*, muito comum na adolescência contemporânea, sobretudo, ao gênero feminino. Adeptos da prática, afirmam que o *cutting* fornece alívio num momento de transbordamento de dor e de angústia. É como se o corte circunscrevesse certo limite para uma angústia que se apresenta ilimitada e sobre a qual os adolescentes afirmam não ter palavras para se expressar.

nisso. Não muito a sério, mas tenho pensado nisso” (Asher, 2009, p. 146) – apesar de lido em sala de aula, nenhuma intervenção adequada foi realizada nem pelos colegas, nem pela escola<sup>69</sup>. Ao contrário, uma colega manifestou que a pessoa que escreveu o bilhete talvez quisesse aparecer. O assunto foi encerrado e a turma seguiu com outros temas<sup>70</sup>.

O encontro romântico com Clay, apaixonado por Hannah, é bem significativo. Apesar de desejá-lo, o repele. O jovem tenta, mais de uma vez, entender o que acontece à menina, acalmá-la do estado de irritação e agressividade em que se encontrava, mas ela não cede – embora espere sua insistência. O personagem sai atordoado do quarto. A lâmina cortante do Real do sexo, aquilo sobre o qual os corpos dos adolescentes são invadidos e sobre o qual pouco ou nada conseguem falar, transformou o que poderia ser um encontro de amor num desencontro radical.

A situação de gringola, quando Hannah assiste, muda e passiva, a uma colega bêbada – Jéssica Davis – ser violentada por Bryce – e se culpabiliza<sup>71</sup> por sua falta de reação frente a uma violência sexual. Assim, a personagem começa a apresentar atitudes que indicam um certo desligamento com a vida e um afrouxamento dos vínculos. A protagonista opta por não falar, não se ligar e não se endereçar a ninguém. Isto acontece, primeiro na cena do estupro, em que não consegue se posicionar nem durante, nem depois, e se intensifica posteriormente. A ausência da fala aumenta e potencializa a densidade traumática do vivido, fixando a protagonista em um lugar de imobilidade.

---

<sup>69</sup> Como vimos, o suicídio ainda é um tema comum e, muitas vezes, a abordagem é carregada de julgamentos e mitos. No fim do livro, Asher (2009) revela que a reação ao bilhete faz parte de uma história verídica de sua vida.

<sup>70</sup> Não podemos nos esquecer da crueldade com que o Supereu acusa o Eu e como a força pulsional dessa incidência cruel e destrutiva pode ter consequências incalculáveis e mortíferas. A questão da culpa sentida por Hannah ainda aparecerá em outros momentos da narrativa.

<sup>71</sup> As fitas são gravadas, quando Hannah Baker começa a ter ideias suicidas.

Na sequência, uma colega da escola faleceu em um acidente de carro, provocado pela falta de sinalização de trânsito, e Hannah presenciou todo o ocorrido. A personagem, então, acionou a emergência, mas não relatou à polícia a causa da fatalidade: foi Sheri quem, num incidente, derrubou a placa com o carro que dirigia. Assim, se culpa: “[e], mais uma vez, eu poderia ter impedido que a coisa acontecesse... de alguma forma” (Asher, 2009, p. 210). Durante o funeral, que mobilizou toda a escola, a protagonista devaneia sobre como seria o seu próprio funeral: “[c]ada vez mais, bem genericamente, eu vinha pensando na minha própria morte. Apenas no fato de morrer. *Mas, naquele dia, com todos vocês num funeral*<sup>72</sup>, eu comecei a pensar no meu próprio” (Asher, 2009, p. 212, grifos nossos).

Hannah tenta contar para Clay o que está se passando, mas não consegue e não insiste. Desistências sucessivas vão acontecendo. Sem dúvida, a personagem deseja ajuda, mas não se endereça a ninguém. Todavia, como conseguir um auxílio se não fala com alguém que ofereça suporte aos efeitos da fala? Os pais, como afirma, não conseguem vê-la. Desse modo, segue pensando ser apenas a morte uma saída viável para o sofrimento que experimenta. Enfatizamos, então, ser a lógica do adolescente a do ato, da pressa, do ver e do concluir precipitadamente – antes de compreender. E é disso que se precipitam atos.

Dessarte, um dos momentos mais perturbadores da história de Hannah Baker é quando vai à casa de Bryce – o estuprador da amiga. Depois de perder o dinheiro dos pais – ao atender um telefonema de Clay, que só fala sobre o próprio trabalho – Hannah erra pela cidade e para na porta de uma festa na casa daquele que havia violentado sua amiga. Esse é um momento em que, definitivamente, se coloca em uma situação de

---

<sup>72</sup> Emblematicamente, no livro, como acontece com a maioria daqueles que morrem por suicídio, Hannah não teve um funeral.

risco. Em sequência, segue para um ofurô, onde, sob o mesmo silêncio petrificante, é violentada por Bryce.

Não obstante, nos interessa lançar luz, principalmente, quando, já na beira do abismo, Hannah abre uma brecha para alguém entrar, ao procurar o orientador da escola – Sr. Porter – para conversar. Dessa forma, nos colocando no lugar do adulto que escuta, nos questionamos o que é possível fazer a partir de uma escuta mínima, nesse ponto de risco, em que o sujeito pouco quer falar, mas se endereça a alguém? Esse momento, coincide com a gravação de sua última fita cassete<sup>73</sup> - em que introduz com a fala: “[d]arei à vida uma última chance” (Yorker, 2017).

Assim, ao que parece, a experiência de gravar as fitas sobre os motivos de sua morte voluntária produziram um efeito catártico na personagem, pois resolve, a partir daí, a falar com alguém, supostamente de confiança, sobre o que lhe aconteceu. Desse modo, a conversa com o Sr. Porter começa bem, a adolescente dá boas dicas sobre o que se passava com ela: sente-se perdida, vazia, como se nada mais importasse. Não possui amigos na escola, está sozinha. Necessita que a vida pare: “[p]reciso que tudo pare. As pessoas. A vida” (Asher, 2009, p. 231). E nesse ponto, se explicita uma possibilidade óbvia de intervenção: “[e]u não quero que a minha vida acabe. É por isso que estou aqui” (Asher, 2009, p. 232).

Existe algo, contudo, que o Sr. Porter não suporta saber, pois a convoca a prestar uma queixa (antes de escutá-la) contra o seu violentador ou arcar com as marcas do abuso e seguir em frente, silenciada. Observamos, então, uma explícita recusa de escuta cujos efeitos foram devastadores. Nesse momento, o orientador deveria acolher Hannah

---

<sup>73</sup> As fitas começam a ser gravadas quando ela tem as primeiras ideações suicidas.

e desfiar os efeitos dessas experiências na sua vida, em vez de pressioná-la com um ultimato.

Logo, é nítido, na narrativa do audiovisual, o recuo do Sr. Porter frente ao impasse de bancar, junto à protagonista, não apenas uma denúncia, mas, sobretudo, o horror que havia experimentado. Ainda, a falta da escuta do adulto impede Hannah Baker de elaborar o ocorrido. Dessa forma, tudo o que a personagem necessitava naquele momento era de uma escuta calma, sem conclusões precipitadas e que não se transformasse em um protocolo a ser cumprido – conforme o fez o orientador da escola.

Portanto, ao encerrar a fala de Hannah na direção de uma conclusão, o Sr. Porter faz com que a situação culmine numa precipitação da protagonista, que passa ao ato. Ela sai da sala do conselheiro convencida de que não seria mais possível seguir em frente. Antes, no entanto, aguarda por ele na esperança de que a chame de volta, o que não acontece: “[e]le está me deixando ir” (Asher, 2009, p 237). Esse pequeno ponto, essa passagem sutil, é de suma importância para o desenrolar da história da adolescente, pois ali havia um endereçamento, antes do ato, que não foi escutado: “[a]cho que me expressei com muita clareza, mas ninguém deu um passo para me impedir” (Asher, 2009, p 237).

A partir do relato da tragédia de Hannah, as perguntas sobre o manejo clínico nesses casos perseveram. Veremos que a história da personagem possui muitos aspectos passíveis de transmissão e aprendizado, principalmente acerca da adolescência contemporânea. Destacamos de antemão a demanda da jovem por uma intervenção. Não se tratava, portanto, de uma decisão pela própria morte, mas de uma vontade de que o sofrimento fosse interrompido: “[p]reciso que tudo pare” (Asher, 2009, p. 231).

Pretendemos, assim, debater sobre como a psicanálise pode operar quando um adolescente endereça a um analista, de forma direta ou indireta, a vontade de que “a vida pare”. Qual a relação da transferência e do tempo com o manejo clínico da angústia por parte do analista? Como podemos contribuir para que um sujeito acossado por esse sentimento, e com uma fragilidade discursiva, produza outras respostas para além do ato? De que modo operar com uma outra perspectiva lógica do tempo? A fim de respondermos a isso, faremos uma reflexão acerca da transferência e seu manejo com adolescente. Analisaremos, posteriormente, acerca do tempo lógico e do seu manejo nas situações de risco e urgência em tirar a própria vida.

#### **4.2. Clínica com adolescentes de risco e manejo transferencial**

Conforme discutido, no segundo capítulo, o estudo de Briggs et al. (2019), publicado no *The British Journal of Psychiatry*, demonstrou a eficácia do método psicanalítico aos casos com risco de suicídio e como o tratamento “[...] promoveu mudanças importantes nos participantes através do ‘relacionamento terapêutico’” (Briggs et al., 2019, p. 322, tradução livre). A “relacionamento terapêutico”, os pesquisadores referem-se à “*transferência*”, conceito fundamental da psicanálise e norteador da prática clínica de orientação freudiana e lacaniana.

Freud e Lacan possuem apontamentos importantes acerca do manejo transferencial. Assim, propomos uma discussão sobre como abordá-la em um contexto de urgência e de pressa, sobretudo, voltado aos adolescentes com histórico ou risco de suicídio. Enfatizamos que, na clínica contemporânea, os jovens passam da representação – que implica a possibilidade de substituição do objeto – para a presentificação – um rasgo no Simbólico a tornar a representação do objeto impossível (Marcos & Derzi, 2013). Isso implica, então, numa mudança no campo do simbólico (Miller, 2015) e na dificuldade de produzir narrativas a respeito do próprio sofrimento.

Dessa forma, o sofrimento é escrito e marcado no próprio corpo do adolescente – que para de produzir sintomas de cunho metafórico acerca de seus sofrimentos. Outrossim, a adolescência atual possui uma relação peculiar com o amor, pois o véu da inexistência da relação sexual se levanta rápido demais, o que resulta numa espécie de apatia e indiferença quanto ao assunto (Cosenza, 2015). Se outrora o sexo era o tabu, hoje, polêmico é o amor. Isso posto, de que maneira é possível refletir acerca da instalação do amor de transferência em tempos de descrença no Outro? E como pensar o *sujeito suposto saber*, quando o conhecimento está acessível em um simples clique que se dá em uma máquina? (Miller, 2015).

A fim de ponderar sobre as questões levantadas, voltaremos aos principais aspectos teóricos acerca do conceito fundamental de transferência. Dessa forma, será possível discorrer sobre a forma como se manifesta e qual o modo de manejo clínico mais adequado ao se trabalhar com adolescentes que apresentam ideações ou histórico de tentativas suicidas.

#### 4.2.1. O conceito de transferência em Freud e em Lacan

Freud utiliza o termo “*transferência*” (*Übertragung*) desde os “Estudos sobre a histeria” (1895/1987a) e a “Interpretação dos sonhos” (1900/2019), a fim de definir o transporte e/ou a transferência de sentido – mas, nesse momento, ainda sem a concepção e a relevância dada ao conceito após o manejo do caso Dora. O fenômeno transferencial se manifestou<sup>74</sup>, então, já no início da psicanálise. Anna O., portanto, foi a primeira analisanda a traduzi-lo, por meio de uma pseudociese que, em decorrência dos sentimentos carregados de libido, desenvolveu pelo Dr. Breuer, médico que a tratava duas vezes ao dia – o que o horrorizou a ponto de interromper o tratamento. No caso

---

<sup>74</sup> De acordo com Hanns, Freud já usa o termo *Übertragung* em 1895, para se referir a uma “falsa ligação” que se dá entre médico e paciente, quando escreve sobre a psicoterapia da histeria (Hanns, 1996, p. 416).

Dora, a transferência também surpreendeu Freud e, conseqüentemente, atrapalhou a condução do tratamento: “[...] fiquei surdo [...]. Assim, fui surpreendido pela transferência e, por causa desse  $x$ <sup>75</sup> que me fazia lembrar-lhe o Sr. K., ela se vingou de mim como se acreditara enganada e abandonada por ele” (Freud, 1905/1989a, p. 113).

De acordo com o *Dicionário comentado do alemão de Freud*, de Luiz Hanns (1996), genericamente o termo *transferência* “refere-se à ideia de aplicar (transpor) de um contexto para outro uma estrutura, um modo de ser ou de se relacionar” (Hanns, 1996, p. 412). A palavra possui uma conotação que, na língua portuguesa, é possível ser descrita como “carregar-de-lá-para-cá-e-depositar-aqui”, destacando, nesse caso, a ideia de um “arco de ligação”<sup>76</sup> a de manter dois pontos interligados (Hanns, 1996, p. 413). Como, então, carregar, da era vitoriana, esse conceito e pensá-lo no manejo dessa clínica marcada pelo ato, pela urgência e pela pressa?

Os sentimentos de amor e ódio que um paciente passa a desenvolver por seu analista ficam cada vez mais evidentes para Freud, que escreve dois artigos a respeito e enfatiza tanto a sua importância para a cura quanto a inconveniência do amor transferencial como forma de resistência ao tratamento (Freud, 1989c/1912 e 1989d/1915). Para o psicanalista, uma análise acontece por causa e apesar da transferência, por meio de “clichês estereotípicos” (Freud, 1989c, p. 133) que se repetem no decorrer da vida de uma pessoa e que serão reimpressos com aquele que se coloca na posição de escutar. A transferência, então, não é um fenômeno restrito ao “*setting*”

---

<sup>75</sup> Pensamos se não seria interessante associar esse  $x$  do qual Freud nos fala com  $S_q$  do matema do analista proposta por Lacan.

<sup>76</sup> Hanns (1996, p. 415) afirma que “[a]o traduzir-se o termo *Übertragung* por transferência, perde-se a conotação de trânsito reversível e maleável por um “arco” que interliga o ponto de origem e o ponto de destino, “arco” este ao longo do qual é possível transitar carregando um material”.

analítico, mas às relações, por exemplo, entre médico e paciente, professor e aluno, entre outras.

A transferência é caracterizada, assim, por três fenômenos: a *repetição*, a *resistência* e a *sugestão*. Esse manejo surge como uma surpresa e um problema na clínica, quando Freud percebe que o analisando imputa na figura do analista seu arcabouço real, simbólico e imaginário, repetindo na situação analítica sua posição frente ao Outro. Trata-se, portanto, da “*repetição*” em ato da realidade psíquica de cada sujeito em questão. “São reedições, reproduções [...] toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico” (Freud, 1905/1989a, p. 110).

A “*resistência*” foi amplamente abordada por Freud como um dos nós do manejo transferencial: na medida em que ama e odeia o analista, o sujeito resiste ao saber que poderá ser construído durante o processo analítico. Por outro lado, é a própria transferência que fará uma mostração, não pela via da palavra, mas da atualização em ato do que está sendo reimpresso para cada sujeito<sup>77</sup>. Esse é um dos motivos pelos quais tanto o diagnóstico quanto as intervenções em psicanálise só devem ser produzidas a partir da instalação da transferência e visando a direção do tratamento<sup>78</sup>.

Já a “*sugestão*” aparece como um corolário do efeito da transferência e, conforme Freud (1989/1912), estabelecendo, assim, “a influenciação (*sic*) de uma pessoa por meio dos fenômenos transferenciais possíveis em seu caso” (Freud, 1912c/1989, p. 140). Considero que esses efeitos não devam ser ignorados e que manejá-los com cuidado e

---

<sup>77</sup> Evidencia-se que a repetição e a resistência se manifestam de maneira intrincada no fenômeno transferencial.

<sup>78</sup> Cabe aqui uma breve observação de que na clínica com os adolescentes, o analista é muito demandado pelos pais sobre o diagnóstico do filho. Esse é um dos impasses e desafios em relação ao manejo com os pais, ao qual abordaremos brevemente um pouco mais à frente.

respeito é dever ético. Freud explicita, dessa maneira, os riscos da *sugestão* ao afirmar que “nas instituições em que doentes dos nervos são tratados de modo não analítico, podemos observar que a transferência ocorre com a maior intensidade e sob as formas mais indignas, chegando a nada menos que servidão mental e, ademais, apresentando o mais claro colorido erótico” (Freud, 1912/1989c, p. 136).

Dessa maneira, consideramos que em situações extremas, em que se apresenta o risco de suicídio, por exemplo, seria importante lançar mão de uma *dose de sugestão*. Isso, a fim de possibilitar que o sujeito fale e elabore um pouco mais acerca de suas ideias, antes de colocá-la em ato. Deve-se utilizar essa estratégia em momentos, por exemplo, em que é vital negociar com o adolescente para que não tire a vida naquele dia. Ou, ainda, nos momentos em que a quebra do sigilo se faz necessária, para que o jovem permita ao analista conversar com os pais sobre o risco de suicídio. A *sugestão* é, então, um ponto de tensão que merece cuidado, flexibilidade e respeito à singularidade de cada caso.

Lacan (1964/1998), por sua vez, considera o amor, como efeito da transferência, uma “tapeação” a representar, na verdade, uma resistência. Como em todo amor, reside nesse, também, a demanda de querer ser amado. Por isso, muitas vezes, com esse intuito, o analisante se apresenta como amável ao seu analista. Dessa forma, por meio do texto “Entre Sócrates e Alcibíades”, presente no *Seminário 8*, o psicanalista (1992/1960-1961) cita o “Banquete”, de Platão, a fim de discutir sobre o que se coloca em questão na dinâmica da transferência.

O “Banquete”, de Platão, narra um diálogo entre homens, na maioria filósofos, que confabulam acerca do amor. Dessa forma, Lacan ressalta um dos últimos momentos do texto, no qual Alcibíades, em um caso evidente de transferência, ao chegar bêbado à casa de Agatão, tece elogios não ao sentimento, mas a Sócrates, exaltando suas

qualidades como orador, filósofo e sábio. Além disso, discorre a respeito de suas tentativas frustradas em conquistá-lo. Assim, em sua dissertação, Agatão, adverte Alcebíades a ser cuidadoso, pois o filósofo só suportava a posição de “bem-amado”, nunca a de “amante” (Lacan, 1992/1960-1961).

Sócrates, então, percebe ser tanto o encanto causado em Alcebíades quanto o seu discurso amoroso, um pretexto para esconder algo de seu desejo e mostra a ele que seu afeto se dirigia, na verdade, a Agatão. A esse respeito, Lacan afirma que “...o fato de Sócrates recusar-se a entrar, ele próprio, no jogo do amor, está estreitamente relacionado com o seguinte, situado na origem como o ponto de partida, é que *ele sabe*. [...] E diremos que *é porque Sócrates sabe que ele não ama*” (Lacan, 1992/1960-1961, p. 156, grifos nossos). O que o psicanalista ressalta, portanto, é a questão do *saber* em relação ao *amor*, em jogo na transferência. Obviamente, o que filósofo sabe é que “*nada sabe*”, isso, somado a sua recusa em responder a demanda de amor, é o que fomenta os ensejos de Alcebíades<sup>79</sup>.

Desse modo, ao revisitar o conceito de transferência, Lacan (1998/ 1964-1965) inova-o, a partir da noção de “sujeito suposto saber”, situando-o na vertente do amor – menos ao analista e mais ao saber. O analista seria, então, o sujeito a quem se supõe saber a verdade do paciente. Disso, o analisando constrói um saber do que lhe é pertinente e sobre o qual se queixa. Ultrapassa-se, assim, a ideia de transferência como fenômeno imaginário, rígido e fixo em um entorpecimento amoroso e avança-se com a questão do *saber*, em jogo numa análise. Evidencia-se ainda que a associação livre, regra fundamental da psicanálise – em que o sujeito é convidado a falar livremente –

---

<sup>79</sup> Lacan (1992/1960-1961, p. 161) esclarece a posição de Sócrates quando afirma: “...esse algo que ele (Alcebíades) viu em Sócrates e do qual Sócrates o devia, porque Sócrates sabe que não tem”.

situa o analista na função de suposto saber e, ao mesmo tempo, na de intérprete, que outorga um sentido ao que é dito pelo paciente.

Para Lacan (2003/1967, p. 253), o “sujeito suposto saber é [...] o eixo a partir do qual se articula tudo o que acontece com a transferência” e sobre o qual gravitam as suas outras manifestações fenomênicas: a *repetição*, a *resistência* e a *sugestão*. A transferência é inaugurada, desse modo, a partir de um significante qualquer que fisga o sujeito e lhe permite encontrar um analista a quem endereçar a demanda de saber sobre o que lhe é enigmático e causa sofrimento.

Urge enfatizar que, para ser colocado na posição de *sujeito suposto saber*, não é necessário que se saiba demais<sup>80</sup>. Trata-se, como afirma Lacan, de uma função —  $f(x)$  —, que pode ser ocupada por qualquer um: “[d]e cada vez que essa função pode ser, para o sujeito, encarnada em quem quer que seja, *analista ou não*, resulta da definição que venho lhes dar que a transferência já está então fundada” (Lacan, 1998/1964, p. 220, grifo nosso). Não obstante, àqueles que estão avisados de que poderão ocupar esse lugar, cabe não se identificar com o *sujeito suposto saber*, tampouco acreditar que servem de modelo ou são educadores de alguma conduta. No entanto, não devem se esquecer, também, que ocupam uma posição de saber: trata-se de um ponto de tensão a ser sustentado.

Em relação à manifestação do amor de transferência, Freud propõe uma espécie de “abstinência” (Freud, 1989d/1915, p. 214) como princípio ético e técnico para a condução do tratamento. As demandas e os anseios do paciente não devem ser mitigados por meio de sucedâneos<sup>81</sup>. Assim, cabe a ele não corresponder ao

---

<sup>80</sup> Lacan adverte: “[é] claro que, do saber suposto, ele nada sabe” (Lacan, 2003/1967, p. 254).

<sup>81</sup> De acordo com o dicionário Aurélio, o sentido da palavra sucedâneo relaciona-se ao “medicamento que pode substituir outro, por ter mais ou menos as mesmas propriedades” ou “qualquer coisa capaz de substituir outra”.

endereçamento amoroso, mas ter uma condução que leve em conta a lógica topológica da banda de Möebius: o analista sabe que o endereçamento de amor é e não é para si. Isto é, por um lado, se volta ao analista, na medida em que lhe é dirigida uma demanda real e atual. Por outro, não o é, já que não são os seus dotes que motivam esse amor e sim o transporte que se reatualiza pela própria suposição de saber, em jogo na situação.

Na clínica com adolescentes, os endereçamentos de amor são diversos, variados e possuem roupagens muito inovadoras. Há uma demanda de olhar, um pedido de reconhecimento e de que o analista faça, até memo, uma função de “alça de passagem”<sup>82</sup> desse tempo de travessia da adolescência. Enfatizamos se tratar, aqui, de jovens que não contam com balizas referenciais vindas do campo do Outro – seja representado pelo léxico social ou parental – para se localizar. O Outro se apresenta, então, de modo inconsistente e volátil. Dessa forma, na nossa experiência clínica, observamos que, nos momentos de crises e de risco, é importante acolher algumas das demandas dos adolescentes, para que, posteriormente, quando a urgência passar, esse sujeito possa lidar com a não resposta do analista, sem cair em uma angústia que o empurre ao ato.

Devido à rapidez típica da contemporaneidade, o mistério da inexistência da relação sexual se desvenda precocemente ao adolescente (Cosenza, 2015), o que provoca uma apatia e indiferença em relação ao amor e um escasso aparato simbólico para lidar com o desamparo que reexperimenta (Guerra, 2020; Januzzi, 2018). Dessarte, é interessante observar que, inicialmente, por meio da transferência, o adolescente

---

<sup>82</sup> Termo forjado por Guerra & Moreira (2020) que se refere a uma função disponível e a trabalho para lidar com as intensidades dos adolescentes, ajudando-os a produzir “[...] novas formas de amarrações” (p. 183). Pode ser um encontro com um churrasqueiro, com a dança, com a capoeira, com o rap e, a meu ver, com um analista que esteja aberto para lidar com as suas intensidades, como veremos mais à frente.

vivencie, ainda que equivocadamente, uma crença no amor de transferência, capaz de ser, posteriormente, esvaziada e deslocada para outras possibilidades amorosas.

Se na análise com adultos é indicado ao analista não responder a demanda de amor, por se tratar de uma “tapeação”, no caso do adolescente em risco de suicídio, há que se questionar esse pressuposto, considerando a singularidade de cada caso. É permitido ao profissional, então, relativizar a introdução do jovem nas primeiras sessões, pois um silêncio e uma “abstinência” (Freud, 1989d/1915, p. 214) marcantes podem angustiá-lo em demasia. Conforme relata um jovem de 15 anos, em uma de suas experiências de análise, o analista não interagiu, apenas o escutou: “só eu falava... e isso ficou insuportável para mim. Aí, eu resolvi sair, né?” (sic). É preciso atenção, porque, conforme observamos em nossa prática, esse relato é bastante frequente.

Sabemos que o amor de transferência nada mais é do que um *amor ao saber* (Lacan, 1998/ 1964-1965) e que pode ser endereçado ao analista que ocupa a função de *sujeito suposto saber*. Pensamos que, como se trata de uma função  $-f(x)$  – o analista não precisa quedar-se rígido em posturas, muitas vezes, estereotipadas. Atualmente, essas demandas podem aparecer em forma de perguntas concretas sobre o que fazer em relação à própria vida e chegar nos formatos mais inovadores por partes dos adolescentes.

Dessa maneira, uma questão interessante que percebemos, a partir da nossa clínica, é que algumas das demandas dos adolescentes só podem ser endereçadas a partir da linguagem digital – bastante dominada por eles, na atualidade. Assim, enviam fotos, imagens, *prints*, áudios, entre outras possibilidades e, aos poucos, a partir do ponto de escuta, começam a desembolar os fios dos fragmentos daquilo que poderá se tornar uma narrativa acerca do próprio sofrimento. E, o mais curioso, é que alguns deles

parecem se expressar melhor por mensagem escrita do que pelas conversas, nas primeiras sessões.

Assim, pode acontecer de mandarem mensagens de madrugada sobre o que gostariam de abordar nas sessões de análise e avisam “só para eu não esquecer” (sic). Nesse sentido, achamos relevante em alguns casos, por exemplo, respondê-los, mesmo que em horários inadequados, e suportar alguns excessos de indagações a fim de dilatar o “tempo de compreender”<sup>83</sup> do jovem que está em situações de impasse. Um garoto, de 16 anos, muito tímido e reservado na sessão, mandou uma mensagem para a analista em um horário bem tarde da noite e revelou: “só para te falar que pego rapazes. Não precisa responder” (sic). É necessário, assim, disponibilidade para acolher esses novos modos de expressão e de possibilidades de estabelecer laços de cunho transferencial em momentos, usualmente, considerados inoportunos e, algumas vezes, fora do horário da sessão de análise.

Uma jovem, 14 anos, que fazia cortes nos braços e não conseguia falar nas sessões presenciais, se mostrou mais aberta nas sessões online. Isso porque, durante as consultas mediadas por um aplicativo de ligação de vídeo, se sentia à vontade para compartilhar, por mensagens textos, desabafos que havia escrito fora do horário da sessão e mostrar imagens relacionadas à sua vida, a seus impasses e preferências. E foi dessa maneira inusitada, com o rosto quase todo escondido da tela, que ela conseguiu formular que se acreditava homossexual e que achava que a família, considerada conservadora, jamais aceitaria a sua orientação sexual. Também mostrou fotos no Instagram de jovens consideradas dentro do padrão e relatou como considerava o seu corpo disforme e inadequado ao paradigma social vigente. Assim, à medida, que fomos

---

<sup>83</sup> Discorreremos mais à sobre a importância de se dilatar o tempo de compreender no trabalho com adolescente acossados pela pressa em concluir por saídas, muitas vezes, arriscadas.

recebendo, sem muita formalidade, o jeito como ela conseguia se comunicar, aos poucos, sua face na tela foi aparecendo na tela. Algum tempo depois, aceitou ir às sessões presenciais e articular melhor os seus impasses. Os cortes no braço cessaram e deram lugar às palavras.

No artigo *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* (1998/1958, p. 591), Lacan denuncia o desvio da prática psicanalítica, que se transformava em uma “reeducação emocional do paciente”, na qual o analista, sem pudores, moldava-o à sua imagem e semelhança. O autor considera tal fato como uma “impostura” e um “exercício de poder”. Propõe, então, para a clínica, três significantes utilizados na guerra — “política”, “estratégia” e “tática” – a fim de nortear o lugar do profissional em sua conduta e enxugar os excessos do imaginário.

A “política” refere-se, então, à *falta-a-ser* – termo forjado por Lacan para designar o lugar que o analista deve ocupar e suportar na condução de uma análise. A partir disso, o estudioso critica uma corrente de psicanalistas, parte de uma doutrina francesa, por acreditar que o “ser” do analista é inato. Conforme Lacan (1998/1958), a *falta-a-ser* implica, então, que na direção do tratamento o profissional se isente de seus juízos de valor e de seus interesses pessoais, pois importa mais se fiar na abnegação de seu ser, do que no momento e no número de suas intervenções.

A “tática” é a intervenção do analista – pontuação, interpretação e ato analítico –, que só deve ser efetuada após a instalação da transferência. Essa, segundo Lacan, é o mais variável em uma análise, pois importa menos a especificidade da intervenção realizada, do que o lugar que o analista sustenta. Essa liberdade em relação à *tática* nos parece fundamental no trabalho clínico com adolescentes, já que, se a política da *falta-a-ser* estiver preservada, as intervenções podem contar com uma alta dose de criatividade e de invenção.

A “*estratégia*”, por sua vez, se relaciona ao manejo da transferência e pode ser considerada “o segredo da análise”, pois, por meio dessa, se desfiam as singularidades de cada caso. Lacan critica veementemente àqueles que se utilizam do conceito de contratransferência para mascarar o que a transferência revela e, nesse sentido, a resistência seria, sempre, do próprio analista (Lacan, 1998/1958, p. 601). Dessa forma, a transferência é sinônimo daquilo que Lacan (1998/1958) denominou como “poder do analista” – trata-se da vantagem que o psicanalista possui, mas ao preço de não a utilizar (p. 603). Observamos, assim, que a *falta-a-ser* possui uma relação estreita com a transferência, porque, se o analista se pauta por essa via, consegue flexibilizar melhor o seu manejo.

A nosso ver, a flexibilidade é muito importante na prática com adolescentes, o que implica afirmar que, assim como na clínica com criança, existem especificidades em relação ao trabalho com adolescentes, sobretudo quando a urgência e a pressa estão a postos. Os casos em que há risco de vida, sobretudo na adolescência, insere o analista numa espécie de berlinda ética, pois, qual o limite ao se utilizar do poder da transferência? Até que ponto é importante intervenções junto à família? Em situações diversas, essas perguntas direcionam-se ao limite da possibilidade de intervenção do analista e merecem ser pensadas caso a caso, sem nenhuma verdade preconcebida.

Um dos pontos de impasse se relaciona às possibilidades e aos limites do manejo da transferência com os responsáveis/pais – necessária, pois, na maioria dos casos, tanto a escolha do analista quanto a continuidade do tratamento do terceiro dependem disso. Desse modo, na clínica com crianças há um debate extenso, teórico e prático, a esse respeito. Entretanto, é raro encontrar referências bibliográficas e discussões voltadas aos responsáveis por adolescentes. E é inegável que os pais também demandam muito do analista, querem uma resposta diagnóstica, se sentem perdidos e, na melhor das hipóteses, querem saber como lidar com o “estranho” filho adolescente.

Desse modo, nos casos em que há ideações suicidas, o analista necessita dialogar com a família<sup>84</sup>. Uma jovem, de 15 anos, por exemplo, com histórico de tentativa de suicídio e de lesão autoprovocada, cujos pais eram muito invasivos e exigentes, relata que se não fosse a intervenção da analista junto a eles, no sentido de fazer uma borda para esse excesso de controle, ela, provavelmente, não teria sobrevivido àquele período de sua vida. Por isso, esse aspecto do manejo com os pais/responsáveis deve ser debatido e explorado.

Ressaltamos, dessa maneira, considerarmos importante, em muitos casos, intervenções com os responsáveis dos adolescentes que apresentam ideações ou tentativas suicidas. Em nossa experiência no trabalho com esse público, por exemplo, raramente aconteceram sem interferências desses que, a nosso ver, se colocam como um dos maiores desafios ao tratamento. Também, na grande maioria dos casos de riscos, os pais ocupam posições extremadas e opostas, ou seja, ou são invasivos e controladores em excesso ou são negligentes e pouco preocupados com o filho. Uma jovem adulta que estava muito fragilizada, com pensamentos frequentes de autoextermínio, começou a usar roupas masculinas e a mãe, furiosa com a situação, cortou o pagamento das sessões. Achei importante sustentar o tratamento, em oposição à decisão da mãe, considerando a vulnerabilidade da situação e o desejo decidido da moça em dar continuidade à análise. Os impasses éticos e os limites de intervenção são desafiadores, as situações muito diversas, o que nos faz refletir sobre o quanto ainda precisamos avançar nesse debate.

Com relação à regra da associação livre, também nos parece importante flexibilizá-la nos casos de adolescentes que falam muito pouco ou que possuem dificuldades de narrar a sua vida, seus dilemas e entraves. Muitas vezes, é por meio da

---

<sup>84</sup> Em muitos casos, é fundamental encaminhar os pais ou a pessoa responsável para a análise pessoal.

formulação de perguntas muito objetivas sobre o cotidiano que o jovem consegue relatar as suas questões mais íntimas e impressões que ainda não sabia possuir.

Do mesmo modo, são por meio das interações lúdicas, como os jogos disponíveis em dispositivos digitais, que o adolescente consegue elaborar sobre si. Um rapaz, de 13 anos, passou três meses jogando *Pokemon Go* com a analista, até conseguir começar a conversar sobre algumas de suas questões. É quase uma artesanaria<sup>85</sup> para o surgimento de palavras que bordejem do sofrimento dos pubescentes. Para muitos, o silêncio prolongado se revela muito angustiante e pouco produtor em seus processos ainda incipientes de elaboração. Trata-se de uma clínica que requer disponibilidade e flexibilidade para que a invenção possa emergir em cada caso.

#### **4.3. O manejo do tempo em casos de risco e pressa**

A pesquisa de Briggs et al. (2019), publicada no *The British Journal of Psychiatry*, constata um “[...] efeito significativo do tratamento para o número de pacientes que tentam suicídio [...] e alguma evidência de um pequeno efeito significativo para a redução da automutilação” (p.325, tradução livre). Além disso, o estudo indica que “[...] os prestadores de serviços poderiam considerar o uso da psicoterapia psicanalítica como uma intervenção que poderia ser oferecida a indivíduos em risco de, ou com uma história de comportamento suicida ou de automutilação” (p. 326, livre tradução). Enfatiza-se, ainda, que o “[...] *tratamento psicanalítico de longo prazo* está começando a demonstrar eficácia para um número de condições (de acordo com esta revisão) e, portanto, seu valor não deve ser subestimado” (p. 326, tradução livre, grifos nossos).

---

<sup>85</sup> Aquilo que diz respeito a técnicas artesanais. Nesse sentido, queremos dizer que muitos jovens chegam à análise e não conseguem associar livremente. Muitas vezes é necessário um trabalho do analista, seja por meio de perguntas, jogos, assuntos sobre músicas, séries, filmes, entre outras possibilidades.

Assim, como afirmamos, os tratamentos psicanalíticos possuem muitas abordagens, com orientações que se guiam a partir de diferentes referências teórico e há, inclusive, algumas que se propõem a fazerem uma psicoterapia breve, ou seja, tratamentos de curta duração. Porém, o estudo de Briggs et al. (2019) conclui serem as práticas de longo prazo mais eficazes para as condições que envolvem lesões autoprovocadas e risco de autoextermínio. Isso posto, nos questionamos qual a relação de um manejo clínico mais demorado com a prática psicanalítica, nos casos de jovens com risco de autoextermínio? A fim de refletir a respeito, nos embasaremos em Maria Rita Kehl (2009), sobretudo, ao relacionar a noção temporal com a atualidade das depressões. Ademais, o tempo lógico pensado por Lacan (1945/1998) será imprescindível para uma investigação apurada da questão.

#### *4.3.1. Tempo e sintomas sociais*

Conforme citamos no segundo capítulo, Maria Rita Kehl (2009) começou a pensar a atualidade das depressões a partir de um caso de autoextermínio de uma paciente, ainda no início de sua prática clínica. Segundo a autora, “[...] a relação entre as depressões e a experiência do tempo, na atualidade praticamente se resume à experiência da velocidade” (p.17). Isso porque vivemos em uma época de tempos curtos, em que somos assolados por um imperativo brutal, que busca velocidade e pressa no desenvolvimento das atividades cotidianas e produtivas.

Assim, conforme Kehl (2009) a velocidade impõe uma abolição dos modos de elaboração sobre a experiência subjetiva da grande maioria dos corpos viventes. A depressão seria, dessa forma, uma maneira de operar uma outra relação com o tempo, um modo de resposta que se opõe à lógica da velocidade capitalista. Os considerados sujeitos depressivos são lentos e parecem estar desajustados do tempo do mundo. A vida e as atividades deles, normalmente, se mostram estagnadas e cada movimento

físico e psíquico se desenrola com a marca da morosidade. A autora considera a depressão como um sintoma social contemporâneo, da mesma maneira como foram as históricas nos tempos de Freud.

A nosso ver, os corpos dos adolescentes também são atingidos pela lógica neoliberal. Desse modo, são, precocemente, empresários de si mesmos, lançando mão da própria imagem para se tornarem objetos a serem consumidos. Consideramos, então, que o aumento atual de suicídios entre os adolescentes é um sintoma social, haja vista que, da perspectiva sociológica, esses são, desde a antiguidade, indicativos de rachaduras no sistema que rege os grupos afetados. Isso posto, uma das maiores taxas de suicídio no Brasil estão entre os povos indígenas e os idosos. A esses, não há, no país, políticas públicas adequadas às suas demandas, além disso, sofrem com discriminações de várias formas e preconceito social.

Nesse sentido, o aumento do número de suicídios entre adolescentes aponta, também, às práticas sociais desfavoráveis a essa fase da vida que já é, por si só, conturbada<sup>86</sup>. Ademais, em nosso ponto de vista, a problemática se relaciona com a experiência de tempo, operada, hoje, a partir da lógica da velocidade<sup>87</sup>. Assim, não há um intervalo para que o jovem elabore com calma os desafios e os impasses, complexos, que surgem, pois o imediatismo demanda performance e eficiência, posto a quantidade exacerbada de informações e de atividades – como aulas e cursos. Dessa forma, as transformações corporais e subjetivas são negligenciadas em prol dessa corrida que o neoliberalismo obriga os sujeitos apostarem contra si próprios.

---

<sup>86</sup> Como já abordamos, altos índices de suicídio e crescimento da taxa em determinados grupos sempre apontam para problemas sociais que ultrapassam a visada individual do problema.

<sup>87</sup> No terceiro capítulo desta tese, já apontamos para vários dos efeitos do modo dos adolescentes contemporâneos. Dentre os problemas mencionados está colocado a relação do adolescente com o tempo, que implica um incremento da experiência de curto prazo e um ocultamento do longo prazo (Han, 2018). e é sobre esses aspectos pretendemos enfatizar nesse momento.

Ademais, a incidência do digital, os discursos de produtividade e de desempenho, potencializam o imediatismo da adolescência atual, que passa a contar apenas com o tempo “do agora”. Dessa forma, segundo Kehl (2009), os sintomas depressivos que acometem estes indivíduos, na atualidade, são deslegitimados. Assim, se há algumas décadas ficar na “fossa” era um comportamento esperado para esse público, hoje, não contam mais com a “empatia social”, a permitirem-lhes pararem um pouco a fim de elaborar as experiências e passagens por que passam:

[...] não é incomum que meninos e meninas de catorze ou quinze anos se precipitem em tentativas de suicídio (por vezes fatais) não em função da gravidade de seu quadro depressivo – que poderia muito bem ser um episódio passageiro, característico da chamada crise adolescente – mas por não suportarem a imensa perda de autoestima, os sentimentos de incompreensão e isolamento provocados pelo estigma da depressão, que afasta amigos e os torna alvo de chacotas e de sérios preconceitos. *A depressão entre adolescentes é a mais inconveniente expressão do mal-estar psíquico. Ela “desafina o coro dos contentes”<sup>88</sup>: nisso consiste seu caráter de sintoma social* (Kehl, 2009, p. 23, grifos nossos).

Portanto, o aumento no número de suicídios no Brasil, indubitavelmente, se relaciona com a experiência de tempo atual. Se não é possível haver um intervalo para elaborar, o jovem, apressado, procura saídas nos atos que implicam, inclusive, um risco de vida. Por exemplo: uma adolescente, de 14 anos, com boas notas e ótima performance na prática de esportes, ingeriu uma cartela de comprimidos antes de seu treino. Disse que não queria morrer, mas acalmar e parar um pouco. Não estava aguentando mais a pressão que ela mesma se impôs de ser “boa em tudo” (sic).

---

<sup>88</sup> Verso de Toquarto Neto, poeta piauiense que se suicidou aos 28 anos no Rio de Janeiro, em 1972 (Kehl, 2009, p.23).

Dessa maneira, nos questionamos acerca das possibilidades do tratamento psicanalítico subverter a lógica da experiência de um tempo associado à velocidade e à pressa. Não seria o caso de operarmos na contramão disso? A fim de dialogarmos a respeito, nos fundamentaremos na noção lacaniana de tempo lógico. Do mesmo modo, nos propomos a investigar os modos possíveis de operar, na clínica, permeada pelo imediatismo, com adolescentes que apresentam riscos suicidas.

#### 4.3.2. *A noção de tempo lógico e o seu manejo clínico nos casos de adolescentes*

Em 1945, logo após a segunda guerra mundial, Lacan, às voltas com a releitura da obra freudiana escreveu, a pedido de Christian Zervos, o ensaio *O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada*<sup>89</sup> (1945/1998) a uma revista que visava celebrar a vitória da liberdade contra a opressão. Nesse, o autor cita um sofisma contado por André Weiss, 10 anos antes, e que o deixou intrigado, a ponto de telefonar ao jurista, às três da manhã, a fim de obter a resolução (Roudinesco, 1994). Assim, impactado, o psicanalista o simulou, algumas vezes, no Colégio de Sociologia. Em sua perspectiva, o enigma aborda um problema lógico da relação do saber do sujeito do inconsciente com a experiência subjetiva do tempo e trata-se, então, de um diretor de presídio que convoca três detentos e oferece a liberdade àquele que solucionar o caso:

Eis aqui cinco discos [...] três brancos e dois pretos. Vou fixar nas costas de cada um de vocês um desses discos sem dizer que cor escolhi. Vocês deverão permanecer mudos, mas poderão olhar uns para os outros, sem que haja nenhum espelho ao alcance. O primeiro que conseguir adivinhar sua cor sairá pela porta, contanto que possa explicar os motivos lógicos que o levaram ao resultado.

---

<sup>89</sup> Teixeira (2019) nos lembra existir a noção freudiana do inconsciente atemporal na qual se derroga a condição transcendental do tempo. Já Lacan “[...] introduz a questão temporal na consideração lógica, fazendo valer um fator que a lógica temporal sempre busca abolir: o fator subjetivo do tempo” (p. 29).

Após a proposta ser aceita pelos prisioneiros, três discos brancos foram colocados em suas costas, sem que os outros dois discos pretos fossem utilizados. O problema implica em três soluções possíveis: 1) dois discos pretos e um branco – o detento com o disco branco concluiu imediatamente sobre a sua cor, a partir do que observou nos outros dois; 2) dois discos brancos e um preto: os dois portadores dos discos brancos hesitam ao ver o disco preto, mas se um deles se precipitar, o outro conclui que também é preto; 3) os três estão com os discos brancos – depois de um breve intervalo entre duas hesitações, todos se precipitam juntos para a porta.

Lacan explica, então, a solução dos prisioneiros:

“Sou branco e eis como sei disso. Dado que meus companheiros eram brancos, achei que, se eu fosse preto, cada um deles poderia ter inferido o seguinte: ‘Se eu também fosse preto, o outro, devendo reconhecer imediatamente que era branco, teria saído na mesma hora, logo, não sou preto.’ E os dois teriam saído juntos, convencidos de ser brancos. Se não estavam fazendo nada, é que eu era branco como eles. Ao que saí porta afora, para dar a conhecer a minha conclusão.” Foi assim que todos três saíram simultaneamente, seguros da mesma razão de concluir (Lacan, 1945/1998, p. 198).

De acordo com as soluções descritas acima, a menos que um dos prisioneiros enxergasse nas costas de seus companheiros dois discos pretos, é impossível solucionar o problema sem contar com as reações e hesitações dos outros dois. A resolução do problema passa a percepção da impossibilidade do outro de solucioná-lo. Dessa forma, Lacan divide essa resolução em três tempos lógicos<sup>90</sup> – ou seja, não

---

<sup>90</sup> Teixeira (2019) adverte que o sofisma “[...] não possui solução lógica fora da temporalidade de sua experiência [...]” (p. 29).

delimitados pela temporalidade cronológica – *instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir*.

Assim, essas três modulações de tempo se articulam com os intervalos de hesitação, enquanto o primeiro e o terceiro são instantâneos. No primeiro tempo, o sujeito vê o que está dado, mas ainda não sabe qual o seu disco, ou “quem ele é” no sofisma. O segundo é um tempo de elaboração que surge a partir da hesitação e da reação dos outros. Esse pode durar um instante ou incluir todo o intervalo necessário para se compreender – ou seja, é o tempo subjetivo necessário a cada sujeito à construção de um saber. E, finalmente, no terceiro tempo, ainda sem certeza e garantia, o sujeito passa da hesitação à pressa e se precipita rumo à conclusão do sofisma.

Kehl (2009) observa que não é por acaso que o “prêmio” para a solução do sofisma seja a liberdade, pois, no momento de concluir, o sujeito “[...] se desprende do registro da identificação com seus companheiros de cela para afirmar, por sua conta e risco, quem ele é” (p. 114). A estudiosa afirma ser a solução para o “quem ele é” sempre provisória e que a pura precipitação, sem a elaboração necessária ao tempo de compreender, não produz as condições de acesso ao saber inconsciente. Dessa forma, para a psicanalista, o tempo da certeza antecipada não deve ser confundida com um de pura pressa. O tempo de compreender, portanto, é o que implica passar pelo campo do Outro, a fim de que o sujeito possa responder à pergunta sobre si.

Isso posto, interessa-nos refletir, do ponto de vista do manejo clínico, sobre como utilizar o tempo lógico na análise de adolescentes. Gondar (2006) afirma que os diferentes modos de abordar o tempo possuem relação com estratégias clínicas diferentes. Segundo a autora, o manejo temporal associa-se, comumente, às sessões curtas de Lacan. Porém, esse é pressuposto inexato, visto que: “[p]ara Lacan, o tempo

lógico é o tempo do inconsciente, que não pode ser medido pelo relógio, e não o tempo das sessões. Se existe sessão curta, existe sessão comprida [...]” (Gondar, 2006, p.113).

Logo, o tempo lógico enfatiza mais o momento do corte, capaz de produzir efeitos de interpretação, que a duração das sessões. Esse mecanismo funciona como um modo de apressar o tempo de compreender e precipitar o momento de concluir, mas não implica apenas em fazer uso de sessões curtas. Forrester (1990, p. 150) afirma que as sessões com um tempo variável se originam da noção de “técnica ativa”, proposta por Sandor Ferenczi e indicada apenas a fim de quebrar os momentos em que a análise se estagna – como acontece, sobretudo, nos casos de neurose obsessiva, em que o sujeito evita falar sobre o que realmente importa durante um longo tempo da sessão e cria todo um cerimonial obsessivo e postergador.

Desse modo, de acordo com Lacan, em seu texto *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* (1953/ 1998), as sessões curtas fizeram vir à tona fantasias inconscientes de um sujeito que dissertava, durante a análise, sobre a obra de Dostoievsky:

[...] haveria uma figura para a qual o corte da sessão foi dirigido, um tipo específico de paciente, o obsessivo. De fato, na neurose obsessiva o tempo possui um papel importante: o obsessivo é aquele que demora, que duvida, que hesita, que procrastina, que preenche o tempo com atos que não são atos, apresentando um domínio estratégico do discurso tão perfeito, tão bem-sucedido que nada de inconveniente poderia acontecer. (Gondar, 2006, p. 114).

Para Gondar (2006), se em seu tempo Lacan nadou contra a maré, hoje a maré mudou de direção e nos impôs um tempo achatado, corrido, com intervalos de elaboração cada vez mais curtos. O analista é responsável, então, pelo manejo sensível, que considere a singularidade de cada caso, a relação, individual, dos sujeitos com o

tempo e o contexto social, político e discursivo em que se insere. Portanto, é necessário evitar estereotípias – as sessões curtas a todos os pacientes, de maneira indiscriminada, por exemplo – como ocorre excessivamente, inclusive na clínica com crianças e adolescentes,<sup>91</sup> por muitos que se orientavam pela prática de Lacan<sup>92</sup>.

Dessa forma, voltamos à questão sobre como manejar o tempo nos casos em que pairam a urgência, a pressa e o risco de vida. Se pensarmos nos três tempos lógicos de Lacan (1945/1998), percebemos, nos adolescentes, um estreitamento do tempo para compreender. Isso, devido aos novos modos de funcionamento da adolescência, ao neoliberalismo e seus imperativos de produtividade e desempenho, à perda da consistência do Outro e à incidência da internet, a partir das redes sociais, em que o tempo de permanência na tela dura segundos (Veras, 2021).

Em muitos casos de tentativa de autoextermínio, entre adolescentes, o instante de ver e o de concluir ocorrem sem intervalos, o que explica a sua tendência ao ato e nos incita a refletir se é essa a causa do aumento nos índices de suicídio, quantificados por Campos (2019). Isso porque, ao encontrar-se no instante da angústia, o jovem decide por se matar, sem antes passar pelo tempo de compreender, a fim de encontrar palavras e narrativas a permitir uma elaboração sobre o seu sofrimento.

Dessa forma, em seu imediatismo, o adolescente não suporta experimentar o tempo de compreender. Assim, partem para atos, muitas vezes arriscados, possíveis de gerar efeitos complicados às suas vidas, embora seja uma tentativa de resolver um impasse com o Outro e dar vazão a uma experiência sobre a qual é impossível dizer

---

<sup>91</sup> Não possuo dados sobre esse uso excessivo das sessões curtas, mas, infelizmente, já recebi muitos jovens que passaram por essa experiência e que a consideraram extremamente angustiante.

<sup>92</sup> Carvalho (2006) aponta sobre o risco de algumas intervenções que começaram a se revelar estereotipadas e encobrirem a resistência do analista face ao intolerável. Dentre eles, evidencia-se as sessões curtas feitas sem cálculo: “[...] a interrupção repentina da sessão num arremedo de ato analítico, funciona muitas vezes apenas para proteger o analista do desconforto diante do que seu paciente lhe traz” (n.p).

(Lacadée, 2013, p. 19). Em nossa prática clínica, ao interrogá-los se realmente desejavam morrer, a maioria dos adolescentes que tiveram ideações ou tentaram suicídio afirmou querer apenas sair da situação de sofrimento e angústia em que estava. Portanto, o desejo dos jovens é o de encontrarem uma saída, ou um apaziguamento, ao sofrimento.

De acordo com a nossa prática clínica com jovens em risco de suicídio ou autolesão, notamos que, em sua maioria, as sessões curtas precipitam os atos. Dessa forma, se para o adolescente o valor e o sentido da vida estão suspensos e o seu tempo é do agora, o manejo clínico deve se direcionar na contramão disso – a partir, mais de uma dilatação do tempo de compreender, que em um corte a precipitar a conclusão. A esse respeito, a pesquisa do *The British Journal of Psychiatry* (2019) constata que o “[...] *tratamento psicanalítico de longo prazo* está começando a demonstrar eficácia para um número de condições (de acordo com esta revisão) e, portanto, seu valor não deve ser subestimado” (n.p.).

Desse modo, é por dilatar o tempo de compreender, durante o tratamento, que o longo prazo se mostra “eficaz” às condições abordadas na pesquisa? A nossa prática clínica demonstra a necessidade do tempo da sessão e o do tratamento em se contrapor ao do adolescente. Assim, se há, nele, uma urgência, o analista não deve, portanto, apressá-lo a uma conclusão. Isso posto, retomamos o suicídio de Hannah Baker, a fim de elaborarmos, a partir do que foi exposto, o adequado a se fazer e a se evitar, no momento em que demanda ajuda a um adulto.

#### **4.3.3 Releituras possíveis sobre a tragédia de Hannah**

Na história de Hannah, um dos pontos chamativos é a sua falta de rede de apoio – que se nota a partir dos relacionamentos conturbados com o pessoal da escola, por ser nova na cidade e sem amigos que a deixem confortável para conversar sobre os

seus conflitos, ideações suicidas, entre outros. Isso, portanto, representa uma vulnerabilidade aos sujeitos em risco de suicídio, tanto quanto as outras situações que a personagem vivencia, como o *cyberbullying* e o abuso sexual.

*13 Reasons Why* (Asher, 2009) é, desse modo, uma narrativa que dialoga com o seu tempo. Às superficialidades das relações em que Hannah vive, por exemplo, que a impossibilita de estabelecer vínculos. A imagem distorcida de si, devido à má reputação que o sensacionalismo dos colegas da escola lhe atribui é, também, uma questão contemporânea. O seu círculo familiar apresenta, do mesmo modo, problemáticas típicas da atualidade, haja vista que, apesar de morar com os pais, a personagem experimenta um sentimento de invisibilidade em relação a eles que, às voltas com problemas financeiros, não percebem os seus endereçamentos.

Conforme abordado no capítulo anterior, a contemporaneidade se marca por apresentar transformações radicais do lugar social das famílias. Assim, os pais e responsáveis não conseguem se localizar num lugar de referência de saber a fim de mediar os desafios e impasses de desvelamento do Real que se impõe à passagem adolescente. Dessa forma, estão, majoritariamente, ocupados com o trabalho e estabelecem poucas trocas simbólicas e afetivas com os filhos. A comunicação se relaciona apenas às questões objetivas e cotidianas, sem tangenciar a subjetividade dos envolvidos. Tanto que Hannah Baker, em nenhum momento, se dirigiu a um dos pais a fim de confidenciar os seus dissabores e pensamentos de cunho suicida.

Assim, a vida romântica de Hannah é marcada, também, mais por desencontros que pelos encontros característicos de sua faixa etária, além de apresentarem a intensidade e volatilidade, comuns à atualidade. Por exemplo, a princípio, Justin lhe oferece um primeiro beijo, mas a decepciona e abala a sua reputação na escola ao

divulgar fotos da jovem sem o seu consentimento. A coleta e divulgação indiscriminada de imagens é uma problemática contemporânea grave.

No encontro com Marcos, por sua vez, Hannah é tratada de maneira desrespeitosa, em decorrência de sua má reputação na escola, forjada a partir do uso malicioso de suas imagens. Depois, no encontro com Clay, apesar de ambos estarem apaixonados, ela não consegue permitir que a relação se aprofunde. As palavras falham, os corpos pulsam, mas o desencontro vigora. É possível supor que a adolescente já não consegue mais se entregar ao encontro, pois está desconfiada de que todos os meninos vão objetificá-la. Notamos, assim, como a lâmina do Real do sexo faz corte nas tentativas de laços que poderiam vir a ser afetivos. Logo, as vivências se mostram líquidas, citando Bauman (2007); tudo é muito exposto e mediado por imagens, como previsto por Guy Debord (2003).

Conforme abordamos em relação ao processo do adolescer, Hannah experimenta a irrupção da pulsão sexual, separando-se dos pais, vivendo as tentativas de enlaçamento social da adolescência e os seus consequentes desencontros. Os véus são descortinados cedo demais em relação ao enigma do encontro sexual e suas possíveis significações amorosas. O valor e o sentido da vida estão suspensos e as ideias suicidas aparecem, não apenas como possibilidade de saída para seu sofrimento, mas também como expectativa de deixar uma marca da sua própria existência no campo do Outro, já que padecia de invisibilidade. Não por acaso, começa a se perguntar, como seria a reação das pessoas, se ela nunca mais voltasse para a escola: “[d]ecidi que ia descobrir como as pessoas na escola reagiriam se uma das alunas não mais voltasse” (Asher, 2009, p. 125).

Quando ela escreve um poema em que revela suas intenções mortíferas, é publicado, mas se torna fonte de zombaria na escola. Nenhum adulto se interessou em

saber acerca da autoria do poema, a fim de propor um diálogo e possíveis encaminhamentos a um serviço de saúde mental. Ademais, há o bilhete anônimo que comenta acerca de suas ideações suicidas, mas, novamente, é alvo de críticas dos colegas e de desinteresse dos mais velhos. Os endereçamentos não são acolhidos, por isso, se silencia.

Entretanto, toda a situação se agrava quando Hannah não só assiste à violência sexual sofrida pela amiga, como, posteriormente, também é vítima de estupro. Sabemos, como vimos no primeiro capítulo, que situações de abuso sexual são considerados fatores de risco para o suicídio. Como nos lembra Oliveira et al (2018), a literatura revela que vítimas de abusos sexuais são mais susceptíveis para apresentar efeitos caracterizados como "transtornos psiquiátricos" que, muitas vezes, tem como repercussão fortes ideações suicidas que podem culminar em tentativa de suicídio ou na morte voluntária.

Na situação do acidente de carro, no qual um colega da escola perde a vida, ela acaba por sentir-se responsável, já que presenciou quando a sinalização do trânsito local foi danificada. Ela se sente culpada pela violência sexual sofrida pela amiga. Como vimos no segundo capítulo, do ponto de vista metapsicológico, o suicídio pode contar tanto com as acusações provenientes do Supereu, como com uma quota de pulsão desvinculada de representação – pulsão de morte – proveniente dessa instância psíquica. Não por acaso, é exatamente no enterro do colega que as ideações suicidas começam a ganhar força, e ela começa a imaginar como seria o seu próprio funeral.

Outro aspecto que chama a atenção é que, enquanto ela planeja o suicídio, Hannah pega todos os objetos que fizeram parte do seu ritual de autoextermínio na farmácia de seus pais, quais sejam, as fitas a serem gravadas, assim como o esmalte que usa para decorá-las e enumerá-las e, sobretudo, a lâmina com a qual corta os seus

pulsos. Ao que parece, trata-se de algo do estatuto de um *acting out*, de uma interpelação ao Outro, do se “deixar ver”. A jovem demanda alguma intervenção que venha do campo do Outro. Podemos levantar a hipótese, juntamente com Lopes (s. d.), de que todo o processo de Hannah para gravar as fitas está mais na dimensão de um *acting out* do que de uma passagem ao ato, pois os objetos voz e olhar estão em jogo nessa cena e comportam um endereçamento. Lins e Rudge (2012) apontam que “quando um *acting out* não encontra uma via no simbólico, ele pode evoluir para uma passagem ao ato” (p. 21). Esse ponto parece fundamental para que se compreenda o desfecho do que acontece com a personagem Hannah (e acontece em muitos outros casos de autoextermínio). Podemos supor que, inicialmente, ela procura uma evitação para a angústia numa encenação de um possível suicídio, o que é realizado por meio da produção das fitas. Porém, ao não encontrar uma via simbólica para lidar com sua angústia, ela acaba encontrando uma saída radical pela via da passagem ao ato.

Pode-se argumentar que o ponto decisivo para essa precipitação em uma passagem ao ato tem relação com o atendimento do conselheiro escolar. Ela se endereça a alguém para elaborar o que estava acontecendo com ela e, a nosso ver, ela deixa muito claro que está experimentando ideias suicidas: “Preciso que a vida pare”. Entretanto, o conselheiro ao invés de escutar com calma o que se passava com ela, pede para ela tomar uma decisão. Ela deveria prestar uma queixa sobre o abuso ou seguir em frente. Ora, se retomarmos a concepção de Lacan sobre os três tempos lógicos, ela vê um impasse e se endereça a um Outro antes de concluir pelo suicídio. Esse Outro, ao invés de dilatar o tempo de compreender entre o instante de ver e o momento de concluir, pressiona a jovem a concluir por uma atitude. O conselheiro não a escuta e tenta transformar o que poderia ser produzido simbolicamente pela jovem em um protocolo, o que culmina no estreitamento do tempo de compreender da adolescente, que se transforma numa passagem ao ato suicida, para Lacan (1974/2003), o único ato capaz

de não falhar. Não há dúvida, parafraseando Lacan (1958/1998), a resistência é de quem está na posição de escutá-la. O conselheiro não é analista, mas podemos pelo menos indagar que ele resiste em escutar o horror da violência sexual e das ideias suicidas, num ponto de não aposta na palavra. Ao contrário, o conselheiro a convoca a prestar uma queixa contra o seu abusador ou seguir em frente. Ele convoca a lei que rege os homens, em vez de enlaçá-la para ligação com a vida pela potência do simbólico de que a lei que rege o sujeito do desejo pode advir. Ora, o protocolo não dá um lugar para o sujeito (Miller, & Milner, 2006). Nesses casos, é importante que primeiro ela se localize para depois ter condições de decidir sobre a possibilidade e as consequências de denunciar o colega legalmente.

Alguns pontos nos parecem paradigmáticos na situação do atendimento de Hannah. O primeiro deles, é sempre levar a palavra do sujeito de forma literal, independente da estrutura clínica, do diagnóstico clínico do sujeito. Se ideias suicidas lhe ocorrem, podem ser executadas em um momento limite. Não é indicado que o analista aposte na concepção popular de que quem fala não faz. Ao contrário, o que estudamos sobre o tema nos revela que a premissa é a de que quem tirou a própria vida falou sobre essa intenção com alguém em um momento anterior ao ato. O segundo ponto tem relação com o tempo, pois, em situações limites, em que há risco de ato contra a própria vida, o indicado seria mais dilatar o tempo de compreender do que tentar provocar conclusões. Como já discorremos, sessões curtas são mais indicadas para momentos de estagnação na análise, em casos em que há excesso de morosidade. Posto isso, ousamos conjecturar, que sessões curtas seriam contraindicadas em casos em que paira a urgência, a pressa. Se quisermos ampliar o nosso escopo e pensarmos nos trabalhos da psicanálise para além do consultório, como por exemplo em serviços de saúde mental, ousamos supor que a lógica da dilatação do tempo também deve ser considerada como sendo uma possibilidade. Em muitos serviços, os profissionais

precisam contabilizar a produtividade por atendimentos, entretanto, a nosso ver, os casos com risco de vida devem ser tratados como exceção e como prioridade. Certa vez, em um serviço público, precisamos atender um sujeito que estava em risco de tirar a própria vida e muito desesperado. O atendimento a esse sujeito durou três horas e ele só saiu do serviço com uma rede de apoio familiar e uma rede de serviço acionadas e mobilizada para recebê-lo logo após a sua saída do serviço. Os casos de risco devem contar com mais de um profissional de referência. São situações delicadas e limites, que merecem cuidado e calma e que não precisam ser sustentados solitariamente. Enfatizamos, assim, que a pressa pode realmente ser fatal. E finalmente, podemos inferir que casos de urgência com risco de vida, não devem seguir protocolos rígidos de atendimentos, tampouco ser submetidos a estereotípias técnicas.

No caso de Hannah, o conselheiro a pressiona para tomar uma decisão e a concluir: ela teria que denunciar o autor da violência sexual e arcar com seus efeitos, ou seguir em frente silenciada. Toda essa pressão exatamente quando ela lhe confessa: “preciso que a vida pare”. A jovem sai da sala e ainda aguarda uma intervenção do conselheiro, mas ele não aparece. Portanto, a situação se revela paradigmática sobre o que se deve evitar em situações de angústia extrema. Se lembrarmos do quadro<sup>93</sup> proposto por Lacan (1962-63/2005), naquele momento, Hannah estava provavelmente no limite máximo da dificuldade e do movimento e pressioná-la a uma conclusão só poderia conduzi-la a uma passagem ao ato.

Assim sendo, acreditamos que, nesses casos, os efeitos produzidos pela psicanálise têm relação com a transferência e com o tempo. Esse ponto contribui para a construção de uma resposta à reflexão acerca da maneira como a psicanálise produz efeitos de “eficácia” (termos da pesquisa de Bridges et al., 2019) para o tratamento de

---

<sup>93</sup> Esse quadro foi retomado e debatido no segundo capítulo desta tese, no item 2.3.1

pessoas que tentam tirar a própria vida, pois a psicanálise não trabalha com protocolos e não está preocupada em responder às demandas sociais de um tempo rápido de remoção dos sintomas. A psicanálise opera a partir da singularidade de cada sujeito, o que implica que o manejo transferencial e a lógica do tempo sejam estratégias construídas a cada vez, com flexibilidade, disponibilidade e uma alta dose de invenção.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa tese demonstrou, inicialmente, como as noções de morte voluntária foram se modificando ao longo do tempo, apontando os principais pontos de torção teórica e os efeitos discursivos e comportamentais na cultura de cada época, sobretudo da Europa Cristã. Constatamos que, na maior parte, registrada, da história, o suicídio foi fortemente silenciado e condenado, com exceção da antiguidade greco-romana, do renascimento e, sobretudo, do romantismo – em que foi, inclusive, exaltado. Refletimos, também, a respeito dos aspectos culturais do suicídio na Índia e na China. Todavia, é escassa a literatura acerca da relação dos povos de origem africana com o autoextermínio e seus efeitos pós-coloniais, assim, seriam importantes novas pesquisas direcionadas ao assunto.

Acerca dos dados contemporâneos sobre o autoextermínio, dois aspectos nos pareceram relevantes. O primeiro, diz respeito ao caráter, do que chamarei de “denúncia social”, a respeito dos números epidemiológicos de suicídios em determinadas populações e que carecem de estudos, a fim de se compreender o porquê do aumento desses índices. Normalmente, há, no mínimo, algum descaso, preconceito, abandono e projeto de destruição velado, em relação a esses grupos. Nunca é por acaso. Evidencia-se aí, normalmente, algum sintoma social.

Em segundo lugar, nos chamou a atenção, os marcadores individuais de risco e de proteção do suicídio. A nosso ver, não garantem, mas podem ser sinalizadores importantes quando percebidos nos casos em que a problemática da morte voluntária se evidencia. Assim, a interlocução da psicanálise com outros campos do saber, contribui, esses casos, para a prática clínica.

No que diz respeito à psicanálise, essa tese buscou extrair as bases de uma teoria do suicídio nas obras de Freud e de Lacan. Como foi possível apurar, os dois

psicanalistas estiveram às voltas com a temática, tanto do ponto de vista teórico quanto clínico. Freud fez grandes contribuições para esse campo teórico: retirou o suicídio da esfera de uma vontade apenas consciente, a fim de pensá-lo a partir da lógica pulsional. Ademais, o psicanalista alemão tomou o funcionamento da melancolia como paradigmático, para compreender o enigmático problema da morte voluntária. Lacan, por sua vez, avança e introduz a noção de ato como aporte para a prática clínica e é inegável que a relação entre ato e angústia se revelam como norteadores importantes no manejo dos casos.

Quando nos deparamos com a pesquisa de Briggs et al. (2019), pareceu-nos importante produzir respostas contemporâneas sobre os efeitos constatados por ela. Esse estudo não consegue entender o motivo da aludida “eficácia” dos tratamentos psicanalíticos face às tentativas de autoextermínio. Em que pese o fato de não sabermos à quais linhas de psicanálise a pesquisa se referia, reafirmamos a importância de dialogarmos com outros campos do saber e produzirmos reflexões sobre o nosso árduo *saber-fazer* clínico. O avanço na resposta acerca da constatação de eficácia da pesquisa implica o lugar da palavra na clínica psicanalítica, além do manejo do tempo e da transferência, como pudemos concluir.

Como nosso estudo se dedicou à clínica psicanalítica com adolescentes com tentativas de suicídio, nosso percurso também nos conduziu a pensar na existência de algumas especificidades dos adolescentes contemporâneos. Muitas evidências parecem apontar para as novas formas de enlaçamento social, diretamente relacionadas à incidência do digital. Muitos jovens estão trancados em seus quartos, vivendo uma vida quase que completamente virtual, com pensamentos mortíferos e praticando autolesões quase que diárias. São solitários e possuem poucos recursos simbólicos. Não se trata de condenar a incidência do digital. Não há como voltar atrás. Entretanto, seria importante uma pesquisa conscienciosa sobre os efeitos desses novos modos de vida

na saúde mental dos sujeitos e apurar como usar as novas tecnologias de uma maneira mais saudável. Existem pontos positivos, claro, mas, infelizmente, o que temos colhido dos adolescentes a partir da escuta revela que eles estão sofrendo muito e com saídas pela via de atos radicais que tangenciam o real do corpo. Parece-nos valoroso que a psicanálise siga contribuindo com esse debate.

Consideramos, entretanto, que o ponto crucial da tese se relaciona com o debate em acerca do manejo clínico em casos de adolescentes com ideação ou histórico de tentativas suicidas. Nesse percurso teórico e clínico, alguns pontos se revelaram imprescindíveis, como levar a palavra do sujeito ao pé da letra. Se a pessoa está falando sobre suicídio, provavelmente, pensou, de fato, sobre isso. Além disso, o manejo da transferência com adolescentes requer disponibilidade e flexibilidade, o que nem sempre é uma direção de trabalho.

Dessa forma, o fato de Freud ensinar que não se deve atender a demanda do paciente, para que a transferência permita que as resistências apareçam e sejam tratadas na clínica, pode induzir o psicanalista a uma prática na qual, *in absentia*, perca de vista o risco, premente, por concluir, de alguns adolescentes. Isso pode resultar, então, em situações extremas e precipitar o ato suicida. Manejar a suposição de saber e endereçá-la aos efeitos inconscientes, nesses casos, exigem disponibilidade e uso de recursos, inclusive tecnológicos e virtuais, pouco usuais tradicionalmente, como vimos ao longo da tese.

Além da transferência, um segundo elemento se destacou como imprescindível: o manejo do tempo, pensado a partir da singularidade de cada caso. Se o tempo do adolescente é o da urgência e da pressa, apuramos que o manejo clínico implica em ir na contramão dessa lógica da velocidade. E, assim, o mais indicado seria que o manejo das sessões implicasse mais uma dilatação do tempo de compreender do que em um

corde que precipite a conclusão. As sessões curtas, que caracterizam um modo de escuta e intervenção de orientação lacaniana, ganhariam nesses casos um outro olhar. Parece-nos importante, enfim, que o analista não se apresse tanto em acelerar que o adolescente chegue a alguma conclusão, pelo contrário. Dilatar o tempo de compreender e não suspender o tempo para precipitar a conclusão, seria a orientação clínica.

Assim, após longa discussão epistêmica de matiz teórico-clínico, algumas observações sobre o atendimento psicanalítico, nos casos de adolescentes com ideação ou histórico de tentativas suicidas, poderiam ser sintetizadas, abaixo, como orientação clínica. Elas não poderiam ser lidas sem essa tese, como se fossem receitas fáceis e rápidas, pois, assim, iriam na contramão da complexidade que é a escuta singular do modo como o gozo e a palavra enlaçam a vida ou a morte em cada caso. Porém, como orientação ou, ainda, como princípios norteadores, podemos reuni-las como elementos-guia:

- Levar a palavra do sujeito ao pé da letra, especialmente quando sinaliza algum elemento de ideação suicida.
- O manejo da transferência com adolescentes requer disponibilidade e flexibilidade.
- Marcadores de risco e de proteção podem ajudar no manejo do caso.
- Casos graves, mesmo em consultórios particulares, devem ser pensados e trabalhados em rede.
- O risco de vida implica em um trabalho com a família também. Importante contar com a autorização do adolescente.
- Dilatar o tempo de compreender e não suspender o tempo para precipitar a conclusão.

São, esses, princípios que podem ser estendidos às políticas públicas e inspirar novos modos de cuidado, por isso consideramos importante sistematizá-los e disponibilizá-los aqui. Não obstante toda essa consolidação teórica, a cada avanço do simbólico, um novo real se desenha e se abre a novas inquietações e investigações. No caso dessa tese, o ponto de opacidade em relação à clínica com adolescente se refere ao manejo da transferência com alguns pais/responsáveis que podem, em alguns momentos, dificultar, ou até mesmo interromper, o trabalho analítico dos filhos. Se a clínica psicanalítica com crianças avançou muito na discussão, pouco e quase raro é o material disponível sobre o lugar dos pais/responsáveis na clínica com adolescentes. Reconhecemos que, nesse aspecto, ainda temos muito o que avançar, o que indica trabalho futuro de pesquisa como efeito desta tese.

E, finalmente, cabe ainda destacar que, inicialmente, pesquisar e escrever sobre o tema do suicídio não foi uma tarefa fácil, tendo em vista tanto o tabu que envolve a discussão, como a aridez do tema. No primeiro ano, encontrei obstáculos para debaterlo em congressos e, a princípio, não foi fácil encontrar interlocutores que suportassem a densidade da temática. Aos poucos, os caminhos foram se abrindo e fui sendo, cada vez mais, convidada a debater esse respeito. No início dessa investigação, trabalhei em um grupo de estudos, no @NucleoPsilacs na UFMG, com as referências de Freud ao suicídio e as citações de Lacan. Aos poucos, as propostas de trabalho se avolumaram e confesso que fui tendo até dificuldade para atendê-las.

Citarei algumas: duas rodas de conversa sobre o tema do suicídio para docentes e discentes da Escola de Design da Universidade Estadual do Estado de Minas Gerais (UEMG); formação continuada para a equipe de saúde mental da própria UFMG, composta por voluntários que assistem estudantes, acerca do tema das tentativas de suicídio; *live* em parceria com o @Núcleo Psilacs referente à campanha do Setembro

Amarelo; também estive em debate sobre prevenção ao suicídio juvenil no Ministério Público de São Paulo.

Nesse último semestre, ofereci um minicurso de extensão no Núcleo Psilacs, voltado à capacitação de profissionais da rede pública, universitária e interessados, sobre o tema da tese, na perspectiva da clínica psicanalítica, e colaboro com a discussão do assunto com a equipe da moradia da UFMG, a fim de construir um fluxo de acolhimento e encaminhamento para a clínica do Ocupação/Psilacs dos casos de estudantes com ideação ou histórico de tentativas de suicídios. Também ministrei aula sobre clínica psicanalítica com adolescentes: autolesão e risco de suicídio, no @projetopluralidades, e cuidei da discussão do tema numa pós-graduação no Sul do país, entre outros.

Consideramos importante trazê-los para a conclusão dessa tese, não apenas os resultados teórico-clínicos, como, também, seus efeitos de formação e transmissão na cidade e na vida pública. O compromisso crescente da ética psicanalítica com o horizonte temporal e a geopolítica, nos quais se insere o psicanalista, norteiam nossa produção acadêmica, refletindo no modo como a transmissão, que decorre da tese, se realiza em ato. Alcançar mais de duas mil pessoas – incluindo cursos, palestras e debates, antes mesmo de sua conclusão e defesa – nos indica uma orientação decolonial na pesquisa em psicanálise. Um saber que não se encerra nos muros acadêmicos ou espaço de privilégios, até poucas décadas atrás no Brasil. A psicanálise e o psicanalista participam do debate democrático e, em teoria e ato, transformam o que não anda bem. Como lembra Lacan (1974), enquanto houver o que manca, o real que incide sobre o corpo e sobre o inconsciente, o psicanalista terá seu lugar. Não nos escusamos de nosso ato e de nossa responsabilidade aí implicados.

## REFERÊNCIAS

- Alberti, S. (1996). *Esse sujeito adolescente*. Relume-Dumará.
- Alvarez, A. (1999) *O deus selvagem: Um estudo sobre o suicídio*. Companhia das Letras.
- Asher, J. (2009). *Os treze porquês*. Ática.
- Barbagli, M. (2019). *O suicídio no ocidente e no oriente*. Vozes.
- Bauman, Z. (2007). *Vida líquida*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- BBC Brasil (2008, Set 10). *Suicídio é a 1ª causa de morte de jovens chineses, diz relatório*.  
[https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/09/080910\\_suicidiochinafn](https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/09/080910_suicidiochinafn)
- Bertolote, J.M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. Editora Unesp.
- Birman, J. (2021). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Civilização Brasileira.
- Botega, N.J. (2015). *Crise Suicida: avaliação e manejo*. Artmed.
- Botti, N. C. L. (org.), Veríssimo, D. S., Souza, E. D. de, Souza, G. N. de, Diniz, I. A., Campos, L. G., Terrezza, M. E. G., Brezolini, N. M., Tibiriçá, V. A. (2019). *Suicídio em infográficos: Coletânea de infografia temática*. UFSJ.
- Braga, L. de L., Dell’Aglio, D. D. (2013, Jan-Jun). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14.  
<http://doi:10.4013/ctc.2013.61.01>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2021, Set). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, Brasília-DF, 52(33).  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

conteudo/publicacoes/boletins/boletins-  
epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\_epidemiologico\_svs\_33\_final.pdf. 113

- Bridge, J., Greenhouse, J., Ruch, D., Stevens, J., Ackerman, J., Sheftall, A., Horowitz, L., Kelleher, K., & Campo, J. (2019). Association Between the Release of Netflix's *13 Reasons Why* and Suicide Rates in the United States: An Interrupted Time Series Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(2), 236–243. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.020>
- Briggs, S., Netuveli, G., Gould, N., Gkaravella, A., Gluckman, N. S., Kangogyere, P., Farr, R., Goldblatt, M. J. & Lindner, R. (2019, Feb.). The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 214(6), 320-328. doi:10.1192/bjp.2019.33.
- Brunhari, M. V. (2017). *Suicídio: um enigma para a psicanálise*. Juruá.
- Burton, R. (2011-2013) *Anatomia da melancolia*. Trad. Guilherme Gontijo Flores. 5v. Editora da UFPR.
- Calazans, R. (2015). Sobre a psicopatologia dos atos. *Revista Psicologia Clínica*, 27(1), 123-136.
- Calligaris, C. (2000). *Adolescência*. Publifolha.
- Campos, M. (2019, Abr 23). *Estudos detalham perfil de casos de suicídio na adolescência no Brasil*. <https://www.unifesp.br/noticias-antiores/item/3803-estudos-detalham-perfil-de-casos-de-suicidio-na-adolescencia-no-brasil>
- Camus, A. (2019). *O mito de Sísifo*. BestBolso.
- Cassorla, R. M. S. (2021). *Estudos sobre o suicídio: Psicanálise e saúde mental*. Blucher.
- Carvalho, A. C. (2003). *A poética do suicídio em Sylvia Plath*. Editora UFMG, 2003.

- Carvalho, A. C. (2006). O ofício do Psicanalista. *Revista de Psicanálise Percurso*, ano XIX, n. 37, 2º Semestre. Editor Santuário.
- Carvalho, S. (2014). *A morte pode esperar. Clínica psicanalítica do suicídio*. Associação Campo Psicanalítico.
- Côrte, B., Khoury, H., & Mussi, L. (2014). Suicídio de idosos e mídia: o que dizem as notícias?. *Psicologia USP*, 25(3), 253-261. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140003>
- Cosenza, D. (2015, Nov). Iniciação na adolescência: entre mito e estrutura. *@gente Digital – Revista de Psicanálise*, 4(9), 1-3.
- Debord, G. (2000). *Sociedade do espetáculo* Rio de Janeiro, RJ: Contraponto.
- Demaria, C. O. (2022). *Da passagem ao ato à entrada em cena na internet: o caso Yoñlu e o compartilhamento do suicídio pelos adolescentes nas redes sociais*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Dias, V. C., Lima, N. L. de, Viola, D. T. D., Kelles, N. F., Gomes, P. da S., Silva, C. R. da. (2019). Adolescentes na rede: riscos ou ritos de passagem? *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 39, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003179048>
- Donne, J. (1982). *Biothanatos*. Org. Rudick, M., Battin, M. P. Garland Press.
- Durkheim, E. (2000). *O suicídio*. Martins Fontes.
- Ehkem, R. (2022, Out, 26). How Using Social Media Affects Teenagers. *Child Mind Institute*. <https://childmind.org/article/is-social-media-use-causing-depression/>
- Erikson, E. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Zahar Editores.
- Ferreira, H. (2022). *A geração do quarto*. Record.

- Forrester, J. (1990). Em cima da hora: a teoria da temporalidade segundo Lacan. In J. Forrester. *As seduções da psicanálise: Freud, Lacan e Derrida*. (pp. 139-213). Papyrus.
- Freud, S. (1970). Contribuições para uma discussão acerca do suicídio. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 11, pp. 217-218). Imago.
- Freud, S. (1974a). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 3, pp. 33-47). Imago.
- Freud, S. (1974b). Recordar, repetir, elaborar. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 12, pp.145-156). Imago.
- Freud, S. (1974c). Luto de Melancolia. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 14, pp. 217-218). Imago.
- Freud, S. (1974d). Os instintos e suas vicissitudes. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 14, pp. 123-167). Imago.
- Freud, S. (1976a). Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 9, pp. 12-98). Imago.
- Freud, S. (1976b). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 18, pp. 183-212). Imago.
- Freud, S. (1987a). Estudos sobre histeria. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol.2, pp. 15-296) . Imago.

- Freud, S. (1987b). A psicopatologia da vida cotidiana. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 6, pp. 11-240). Imago.
- Freud, S. (1989a). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 7, pp. 11-115). Imago.
- Freud, S. (1989b) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 7, pp. 117-230). Imago.
- Freud, S. (1989c). A dinâmica da transferência. In J. Strachey (Ed.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 12, pp. 133-143). Imago.
- Freud, S. (1989d). Observações sobre o amor de transferência, In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 12, pp. 175-195). Imago.
- Freud, S. (1986). Rascunho N. In: Masson, J. M. (ed.) *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*, (pp. 251-254). Imago.
- Freud, S. (2010a). Introdução ao narcisismo. In Freud, S., *Obras completas* (Vol. 12, pp. 13-50). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010b). Luto e melancolia. In Freud, S., *Obras completas*, (Vol. 12, pp. 170-194). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010c). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In Freud, S., *Obras completas*, (Vol. 12, pp. 209-246). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010d). Além do princípio do prazer. In Freud, S., *Obras completas* (Vol. 14, pp. 161-239). Companhia das Letras.

- Freud, S. (2011a). Psicologia das massas e análise do eu. In Freud, S., *Obras completas* (Vol. 15, pp. 13-112). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2011b). Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In Freud, S., *Obras completas* (Vol. 15, pp. 114-149). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2011c). O eu e o id. In Freud, S., *Obras completas* (Vol. 16, pp. 13-74). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2011d). O problema econômico do masoquismo. In Freud, S., *Obras completas*, (Vol. 16, pp. 184-202). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2012). Totem e tabu. In Freud, S., *Obras completas*, (Vol. 11, pp. 13-244). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2019). A interpretação dos sonhos. In Freud, S., *Obras completas*, (Vol. 4, pp. 13-729). Companhia das Letras.
- Goethe, J. W. (2001). *Os sofrimentos do jovem Werther*. L&PM Editores.
- Gondar, J. (2006, Jan-Jun). Winnicott, Bergson, Lacan: tempo e psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, (IX)1, 103-117. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000100008>
- Granzoto, E. (2004 Fev.). Entrevista inédita de Jacques Lacan à revista italiana Panorama (1974). In: *Magazine Littéraire*, 428, n.p. <https://pontolacaniano.wordpress.com/2008/03/31/entrevista-inedita-de-jacques-lacan-a-revista-italiana-panorama-1974/>
- Guerra, A., Cunha, C., Aranha, M., Souza, M., Penna, P., & Silva, R. (2015). *Assistência social pública na interface entre a subjetividade e política*. Scriptum.
- Guerra, A. M. C., Moreira, J. de O. (2020). O nebenmensch e o desamparo: alças possíveis para adolescências contemporâneas. In: Guerra, A. M. C., Moreira, J. de O. (orgs.) *Adolescências e narrativas memorialísticas: escutado apostas inconscientes*. pp. 175-186. EDUNISC.

- Han, B.-C. (2018). *No exame – Perspectivas do digital*. Vozes.
- Hanke, B. C. (2018). *Cultura e/ou civilização – um estudo sobre certo desprezo freudiano*. [Tese de Doutorado não publicado]. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Hanns, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*, (pp.412-420). Imago.
- Harari, Y. N. (2016). *Homo Deus – uma breve história do amanhã*. Companhia das Letras.
- Harari, Y. N. (2017). *Sapiens – Uma breve história da humanidade*. L&PM.
- Hill, R.M., Rufino, K., Kurian, S., Saxena, J., Saxena, K., & Williams, L. (2020). Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. In *Pediatrics – Official Journal of the American Academy of Pediatrics*. <http://doi.org/10.1542/peds.2020-029280>.
- Hume, D. (1992). *Essays on suicide and the immortality of the soul*. Org. Priece, J. V. [s.n.]
- Ianinni, G. (2012). *Estilo e verdade em Jacques Lacan*. Autêntica Editora.
- Ianinni, G. (org.). (2021). *Vamos falar sobre suicídio?* Cult Editora.
- Jamison, K.R. (2002). *Quando a noite cai: entendendo o suicídio*. Gryphus.
- Januzzi, M. E. da S. (2018). *Adolescentes usuários de drogas: dificuldades de adesão no tratamento do CAPSI*. [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
- Jucá, V. dos S., Vorcaro, A. M. R. (2018). Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicologia USP*. vol. 29, n. 2, 246-252. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420160157>
- Kehl, M. R. (2008). *A fratria órfã: conversas sobre a juventude*. Olho d'Água.
- Kehl, M. R (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. Boitempo.

- Lacadée, P. (2007, Jun 16). O risco da adolescência. *Estado de Minas*, Caderno Pensar, p. 3.
- Lacadée, P. (2011). *O despertar e o exílio: Ensinaamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência*. Contracapa.
- Lacan, J. (1986a). *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud (1953-54)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1986b). *Seminário, Livro 15: El acto psicoanalítico (1967-1968)*. Paidós. CD-ROM.
- Lacan, J. (1992). "Entre Sócrates e Alcibíades". In J. Lacan, *O seminário, livro 8: A transferência*, (pp. 152-165). Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1993). *Televisão*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In J. Lacan, *Escritos*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. In J. Lacan, *Escritos*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan, *Escritos*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia (1950). In J. Lacan, *Escritos* (pp.127-151). Jorge Zahar
- Lacan, J. (1998). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente (1957-1958)*. Jorge Zahar.

- Lacan (2002). *O Seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)*. Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (2003) Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 248-264). Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2003). Prefácio a O despertar da primavera. In J. Lacan, *Outros escritos*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: A angústia (1962-1963)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23: O sinthoma (1975-1976)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 8: a transferência (1960-1961)*. Zahar Ed.
- Lacan, J. (2011). *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne (1971-1972)*. Jorge Zahar Ed. Le Breton, D. (2009). *Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver*. Autores Associados.
- Le Breton, D. (2009). *Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver*. Autores Associados.
- Le Breton, D. (2017). *Uma breve história da adolescência*. Editora PUC Minas.
- Le Breton, D. (2018). *Desaparecer de si: uma tentação contemporânea*. Vozes.
- Lima, N. L. de, Viola, D. T. D., Nobre, M. R., Berni, J. T., Lisita, H. G., Kelles, N. F., Teixeira, L. H. de C. (2016). Adolescência e saber no contexto das tecnologias digitais: há transmissão possível? p.p.: 42-65. In: *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 11(21), 42-65, nov. 2015 a abr. 2016. Disponível em: [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_21/pdf/5-Adolescencia\\_e\\_saber\\_no\\_contexto\\_das\\_tecnologias\\_digitais.pdf](http://www.isepol.com/asephallus/numero_21/pdf/5-Adolescencia_e_saber_no_contexto_das_tecnologias_digitais.pdf)
- Lima, N., Berni, J., & Lisita, H. (2019). Quem se ocupará das crianças? A solidão e os *gadgets* na família atual. In *Almanaque online*, n. 23).

<http://almanaquepsicanalise.com.br/quem-se-ocupara-das-criancas-a-solidao-e-os-gadgets-na-familia-atual/>

Lins, T., & Rudge, A. M. (2012). Ingresso do conceito de Passagem ao ato na teoria psicanalítica. In *Revista Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 4(2), 12-23.

Lopes, A. M. C. S. Passagem ao ato e adolescência. (s. d.). *Almanaque - Revista eletrônica do IPSM-MG*, (20). <http://almanaquepsicanalise.com.br/passagem-ao-ato-e-adolescencia>.

Mannoni, M. (1995). *O nominável e o inominável: A última palavra da vida*. Jorge Zahar Ed.

Marcos, C. M., & Derzi, C. A. M. (2013). As manifestações do ato e sua singularidade em suas relações com o feminino. In *Revista Ágora*, 16(1), 71-86. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000100005>

Marx, K. (2006). *Sobre o suicídio*. Boitempo.

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. n-1 edições.

Memória, J. M. P. (2004). *Breve história da estatística*. Embrapa Informação Tecnológica.

Miller, C. (2002, Abr, 14). Does Social Media Use Cause Depression? *Child Mind Institute*. <https://childmind.org/article/is-social-media-use-causing-depression/>

Miller, J.A. (2003) O rouxinol de Lacan. In *Escola Brasileira de Psicanálise de São Paulo*, 10(5), 18-32. [http://ea.eol.org.ar/03/pt/textos/txt/pdf/el\\_ruisenor.pdf](http://ea.eol.org.ar/03/pt/textos/txt/pdf/el_ruisenor.pdf).

Miller, J.A. (2007, Mai-Set) Assuntos de família no inconsciente. In *aSEPHallus Revista de Orientação Lacaniana*, (II)4, n.p. [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_04/asephallus04.pdf](http://www.isepol.com/asephallus/numero_04/asephallus04.pdf)

Miller, J.A. (2014, Mar). Jacques Lacan: Observações sobre seu conceito de passagem ao ato. In *Opção Lacaniana Online*, ano 5, n. 13. [http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero\\_13/passagem\\_ao\\_ato.pdf](http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_13/passagem_ao_ato.pdf)

- Miller, J.A. (2015). *Em direção à adolescência*. Intervenção de encerramento da 3ª Jornada do Instituto da Criança. <https://docplayer.com.br/57727007-Em-direcao-a-adolescencia-por-jacques-alain-miller.html>.
- Miller, J.A., & Milner, J-C. (2006). *Você quer mesmo ser avaliado?* Manole.
- Minois, G. (2018). *História do suicídio: A sociedade ocidental diante da morte voluntária*. Editora Unesp.
- Montaigne, M. de (2010). *Os Ensaios*. Companhia das Letras.
- Nassau, C. R., Couto, D. P., Guerra, A. M., Capanema, C. A., & Lima, V. M. (2020). Consequências subjetivas da nomeação na adolescência e sua relação com o autor de ato infracional. In: Guerra, A. M. C., Moreira, J. de O. (orgs.) *Adolescências e narrativas memorialísticas: escutado apostas inconscientes*. pp. 164-173. EDUNISC.
- Neto, I. L. (2018). Prevenção ao suicídio no contexto escolar. In: Oliveira, A. de, Neto, I. L., Leonardo, R. L., Brito, V. C. de A. *Suicídio: uma análise dos 13 porquês*. Cruzeiro do Sul Educacional. Edição do Kindle.
- Reitler, R. (1979). Reunion científica del 13 de febrero de 1907. In Nunberg, H., Federn, E. (orgs.). *Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena – Las reuniones de los miércoles – Tomo I: 1906-1908* (pp. 132-139). Ediciones Nueva Visión.
- Oliveira, A. et al. (2018). *Suicídio: uma análise dos 13 porquês*. Campus Virtual.
- Pereira, K. A. (2019). *Suicídio, adolescência e contemporaneidade [recurso eletrônico]: Um olhar psicanalítico*. [Dissertação de mestrado, não publicada] Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Pinto, J. M. (2008). *Psicanálise, feminino, singular*. Autentica Editora.
- Pinheiro, A. E. (2003). Xenofonte. Apologia de Sócrates. In *Máthesis*, (Vol. 12, pp. 133-164). [http://www4.crb.ucp.pt/biblioteca/Mathesis/Mat12/Mathesis12\\_133.pdf](http://www4.crb.ucp.pt/biblioteca/Mathesis/Mat12/Mathesis12_133.pdf).

- Ramírez, M. E. (2014, Nov). Apresentação do livro: “Despertar da adolescência. Freud e Lacan leitores de Wedekind”. In *Opção Lacaniana online*, (5)15, n.p.  
[www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_15/Apresentacao\\_do\\_livro.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_15/Apresentacao_do_livro.pdf)
- Roudinesco, E. (1994). *Jacques Lacan: Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. Companhia das Letras.
- Roy, D. (2022). Metamorfose. In. *Docero Brasil*, p. 1-6. <https://doceru.com/doc/cs8ccex>.
- Safatle, V. (2020). *Bem-vindo ao estado suicidário*. Capturado em 06 de agosto de 2020. <https://www.n-1edicoes.org/textos/23>
- Scavacini, K. et al. (2020). *Posvenção: Orientações para o cuidado ao luto por suicídio*. Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio. 3-29.  
<https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2020/08/Cartilha-Posvencao-e-Cuidado-ao-Luto-por-Suicidio-Vita-Alere.pdf>
- Shakespeare, W. (2011). *Hamlet*. L&PM, 2011. Edição do Kindle.
- Shneidman, E. (1985). *Definition of suicide*. John Wiley & Sons.
- Stevens, A. (2004). Adolescência, sintoma e puberdade. *Revista Curinga*, (20), 27-39.
- Solomon, A. (2018). *Um crime da solidão: reflexões sobre o suicídio*. Companhia das letras.
- Teixeira, A. (2019). O tempo sem duração (que tempo é esse?). In S. Assad (org.). *O tempo e a cura na clínica psicanalítica*. Editora d’ISS. pp. 27-36.
- Veras, M. (2021). A solidão dos hiperconectados. In G. Iannini (org.). *Vamos falar sobre suicídio?* Cult Editora.
- Vidal, E. (1993). Passagem ao ato e *acting out*. In *Revista Letra Freudiana: 1, 2, 3, 4, XII(1)*, 21-221.

Wedekind, F. (2009). *O despertar da primavera: uma tragédia infantil e Mine-Haha, ou, Sobre a educação corporal das meninas*. Luzes no Asfalto.

Yorkey, B. (2017). *Thirteen reasons why*. Série da Netflix.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1)

World Health Organization. (2018). *Preventing suicide: A community engagement toolkit*.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272860/9789241513791-eng.pdf>

## ANEXOS

### Glossário das citações de Lacan sobre suicídio.

Localização da palavra “suicídio” na obra de Jacques Lacan:

✓ Lacan, J. (1986). *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud (1953-1954)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

O animal está submetido à morte quando faz amor, mas de nada sabe. Ao passo que o homem sabe. Ele sabe, e experimenta isso. Aquilo vai até isso, que é ele que se dá a morte. Quer pelo outro a sua própria morte. Estamos todos de acordo em que o amor é uma forma de *suicídio* (p. 175).

✓ Lacan, J. (2002). *O Seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

A compreensão só é evocada como uma relação sempre no limite. Desde que dela nos aproximamos, ela é, a rigor, inapreensível. Os exemplos que Jaspers considera como os mais manifestos – seus pontos de referência, com os quais confunde apressadamente e de maneira forçada a própria noção – são referências ideais. Mas o que é surpreendente e que ele não pode evitar, no seu próprio texto, e apesar de toda a arte que ele possa pôr para sustentar essa miragem, de dar os exemplos que sempre foram precisamente refutados pelos fatos. Por exemplo, o *suicida* que dá testemunho de uma inclinação para o declínio, para a morte, parece que cada um poderia dizer – mas unicamente se vamos procurá-lo para fazê-lo dizer assim – que ele se produz mais facilmente no declínio da natureza, isto é, no outono. Ora, sabe-se já há muito tempo que se *suicidam* muito mais na primavera. Isso não é mais nem menos compreensível. Surpreender-se com o fato de que os *suicídios* sejam mais numerosos na primavera do que no outono, não pode repousar senão sobre essa miragem inconsistente que se chama relação de

compreensão, como se houvesse o que quer que seja que, nessa ordem, jamais pudesse ser apreendido (p. 15).

✓ Lacan, J. (1995). *O Seminário, livro 4: a relação de objeto (1956-1957)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

A propósito dessa relação declarada e mantida pelo sujeito, Freud nos traz observações muito surpreendentes, às quais dá valor de sanção explicativa, seja do que ocorreu antes do tratamento, por exemplo, a tentativa de *suicídio*, seja de seu próprio fracasso. As primeiras parecem muito pertinentes. As segundas também, mas talvez não exatamente como ele mesmo o entende. É próprio das observações clínicas de Freud deixar-nos sempre muitos esclarecimentos extraordinários, mesmo sobre os pontos que de alguma forma superaram a sua própria compreensão. Faço, aqui, alusão ao caso de Dora, onde Freud viu claro posteriormente – ele fizera uma intervenção junto a Dora enquanto desconhecia a homossexualidade desta, a saber, a orientação de sua questão dirigida ao seu próprio sexo. Constata-se aqui um desconhecimento de ordem análoga, mas muito mais instrutivo porque muito mais profundo. Outras observações que Freud nos oferece sem delas tirar partido por inteiro, e que não são menos interessantes, referem-se ao que está em jogo na tentativa de *suicídio*, ato significativo com que se coroa a crise. O sujeito está intimamente ligado à escalada da tensão, até o momento em que estoura o conflito, em que a catástrofe acontece (p. 105).

É preciso, segundo Freud, considerar o fenômeno como reativo. O termo não está no texto, mas nele implícito, de vez que supõe que o ressentimento para com o pai continue atuante. Este fator tem aí o papel principal. Esta cavilha na situação explica toda a maneira como a aventura é conduzida. A moça é nitidamente agressiva para com o pai. A tentativa de *suicídio* ocorre em seguida à decepção produzida pelo fato de que o objeto de seu apego, de certa maneira homólogo, se opõe a ela (p. 106).

Esta é uma pequena histórica, que levam até ele por causa de alguns sintomas, sem dúvida menores, mas assim mesmo caracterizados. A situação se tornou intolerável, em

seguida a uma espécie de demonstração ou intenção de *suicídio* que acabou alarmando sua família (p. 139).

Até ali, ela fora bastante frustrada do que lhe deveria ser dado, a saber, o falo paterno, mas encontrara o meio de manter o desejo pela via da relação imaginária com a dama. Uma vez que esta a rejeita, ela não pode mais sustentar coisa alguma. O objeto está definitivamente perdido, e este nada em que ela se instituiu para demonstrar ao pai como se pode amar nem tem mesmo mais razão de ser. Naquele momento ela se *suicida* (p. 150).

Esta palavra indica metonimicamente o termo último, o termo de *suicídio*, onde se exprime na homossexual o que está em questão, e que é o único motor de toda a sua perversão, a saber, em conformidade com o que Freud muitas vezes afirmou em relação à patogênese de um certo tipo de homossexualidade feminina, um amor estável e particularmente reforçado pelo pai (p. 150).

✓ Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente* (1958-1959). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Ele nos diz que *Botticelli* está ali. A última metade da palavra, *elli*, é o resto de Signorelli, desfalcado pelo fato de *Signor* ter sido esquecido. *Bo* é o resto, o desfalcado de *Bósnia-Herzegovina*, na medida em que *Herr* foi recalçado. É esse mesmo recalque do *Herr* que explica que *Boltraffio* associe o *Bo* de *Bósnia-Herzegovina* a *Trafoi*, nome da localidade onde Freud soubera do *suicídio* de um de seus pacientes por causa de impotência sexual (p. 42).

A morte, aqui, é duplamente presentificada diante de Freud. Ela o é pelo incidente que concerne à sua função de médico e o é também por uma certa ligação, manifestamente presente, e que tem um toque todo pessoal, entre a morte e a potência sexual. É muito provável que essa ligação, indubitável no texto, não esteja unicamente no objeto, isto é, no que presentifica para ele o *suicídio* de seu paciente (p. 42).

*Herr* tornou-se o símbolo daquilo diante do qual fracassa sua mestria de médico, o símbolo do mestre absoluto, ou seja, da doença que ele não cura – o paciente *suicidou-se* apesar de seus cuidados – e, numa palavra, da morte e da impotência que o ameaçam pessoalmente, a ele, Freud. É na criação metafórica que se produz a quebra de *Signorelli*, o qual permite ao elemento *Signor* ir para um outro lugar. Assim, não se deve dizer que *Signor* e que foi esquecido, quando foi *Signorelli*. *Signor* é aquilo que encontramos no nível do dejetivo metafórico, como recalcado. *Signor* é recalcado, mas não esquecido. Não pode ser esquecido, uma vez que não existia antes (p. 61).

O que Freud nos desvenda como o para-além do princípio de prazer e que talvez haja, com efeito, uma aspiração última ao repouso e à morte eterna, mas, em nossa experiência, e esse é todo o sentido de meu segundo ano de seminário, deparamos com o caráter específico da reação terapêutica negativa, sob a forma do irresistível pendor para o *suicídio* que se faz reconhecer nas derradeiras resistências com que lidamos nos sujeitos mais ou menos caracterizados pelo fato de terem sido filhos não desejados (p. 254).

Quanto mais o sujeito se afirma, com a ajuda do significante, como querendo sair da cadeia significante, e quanto mais entra e se integra nela, mais ele próprio se torna um signo dessa cadeia. Quando abole a si mesmo, torna-se mais signo do que nunca. A razão disso é simples: é precisamente a partir do momento em que o sujeito morre que ele se torna, para os outros, um signo eterno, e os *suicidas* mais que os outros. É por isso mesmo que o *suicídio* tem uma beleza horrenda, que o faz ser tão terrivelmente condenado pelos homens, e também uma beleza contagiosa, que dá margem àquelas epidemias de *suicídio* que são o que há de mais real na experiência (p. 254).

✓ Lacan, J. (2016). *O Seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação* (1958-1959). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Interpretar o desejo é restaurar aquilo a que o sujeito não pode ter acesso por si só, a saber, o afeto que designa seu ser e que se situa no nível do desejo que lhe é próprio.

Estou falando aqui do desejo preciso que intervém neste ou naquele incidente da vida do sujeito, do desejo masoquista, do desejo *suicida*, do desejo oblato conforme a ocasião (p. 159).

Esse drama, como sabem, foi retomado de muitas formas pela criação artística, seja pelos poetas, seja pelos pintores, que, pelo menos na época pré-rafaelita, chegaram a nos oferecer quadros minuciosos, em que encontramos os próprios termos da descrição que Shakespeare fez dessa Ofélia em seu vestido flutuando no riacho onde, em sua loucura, ela se deixou escorregar – pois o *suicídio* de Ofélia é ambíguo (p. 266-267).

*Suicídio*, isto não é tão simples. Não estamos tanto sonhando, como ele, com o que se passa no além, trata-se simplesmente disto: pôr um ponto final não impede que o ser permaneça idêntico a tudo o que ele articulava por meio do discurso de sua vida. (p. 287).

E não deixa de ser na hora de Ofélia, na hora de seu *suicídio*, que essa tragédia irá encontrar seu termo, num momento em que Hamlet – que parece, acaba de perceber que não é difícil matar alguém, o tempo de dizer *one* – não terá tempo sequer de dar um suspiro (p. 340).

Ao decair como objeto, ela se faz ser o falo. Seu *suicídio* constitui um supremo esforço para dar esse falo a seu ídolo. Mais precisamente, ao dar à pessoa específica que é o objeto de seus amores homossexuais o que ela não tem, a saber, esse falo objeto de sua adoração, ela a conduz ao máximo da idealização (p. 498).

✓ Lacan, J. (1991). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise* (1959-1960).

Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Quando, no final, Creonte vai voltar segurando algo nos braços, nos diz o Coro, e bem parece que não seja nada menos do que o corpo do filho que se *suicidou*, o Coro diz (1259-1260) – se é permitido dizê-lo, não se trata aí de uma desgraça que lhe seja estranha, mas *autos hamarton*, de seu próprio erro. Ele mesmo tendo-se fodido, fez uma besteira. *Hamartia*, o erro, o engano (p. 335).

É o sentido no qual Aristóteles insiste, e, na minha opinião, ele está errado, pois, não é essa a característica do que leva o herói trágico à própria perda. É unicamente verdadeiro para Creonte, o contra-herói, ou herói secundário, que é efetivamente *hamarton*. No momento em que Eurídice se *suicida*, o mensageiro emprega a palavra *hamartánein* (p. 335).

A respeito disso poderíamos fazer mais de um paralelo. Antígona enforcada em sua tumba evoca justamente outra coisa além do ato do *suicídio*, pois há todo tipo de mitos de heroínas, de moças enforcadas, tal como de Erigone por exemplo, vinculado ao advento do culto de Dionísio (p. 344).

O final de Antígona apresenta-nos a substituição de não sei qual imagem sangrenta de sacrifício que o *suicídio* místico realiza (p. 358).

✓ Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 8: a transferência* (1960-1961). Rio de Janeiro: Zahar Ed.

Estou visando aí, numa primeira abordagem, a natureza enigmática de um desejo de morte. Sem dúvida, este pode ser considerado ambíguo, já que se trata de um homem que terá levado setenta anos para obter a satisfação deste desejo, e certamente isso não poderia ser tomado no sentido de tendência ao *suicídio*, ao fracasso, nem no sentido de qualquer masoquismo, moral ou outro (p. 108).

Trata-se do que vou chamar, não de luto, nem da depressão por conta da perda de um objeto, mas um remorso de um certo tipo, desencadeado por um desenlace que é da ordem do *suicídio* do objeto (p. 481).

✓ Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: a angústia* (1962-1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Não me deterei em traduzir tudo o que isso quer dizer, pois aqui é preciso ir mais longe. Ao lado desse eco, eu lhes havia mostrado toda a importância de uma identificação de

Hamlet de natureza totalmente diversa. Foi o que chamei de identificação com Ofélia. Com efeito, no segundo momento, Hamlet é tomado pela alma furiosa que podemos legitimamente inferir que é a da vítima, da *suicida*, patentemente oferecida em sacrifício à alma de seu pai, porque é depois do assassinato de seu próprio pai que ela se curva e sucumbe (p. 45).

No caso de homossexualidade feminina, se a tentativa de *suicídio* é uma passagem ao ato, toda a aventura com a dama de reputação duvidosa, que é elevada à função de objeto supremo, é um acting out. Se a bofetada de Dora é uma passagem ao ato, todo o seu comportamento paradoxal na casa dos K., que Freud prontamente descobre com tanta perspicácia, é um acting out (p. 137).

No plano da passagem ao ato, a fantasia de *suicídio*, cujo caráter e autenticidade devem ser questionados de maneira essencial no interior da casuística (p. 362)

Mas o fato de se tratar de um objeto *a* e de, no quarto nível, este se encontrar habitualmente mascarado por trás da *i(a)* do narcisismo, e desconhecido em sua essência, exige que o melancólico, digamos, atravesse sua própria imagem e primeiro a ataque, para poder atingir, lá dentro, o objeto *a* que o transcende, cujo mandamento lhe escapa – e cuja queda o arrasta para a precipitação *suicida*, com o automatismo, o mecanicismo, o caráter imperativo e intrinsecamente alienado com que vocês sabem que se cometem os *suicídios* de melancólicos. E eles não são cometidos num quadro qualquer. Se tantas vezes isso acontece na janela, se não através da janela, não é por acaso. É o recurso a uma estrutura que não é outra senão a da fantasia (p. 364).

✓ Lacan, J. (1998). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Zahar Ed.

Eu lhes darei um começo de prova, é que Breuer, partindo para a Itália com sua mulher, se apressa em lhe fazer um filho, como lembra Jones a seu interlocutor – um filho que,

por ter nascido nessas condições, diz esse Gaulês imperturbável, vem, no momento em que Jones fala dele, de se *suicidar* (p. 150).

✓ Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23: O sintoma (1975-1976)*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.

Ele era, portanto, tal como ele se exprime, telepata emissor. Dito de outro modo, não tinha mais segredo, reserva alguma. Foi precisamente o que o fez cometer a tentativa de acabar com aquilo, o que chamamos de tentativa de *suicídio*, que também era o que o fazia estar ali e o que em suma, me fez interessar por ele (p. 92-93).

Ofélia se suicida, é porque ela notou que Hamlet, de fato, era uma mulher. Não evoco esse crítico por acaso, em nome de meu saber shakesperiano e joyciano, mas simplesmente porque tal implicação reaparece em outros lugares de Ulisses. “Será por isso que Ofélia se *suicidou*?” O enunciado inglês é mais equívoco: *Why Ophelia committed suicide?* Por que Ofélia se *suicidou*? Ou ainda: a razão pela qual Ofélia se *suicidou*? Esse equívoco, evidentemente, não se reflete na tradução francesa e não é inútil apontá-lo (p. 170).

Não é ele primo de Bloom o dentista? – diz Jack Power. – De forma alguma – diz Martin. – Apenas xarás. Seu nome era Virag, nome do pai que se *suicidou* tomando veneno. Em inglês, temos: *the father’s name that poisoned himself*. Pode-se escutar aí algo como um jogo com o genitivo e a posição do nome do pai, dando a entender que o nome é que se envenenou... (p. 172).

Seu nome era Virag, nome do pai que se *suicidou* tomando veneno (p. 182).

✓ Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Ao cabo do projeto histórico de uma sociedade de não mais reconhecer em si outra função que não a utilitária, e na angústia do indivíduo diante da forma concentracionista do vínculo social cujo surgimento parece recompensar esse esforço, o existencialismo julga-se pelas justificativas que dá para os impasses subjetivos que, a rigor, resultam dele: uma liberdade que nunca se afirma tão autêntica quanto dentro dos muros de uma prisão, uma exigência de engajamento em que se exprime a impotência da consciência pura de superar qualquer situação, uma idealização voyeurista-sádica da relação sexual, uma personalidade que só se realiza no *suicídio*, e uma consciência do outro que só se satisfaz pelo assassinato hegeliano (p. 102).

Somente no cruzamento dessas duas tensões dever-se-ia contemplar a assunção, pelo homem, de seu despedaçamento original, mediante o que podemos dizer que a cada instante ele constitui seu mundo através de seu *suicídio*, e cuja experiência psicológica Freud teve a audácia de formular, por mais paradoxal que seja sua expressão em termos biológicos, isto é, como “instinto de morte”. (p. 126).

Quer o criminoso, com efeito, se constitua ele mesmo no executor da punição que a lei dispõe como preço do crime – como no caso do incesto cometido nas Ilhas Trobriand entre primos matrilineares e cujo desfecho Malinowski nos relata em seu livro, capital nessa matéria, sobre o crime e o costume nas sociedades selvagens (e não importam as motivações psicológicas em que se decompõe a razão do ato, nem tampouco as oscilações de vendeta que as maldições do *suicida* podem gerar no grupo) – quer a sanção prevista por um código penal comporte um processo que exija aparelhos sociais muito diferenciados, esse assentimento subjetivo é necessário à própria significação da punição (p. 128).

Quanto à mola do desfecho, ele é dado pelo mecanismo que, bem mais do que à autopunição, eu referiria à agressão *suicida* do narcisismo (p. 176).

É nesse nó que reside, com efeito, a relação da imagem com a tendência *suicida* que o mito de Narciso exprime essencialmente (p. 187).

No limiar desse desenvolvimento, portanto, eis aí ligados o Eu primordial, como essencialmente alienado, e o sacrifício primitivo, como essencialmente *suicida* (p. 188).

Toda resolução dessa discordância por uma coincidência ilusória da realidade com o ideal repercutiria até as profundezas do nó imaginário da agressão *suicida* narcísica (p. 188).

[...] a partir do apego ridículo ao objeto de reivindicação, passando pela tensão cruel da fixação hipocondríaca, até o fundo *suicida* do delírio das negações (p. 193).

Aqui, seja qual for a identificação pela qual o sujeito assumiu o desejo da mãe, ela desencadeia, por ser abalada, a dissolução do tripé imaginário (é de se notar que no apartamento da mãe, onde foi se refugiar, que o sujeito tem seu primeiro acesso a confusão ansiosa com impulso *suicida*: S, 39-40-IV) (p. 572).

✓ Lacan, J. (2003). *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Essa tendência psíquica para a morte, sob a forma original que lhe dá o desmame, revela-se nos *suicídios* especialíssimos que se caracterizam como “não violentos”, ao mesmo tempo que neles se evidencia a forma oral do complexo: a greve de fome da anorexia nervosa, o envenenamento lento de certas toxicomanias pela boca, o regime de fome das neuroses gástricas (p. 41).

O desdobramento assim esboçado no sujeito é a identificação com o irmão que lhe permite consumir-se: ela fornece a imagem que fixa um dos polos do masoquismo primário. Assim, a não violência do *suicídio* primordial gera a violência do assassinato imaginário do irmão (p. 46).

Num grau a mais, o eu arcaico manifesta sua desagregação no sentimento de ser espionado, adivinhado, desvendado, sentimento fundamental da psicose alucinatória, e o duplo em que ele se identificava opõe-se ao sujeito, seja como eco do pensamento e dos atos, nas formas auditivas verbais da alucinação, cujos conteúdos autodifamadores marcam a afinidade evolutiva com a repressão moral, seja como fantasma especular do

corpo em certas formas de alucinação visual, cujas *reações-suicidas* revelam a coerência arcaica com o masoquismo primordial (p. 70).

Eles esclarecem a reprodução de certos acidentes vitais mais ou menos graves na mesma idade em que eles ocorreram com um dos pais, de certas guinadas da atividade e do caráter ao ser transposto o limite de prazos análogos, como a idade em que o pai morreu, por exemplo, e de toda sorte de comportamentos de identificação, inclusive, sem dúvida, muitos dos casos de *suicídio* que levantam um problema singular de hereditariedade psicológica (p. 86).

O sujeito fica condenado a repetir indefinidamente o esforço de desligamento da mãe - e é aí que encontramos o sentido de toda sorte de condutas forçadas, desde certas fugas infantis até os impulsos de errância e as rupturas caóticas que singularizam a conduta em idade mais avançada; ou então, o sujeito continua prisioneiro das imagens do complexo e submetido tanto a sua instância letal quanto a sua forma narcísica - é o caso do consumo mais ou menos intencional em que, sob a denominação de *suicídio* não violento, assinalamos o sentido de algumas neuroses orais ou digestivas [...] (p. 88).

✓ Lacan, J. (1987). *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.

Como negá-la, por exemplo, no caso de hereditariedade psicótica, acompanhada durante quatro gerações, que é relatado por Legrand du Saulle (*Délire de persécution*, p. 264-268)? Pode-se ler aí, entre outros fatos, que o ancestral da linhagem, paranoico hipocondríaco, aterrorizava seus filhos com ameaças de morte – que fazia uso de sua filha, a mais inteligente das crianças e sua preferida, para escrever enquanto ditava suas memórias –, que, enfim, irritando-se com suas próprias dificuldades de estilo (sintoma paranoico), “mandava sua filha embora brutalmente ou a retinha para fazê-la dependurar-se numa porta até que caísse em síncope”. Não é de espantar então que após uma educação como esta, a menina, de todas as crianças, viesse apresentar por volta dos

cinquenta anos um delírio de perseguição dos mais intensos com insuperáveis tendências ao *suicídio* (p. 288).

A especificidade patogênica desse trauma se explica, segundo as mais rigorosas previsões de nossa doutrina, remontando à história infantil da doente. Fixada afetivamente a uma mãe extremamente imperiosa, avara e moralista, nossa doente desempenhava, por outro lado, junto a uma irmã mais nova, o papel da mãe que pune e reprova. A história revela que, sob o golpe do opróbrio que nossa doente achou por bem infligir à menina por ocasião de um namorico banal, a irmã se *suicidou* (p. 338).

✓ Lacan, J. (1993). *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Originalmente publicado em 1974).

E por que não? O *suicídio* é o único ato capaz de ter êxito sem qualquer falha. Se ninguém sabe disso, é por partir da prevenção de nada saber. Mais uma vez, Montherlant, em quem, sem Claude, eu nem sequer pensaria (p. 74).

✓ Lacan, J. (2011). *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne (1971-1972)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Só que, em vez de falarmos ninharias acerca da pulsão de morte primitiva, proveniente do exterior ou do interior, ou nos voltando do exterior para o interior e, no fim da vida, nos relançando sobre a agressividade e o tumulto, talvez pudéssemos ler na pulsão de morte freudiana o que levaria a dizer, quem sabe, que o único ato, se houvesse um que fosse um ato consumado, seria, se ele fosse possível, o *suicídio* (p. 30-31).

É justamente nisso que o *suicídio* merece objeção. Não é preciso que ele se mantenha como tentativa para que seja um fiasco de qualquer modo, um completo fiasco do ponto de vista do gozo (p. 30-31).