

Morte e suicídio na biopolítica

Death and suicide in biopolitics

Flávia Andrade Almeida

Psicóloga clínica e hospitalar. Mestre em Filosofia pela PUC-SP
flaviaandradsicologia@gmail.com

Resumo: Por que o suicídio é tratado primordialmente como assunto das áreas da saúde que tendem a descrevê-lo frequentemente como “tabu”? Para pensar essa problemática sob a perspectiva dos escritos de Foucault foi necessário abordar o tema em seu a partir do caminho que Foucault apresenta, investigando as modificações no estatuto político de vida e morte na biopolítica. Realizamos um estudo sobre ato e do discurso sobre suicídio uma vez que ato e discurso estão contundentemente imbricados. Foi possível verificar que o estatuto político do suicídio se modificou sobretudo a partir da alteração do estatuto político da vida no desenvolvimento das tecnologias da biopolítica que têm como preocupação central a manutenção da vida e o imperativo da saúde. Verificamos que, assim como a morte, o suicídio passa a ser escondido, interditado, numa realidade de poder político que investe e medicaliza a vida, ao passo que desqualifica a morte. O suicídio, assim como vida e morte, passa a ser tratado predominantemente pelos saberes da saúde o que circunscreve esse discurso a esses campos.

Palavras-chave: Biopolítica; vida; morte; suicídio.

Abstract: *Why is suicide treated primarily as a subject in the health areas that tend to describe it frequently as “taboo”? To think about this problem from the perspective of Foucault’s writings, it was necessary to approach the theme in his starting from the path that Foucault presents, investigating the changes in the political status of life and death in biopolitics. We carried out a study on act and discourse on suicide since act and discourse are strongly intertwined. It was possible to verify that the political status of suicide was modified mainly due to the change in the political status of life in the development of biopolitical technologies that have as a central concern the maintenance of life and the imperative of health. We find that, like death, suicide becomes hidden, banned, in a reality of political power that invests and medicalizes life, while disqualifying death. Suicide, as well as life and death, are treated predominantly by health knowledge, which circumscribes this discourse to these fields.*

Keywords: *Biopolitics; life; death; suicide.*

Considerações preliminares acerca do suicídio na atualidade

O suicídio é considerado atualmente uma questão de saúde pública em boa parte do mundo e a Organização Mundial da Saúde publica periodicamente material para prevenção e compreensão do tema, ao menos desde os anos 1960. Tais cartilhas e manuais contemplam e preconizam ações para promoção da saúde mental, enfatizando o tratamento do assunto especialmente no campo da saúde. De acordo com o estudo de Lopes (2010), no Brasil, sobretudo a partir do século XIX, ocorreu uma apropriação médica do tratamento do tema do suicídio. Em seu levantamento, o historiador afirma ter sido possível verificar que a partir dessa época se fortaleceu a noção de que o suicídio é tema médico, muitas vezes relacionado à loucura, e daí, à patologia.

Mais recentemente, no Brasil, desde os anos 1990, as tentativas de suicídio por ingestão de substâncias ingressam nas ações que devem ser notificadas ao Ministério da Saúde, compondo o rol de práticas consideradas epidemiológicas¹. A partir de 1997 as tentativas de suicídio são notificadas ao Ministério da Saúde. As notificações sobre tentativas de suicídio no Brasil estão sendo cada vez mais utilizadas, tendo sido, em 2001, ampliadas; além das tentativas por ingestão de substâncias, as violências autoprovocadas são também obrigatórias de serem notificadas.

Em maio de 2019, a notificação compulsória de autolesões (tentativa de suicídio ou automutilação) foi expandida para outros contextos². Transformada em Lei, a notificação se torna obrigatória inclusive nas escolas que deverão comunicar as ocorrências ao conselho tutelar (entre outras providências).

Um pouco antes disso, em 2006, foram elaboradas diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção do suicídio, o que certamente corrobora, no âmbito da saúde, às ações e intervenções instituídas até então³. O suicídio, o comportamento suicida e as tentativas de suicídio se consolidam, podemos entender, como práticas que, ao contrário de serem escondidas, censuradas, devem ser notificadas, trazidas a conhecimento, mapeadas. As notificações estatísticas a respeito da tentativa e ato, no entanto, não significam necessariamente a aceitação ou alguma espécie de naturalização do suicídio. O fato de convocar a conhecimento o ato nos leva a pensar mais em controle e menos em desnaturalização de possíveis estigmas morais acerca do tema.

Além disso, provavelmente devido ao fato de o número de mortes por suicídio ter aumentado consideravelmente, as campanhas de prevenção do suicídio tem sido mais evidenciadas nos últimos anos e mais ainda desde 2015 quando da criação da campanha “Setembro Amarelo”⁴.

Assim, sobretudo desde 2015, as campanhas de prevenção do suicídio se tornaram mais evidentes, mais frequentemente abordadas e mais corriqueiramente tem-se lido

1 Referimo-nos à Portaria 167/1997 que preconiza a notificação de tentativas de suicídio por intoxicação exógena.

2 A Lei 13.819 pode ser lida na íntegra em: https://www.abeps.org.br/wp-content/uploads/2019/05/LEI_N13819_DE_26_DE_ABRIL_DE_2019.pdf.

3 Em 2006 foram instituídas as Diretrizes para a Prevenção do Suicídio. O material está disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html.

4 Campanha criada pelo CVV (Centro de Valorização da Vida) em parceria com o CFM (Conselho Federal de Medicina). A campanha foi criada em 2015 e o site pode ser acessado em: <http://www.setembroamarelo.org.br/>.

que “é necessário refletir/falar sobre o tema do suicídio”. Em algumas das campanhas de prevenção tem-se sugerido que falar abertamente sobre o tema pode auxiliar na prevenção do ato. Ao mesmo tempo, em boa parte do material de divulgação das campanhas de prevenção e dos manuais médicos sobre o suicídio, frequentemente o ato é descrito como “tabu”, como aquilo sobre o que praticamente não se fala, como um assunto interdito. Assim, parece haver um jogo discursivo de interdição e convocação à enunciação. Tal jogo pode ser codificado por regras de controle do discurso que Foucault nos auxilia a compreender. Além disso, tais regras de controle do discurso estão imbricadas em dispositivos de saber-poder que nos exigirão abordar o tema em dois campos: ato e discurso.

No que se refere aos manuais mais recentes de prevenção do suicídio colocamos outras questões. Neles, bem como em estudos diversos recentes sobre o tema, é bastante recorrente a afirmação de que o suicídio é um “fenômeno humano, complexo e multicausal, podendo ser o resultado de uma interação complexa de fatores individuais, sociais, culturais etc.”⁵. Ao mesmo tempo, boa parte desse material atribui mais de 90% dos suicídios a transtornos mentais. Entendemos, nesse sentido, haver um impasse, pois esse número é significativo, é quase a totalidade dos suicídios. Ora, se estamos tratando de um fenômeno para o qual não é possível estabelecer uma causalidade única, uma explicação universal, se não há etiologia definida para o suicídio, como, ao mesmo tempo, seria possível afirmar que quase todas as ocorrências de suicídios se devem à presença de um transtorno mental?

Se o suicídio é um ato de múltiplas causas, então é preciso que seja pensado levando em consideração o largo contexto de formas de viver, incluindo o social. E se não é óbvio que o suicídio deva ser tratado unicamente pelas áreas da saúde, seria preciso investir não apenas em promoção de saúde mental, mas em promoção de equidade de direitos, conforme prevê a própria Portaria de 2006⁶. Se o tema do suicídio é abrangente e multifatorial, por que o discurso sobre ele parece estar cada vez mais circunscrito ao contexto da saúde?

Morte e suicídio na biopolítica

Conforme mencionamos, nas recentes campanhas de prevenção o suicídio é frequentemente tratado como um fenômeno predominantemente relacionado a aspectos patológicos, considerado uma questão de saúde pública. Se isto é relevante e se concordamos com Foucault que um dos principais objetivos de um pensador deve ser o de *diagnosticar* seu presente, entendemos ser pertinente colocar o suicídio nessa perspectiva (FOUCAULT, 2017). Uma das principais questões que o suicídio suscita é “a quem pertence a vida?”, e essa é uma questão mais densa do que pode parecer à

5 Cf. [ABP] Associação Brasileira de Psiquiatria. *Suicídio: informando para prevenir*. São Paulo: Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. CFM/ABP; 2014. Disponível em: <https://www.abp.or.br/cartilha-combate-suicidio>. Acesso em: janeiro de 2019

6 Cf. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html

primeira vista. Esta questão abarca o querer viver e as possíveis interdições ao querer morrer, nesse caso, não apenas o suicídio, mas todas as demais questões em bioética.

Estatuto político da vida

No curso *Em Defesa da Sociedade*, Foucault faz algumas demarcações sobre as transformações histórico/políticas que possibilitaram o desenvolvimento das técnicas de assunção da vida pelo poder. A assunção da vida pelo poder é o ponto chave acerca do cálculo que este tipo específico de poder, (denominado biopoder) realiza sobre a vida, a morte e, em decorrência, sobre o suicídio.

O fenômeno de controle da vida pelo poder político nos desvia da concepção de a vida ser um “bem supremo” como um fato dado, ou seja, nos desloca do campo do óbvio. Nas palavras de Foucault:

Parece-me que um dos fenômenos fundamentais do século XIX, é o que se poderia denominar a assunção da vida pelo poder: se vocês preferirem, uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico ou, pelo menos, uma certa inclinação que conduz ao que se poderia chamar de estatização do biológico. (FOUCAULT, 2016, p. 201)

A biopolítica é o ingresso do biológico da população no campo político, do controle, do governo. Nessa perspectiva, a vida é o bem a ser mantido, alvo máximo de preservação. Se com o poder disciplinar (descrito por Foucault), tínhamos a assunção do corpo do indivíduo como alvo de intervenção, com o desenvolvimento da biopolítica é o corpo da população passa a ser o alvo do controle e da intervenção. A estatização do biológico, isto é, a administração da vida da população em sua totalidade, é este o domínio da biopolítica.

As tecnologias de regulamentação da biopolítica se articulam as do poder disciplinar privilegiando a manutenção do controle dos corpos no sentido de potência produtiva e outros aspectos convenientes ao governo dos sujeitos. Disciplina e biopolítica estão concatenadas na produção de sujeitos que se orientam por normas estabelecidas, que têm limitados seu espaço de escolha própria e construção de suas trajetórias. Os mapeamentos da biopolítica complementam a disciplina no âmbito do controle de vida da população, articulam-se às normas estabelecidas por ferramentas disciplinares que orientam ações individuais e estabelecem mecanismos de gestão das ações, da vida, da saúde da população enquanto conjunto. O poder disciplinar treina o gesto, dociliza, adentra o corpo individual. Regula o tempo, organiza os espaços, impõe as normas ótimas de conduta, regras de saúde individual, institui os procedimentos de inspeção, institui as normas de saúde, de vida, no nível individual. Em complemento, a biopolítica utiliza, no nível global, algumas das ferramentas disciplinares pois são estas ferramentas que instrumentalizam o poder político para o controle e gestão das formas de viver num nível amplo, populacional. E os saberes-poderes que atuam, que normalizam e intervêm num nível individual, acabam por estender a utilização de suas ferramentas de exame e registro, possibilitando, entre outras coisas, mapeamentos e regulamentações de populações inteiras. A biopolítica como que amplia e generaliza algumas das normas que já apareciam no poder disciplinar, amplia a utilização do exame e aplica normas num nível populacional.

A emergência da vida da população como alvo do poder político alterou o estatuto político da morte. Com o domínio sobre a vida, gestão das formas de viver e os dispositivos que permitem prever acidentes e regulamentar as melhores práticas de saúde, pode-se afastar algumas das iminências da morte.

Além de estabelecer o espaço mais ou menos determinado de ação, a articulação de biopoder e técnicas disciplinares privilegia saberes que convergem com o imperativo da saúde, da manutenção da vida praticamente a todo custo, o que, paralelamente, abre precedentes para a deslegitimação de discursos que visem problematizar a morte, o suicídio ou quaisquer outros que se desviem da rede de micropoderes regulamentadora e disciplinar. As regulamentações da biopolítica instituem, num nível global, normas de vida e de conduta que já eram aplicadas pelo poder disciplinar, nas instituições disciplinares etc. Preocupações de autorregulação no sentido de boa saúde, sobretudo para a produtividade se generalizam, tomam a forma de conduta entendida como socialmente naturalizada, imperativo. Mais do que um direito, a vida, na biopolítica, é praticamente um *dever* de todos. Se com as tecnologias do poder disciplinar, focadas na potência do corpo e das normas de saúde a medicina já exercia importante função de normalização e controle, com o desenvolvimento das tecnologias biorreguladoras da biopolítica isso atinge nível global. Na biopolítica a medicina adquire efeitos de verdade praticamente incontestáveis e a figura do médico passa a ter um caráter político imprescindível. A medicina é um saber que incide sobre o indivíduo e na população. Atua no corpo individual, porque pode ser clínica e terapêutica, realizada individualmente. Além disso, com seus registros, mapeamentos, levantamentos estatísticos, mecanismos de saúde pública e controle social etc., a medicina tem ação fundamental no que se refere ao controle da vida da população, na manutenção de seu equilíbrio:

A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores. (FOUCAULT, 2016, p. 212)

A medicalização da vida (intervenção médica em todas as instâncias sociais) está articulada ainda à necessidade de regulamentar as formas de tratar a natalidade, as epidemias e todos os fenômenos do âmbito da saúde. O médico atua dentro e fora do espaço hospitalar, atua socialmente e, seu discurso, o saber que representa e o qual domina, tem efeitos políticos de controle.

Afirmar que o médico (especialmente a partir da medicina social) se insere em todas as esferas sociais, ou seja, afirmar a ampla medicalização das formas de viver significa que praticamente todas elas estão perpassadas pelas normas da medicina e/ou pela ação/intervenção médica direta. Significa, portanto, que o médico está inserido no contexto político/social e suas funções de higienista (no que tange a controle social e políticas públicas de saúde) interferem de forma contundente na vida.

Se o exercício moderno do poder é para o autor fundamentalmente do âmbito da normalização, isto é, se o exercício do poder se dá muito mais pela norma do que pela lei, a medicina desempenha papel fundamental em termos de funcionamento social, no que tange ao equilíbrio da população que se norteia primordialmente por princípios de normal e patológico (a norma e o que está incompatível com ela). A

norma funciona regulamentando a população em todos os seus aspectos (físicos, mentais, sociais) e é definida de forma a buscar manter o equilíbrio ótimo de saúde dos indivíduos e previsão/prevenção de doenças ou negligências com a saúde. Em suma:

As sociedades modernas estão submetidas a um processo contínuo e indefinido de medicalização. As condutas, os comportamentos, o corpo humano, a partir do século XVIII, integram-se a um sistema de funcionamento da medicina que é cada vez mais vasto e que vai muito além da questão das enfermidades. O termo “medicalização” faz referência a esse processo que se caracteriza pela função política da medicina e pela extensão indefinida e sem limites do saber médico. (CASTRO, 2016, p. 299)

Não há, no entendimento de nosso autor, saber neutro e com a medicina não poderia ser diferente. Talvez a mais importante utilidade/função política da medicina seja resguardar o principal foco do poder: a vida da população. A medicalização é, portanto, uma *forma de governo da vida* pelos saberes da saúde, a representação do poder político no que tange a seu foco de intervenção.

Numa realidade de estatização e medicalização da vida, a morte vai, gradualmente, perdendo o espaço social. De modo análogo, os discursos sobre o suicídio tendem a se rarefazer, tomar ares de assunto censurado por preconceitos morais e/ou religiosos, serem associados à angústia ou passarem simplesmente por interdição. A morte se opõe à vida *politicamente* e no âmbito dos discursos legitimados de verdade (particularmente os discursos da medicina).

No biopoder a morte passa a ser predominantemente institucionalizada, disciplinarizada, e passa pelas tecnologias de poder características das instituições disciplinares, como o hospital. A morte, no contexto biopolítico é, assim como a vida, *medicalizada*. Não ocorre mais, como outrora, um ritual para o momento da morte, ocasião na qual a família acompanhava o moribundo, se despedia, participava do processo de morrer. A morte vai se tornando um tema geralmente evitado. E a fuga ao tema da morte não surge como uma angústia frente a algo que é para nós desconhecido. Existe na realidade um movimento de desqualificação progressiva da morte. Em uma sociedade na qual a vida e a boa saúde são imperativos praticamente inquestionáveis, seu oposto, ou seja, a morte, progressivamente vai sendo relegada:

Eu creio que a manifestação desse poder aparece concretamente nessa famosa desqualificação progressiva da morte, na qual os sociólogos e os historiadores se debruçaram com tanta frequência. Todo mundo sabe, sobretudo desde certo número de estudos recentes, que a grande ritualização pública da morte desapareceu, ou em todo caso foi-se apagando, progressivamente, desde o fim do século XVIII até agora. A tal ponto que, agora, a morte – deixando de ser uma daquelas cerimônias brilhantes da qual participavam os indivíduos, a família, o grupo, quase a sociedade inteira – tornou-se, ao contrário, aquilo que se esconde; ela se tornou a coisa mais privada e mais vergonhosa (e, no limite, é menos o sexo do que a morte que hoje é objeto de tabu). Ora, eu creio que a razão por que, de fato, a morte tornou-se assim essa coisa que se esconde não está numa espécie de deslocamento da angústia ou de modificação dos mecanismos repressivos. Está numa transformação das tecnologias de poder. O que outrora conferia brilho (e isto até o final do século XVIII), à morte, o que lhe impunha sua ritualização tão elevada, era o fato de ser a manifestação de uma passagem de um poder para outro. A morte era o momento em que se passava

de um poder, que era o do soberano aqui na terra, para aquele outro poder, que era o do soberano do além. Passava-se de uma instância de julgamento para outra, passava-se de um direito civil ou público, de vida e de morte, para um direito que era o da vida eterna ou da danação eterna. Passagem de um poder para outro. A morte era igualmente uma transmissão do poder do moribundo, poder que se transmitia para aqueles que sobreviviam: últimas palavras, últimas recomendações, últimas vontades, testamentos, etc. Todos esses fenômenos de poder é que eram assim ritualizados. (FOUCAULT, 2016, pp. 207-208)

Na biopolítica a morte foi retirada do âmbito público, tornou-se evento privado, institucionalizado. Agora temos uma tecnologia de poder que intervém para o fazer viver cada vez mais efetivo. Neste sentido, a morte é o que *escapa* ao poder, ao controle do poder político. E o filósofo ressalta que o objeto sobre o qual o poder tem controle não é a morte, é a mortalidade. A mortalidade é medida com estatísticas e avaliações frequentes. A morte está à parte do poder:

Ora, agora que o poder é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no “como” da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém, sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências, daí por diante a morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite, a extremidade do poder. Ela está do lado de fora, em relação ao poder: é o que cai fora de seu domínio, e sobre o que o poder só terá domínio de modo geral, global, estatístico. Isso sobre o que o poder tem domínio não é a morte, é a mortalidade. E, nessa medida, é normal que a morte, agora, passe para o âmbito do privado e do que há de mais privado. Enquanto, no direito de soberania, a morte era o ponto em que mais brilhava, da forma mais manifesta, o absoluto poder do soberano, agora a morte vai ser, ao contrário, o momento em que o indivíduo escapa a qualquer poder, volta a si mesmo e se ensimesma, de certo modo, em sua parte mais privada. O poder já não conhece a morte. No sentido estrito, o poder deixa a morte de lado. (ibidem, p. 208)

Vemos então que a morte deixou de ocorrer no contexto de cerimônias públicas para continuar existindo, porém oculta, escondida, como que invisível, no interior do espaço hospitalar, com acesso restrito e controlado. A morte, antes ritualizada e pública, era ainda conservada próxima, uma vez que os corpos eram mantidos dentro dos limites das cidades. A morte passa a ocorrer, sobretudo, no ambiente asséptico do hospital, sob a vigilância do médico, sob seus cuidados e segundo suas instruções. No entanto, o fato de a morte estar à parte do poder não significa que ela não seja objeto de seu interesse e controle. Pois como parte do processo vital, o poder precisa se encarregar, ao menos no que lhe for alcançável, da morte. É o saber médico o responsável pela constatação da proximidade da morte e das condições nas quais o sofrimento físico é intolerável.

Não há, como fica mais claro aqui, ligação da interdição do tema da morte, de acordo com Foucault, a algo da ordem de uma censura meramente moral, algo que seria provocado por uma espécie de angústia existencial frente ao desconhecido. Há desdobramentos históricos que nos permitem entender quais acontecimentos tornaram possível que a morte seja, como é ainda hoje, vinculada a um espaço restrito, espaço esse tanto físico (o hospital) quanto discursivo, uma vez que a morte é um tema geralmente não discutido.

Uma realidade política de desvalorização e institucionalização da morte deixa ver que os discursos sobre a morte e, conseqüentemente, sobre o suicídio, são discursos que se tornam menos frequentes. No entanto, a partir das análises de Foucault, essa lógica de entendimento da morte como “tabu” decorrente de uma espécie de “angústia” se inverte; o filósofo nos mostra que não foi a angústia ou o medo da própria morte que nos levou a rarear os discursos sobre esta e sim, a desqualificação progressiva da morte, explicada por razões de ordem política que nos fez, ao longo dos anos, diminuir de forma significativa o discurso rotineiro sobre a morte. Não se deve, portanto à angústia, mas às estratégias de poder e à medicalização da vida, que a morte tenha se tornado um fenômeno sobre o qual pouco se fala no âmbito público.

Além disso, a desqualificação da morte, (e por consequência do luto e do suicídio), não significa que o poder político não queira administrá-la, tentar controlar no que for possível, sua ocorrência e seus efeitos. Ao contrário, a morte agora tratada como fenômeno populacional, ou seja, como mortalidade, *precisa* da intervenção e do controle médico. O médico representa uma espécie de guardião do momento da morte, uma vez que é ele quem a tenta prever e é ele ainda quem tenta *definir* o melhor modo para que ela ocorra. Se no poder soberano era a este que pertenciam as vidas dos cidadãos, mas isso só aparecia quando morriam por ordem dele, na biopolítica a vida pertence ao poder político e isso aparece na instituição do imperativo da vida e no aparente desprezo do poder político em relação à morte. Ou ainda, podemos dizer que na biopolítica o poder não controla a morte, mas mapeia a mortalidade e em algumas situações se utiliza de mecanismos para fazer morrer.

Morte no campo discursivo

Uma das questões que se coloca ao refletirmos sobre o suicídio é “a quem pertence a vida?”. Na biopolítica a vida não constitui algo individual, mas imperativo e dever políticos. Ao sujeito não parece permitido *não querer viver* e decidir o momento da morte não pode ser algo autônomo. Nesse sentido, o investimento do poder na vida da população deixa ver que não apenas se trata de gerir a vida da população, mas de tentar, no âmbito do possível, *evitar* a morte a todo custo⁷. O precedente de escolher o momento de morrer praticamente não pode ser aberto e isto impacta não apenas na questão do suicídio, mas em diversos outros temas relacionados à bioética. É como se o desejo de morrer, seja por suicídio, seja por eutanásia fosse o *impensado* do biopoder, o impensado que precisa ser apropriado, regulamentado, para ser controlado⁸. E se

7 Neste ponto poderíamos considerar possíveis objeções, especialmente no que se referem às políticas de morte aplicadas pelo Estado e citadas por estudiosos como Giorgio Agamben e Achille Mbembe que utilizam o termo *necropolítica* para se referirem a essas ocorrências. As proposições desses filósofos poderiam colocar em questão, em dúvida o fato de a morte ser o interdito, uma vez que certas mortes (como a da população negra) parecem banalizadas. No entanto, Foucault ao trabalhar a noção de biopolítica assinala que é por meio do racismo de Estado que o poder político justifica suprimir vidas que politicamente não importam e são instituídas como perigo biológico, como: “inferiores, degenerados, etc.”. Nesse sentido, entendemos, há aproximação das análises e das proposições. Sem a pretensão de nos opor a esses filósofos poderíamos indagar se a necropolítica (ou as políticas de morte) não seriam uma sofisticação do racismo de Estado. Sobre a radicalização da biopolítica e a operação prática do racismo Foucault trata especialmente ao falar sobre as sociedades nazistas Cf. FOUCAULT, 2016.

8 A eutanásia e o suicídio assistido, não são, diretamente, objetos de nosso trabalho e exigiriam dedicação exclusiva, pesquisa exclusiva. Mas esses temas (e outros da bioética, como o aborto) estão implícitos. Ao mencionarmos

não se pode ter acesso à ação da morte, não se pode ter (ou se controla, se administra) o acesso ao discurso sobre ela.

Os mecanismos de circulação dos discursos sobre a morte e o suicídio se definem por estratégias de poder. Ora, numa sociedade em que se relega a morte ao âmbito privado, numa sociedade na qual a morte é (e deve continuar sendo) *escondida*, é necessário controlar os discursos sobre ela, sua frequência, suas condições de enunciação e a quem estes se dirigem.

O termo “discurso” é fundamental no trabalho de Foucault. E podemos dizer que ao tratarmos de vida e morte, até aqui, estivemos tratando desses temas no âmbito genealógico. Tocar na questão da morte no que se refere ao discurso seria então uma espécie de indicação arqueológica e, ainda que brevemente, levantaremos as hipóteses acerca dos mecanismos de controle de circulação do discurso referente à morte. Foucault entende por discurso um agrupamento, um conjunto de enunciados que fazem parte de um mesmo sistema de formação e desse modo, podemos então falar de discurso clínico, discurso econômico, discurso médico, psiquiátrico etc. (CASTRO, 2017, p. 117).

Algumas regras de circulação dos discursos são descritas por Foucault em *A Ordem do Discurso* e com algumas delas podemos fazer indicações sobre critérios de circulação do discurso sobre morte (FOUCAULT, 2011).

Os critérios de circulação dos diferentes discursos estão alinhados aos mecanismos de poder e dessa forma, os temas correspondentes a práticas que podem ser subversivas, por exemplo, precisam ser delimitados a circunstâncias específicas de enunciação. Sendo assim, se vida e morte são temas do poder político e regulamentadas, sobretudo, pelo poder médico, o discurso deve ser circunscrito a esse âmbito. Ao médico cabe falar sobre vida (saúde na manutenção da vida) e sobre morte (para evitar que ocorra). Ao profissional de saúde mental cabe falar de luto e angústia, de vontade de deixar a vida seja por ato próprio, seja manifestando desejo por algo como eutanásia.

Em *A Ordem do Discurso*, Foucault inicia afirmando que sua hipótese é de que a produção dos discursos é controlada e regulamentada por determinado número de critérios e de procedimentos diversos. O filósofo afirma que essa regulamentação do campo discursivo tem entre suas principais funções ampliar poderes (daqueles que, de certa forma, governam) e subtrair do campo discursivo o que poderia representar perigo, abrir precedentes indesejáveis ao poder político, etc. Foucault enfatiza a importância do discurso no jogo do poder, no exercício do poder:

Por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. Nisto não há nada de espantoso, visto que o discurso – como a psicanálise nos mostrou – não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é também, aquilo que é o objeto do desejo; e visto que – isto a história não cessa de nos ensinar – o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar. (ibidem, p. 10)

Ao se ter o domínio sobre um discurso considerado verdadeiro e legitimado politicamente, se exerce poder. Ao se pretender deslegitimar determinado discurso

esses temas estamos apontando, novamente, à questão para a qual o suicídio nos leva: a quem pertence a vida? E ainda a outra: pode-se, na biopolítica, não querer viver?

em detrimento daquele que se domina, também se pretende exercer poder. E nesse sentido, definir os critérios de legitimidade, os espaços e rituais nos quais os diferentes discursos são enunciados é, entre outras coisas, tarefa e objetivo nas relações de poder sociais. Desse modo, se a morte é algo que a partir do biopoder foi desqualificada, o discurso sobre ela precisa seguir essa representação.

Um dos primeiros procedimentos de controle do discurso que Foucault descreve são os procedimentos aos quais nomeia como de *exclusão* (FOUCAULT, 2011, p. 9). Foucault assinala três procedimentos de exclusão que funcionam como procedimentos externos ao discurso, são eles: a interdição (também chamada por Foucault de palavra proibida), separação e rejeição, vontade de verdade.

Entre os procedimentos de exclusão que Foucault apresenta podemos entender que aquele que mais parece estar relacionado ao tema da morte, no biopoder, é o procedimento de interdição. Pois se a morte se tornou evento escondido, institucionalizado e oculto, é como se fosse interditada e desse modo o discurso sobre ela também. Nesse sentido, trata-se de interditar sua enunciação no campo social, no cotidiano, transformando-a em tabu, em tema moralmente indesejável, em assunto que suscita angústia e que *por isto* deve ser evitado. O que a interdição do discurso sobre a morte no campo público faz, entre outros aspectos, é criar a ilusão de que se trata de uma interdição por algum tipo de angústia “natural” e não por jogos de poder e pelo estatuto político que vida e morte passaram a ter no biopoder.

Interditar o discurso da morte circunscreve esse tema a certos contextos de enunciação. Por conseguinte, praticamente inviabiliza (a depender das particularidades de cada tempo e contexto social) que se discuta uma certa permissão a querer morrer, querer planejar o momento da morte, ou tudo aquilo que se relacione a esse assunto. Se não se pode ter acesso à ação da morte, (pois a vida não pertence a cada um), não se pode ter acesso ao discurso sobre ela.

No espaço público geralmente está interdito (ou rarefeito) o discurso da morte, fazendo parecer se tratar de um tema ao qual se evita por questões de âmbito psicológico (angústia), ou de âmbito moral e religioso. As mortes que se noticiam são geralmente as mortes justificadas pelo racismo de Estado, e sobre elas é possível que incidam outros procedimentos de controle do discurso. De modo geral, como a mortalidade é regulamentada e controlada e a morte, por sua vez, foi medicalizada, o discurso é autorizado a ser enunciado em situações específicas, sob condições pré-determinadas e concatenadas ao contexto médico.

É imprescindível enfatizar que o termo interdição, pelo menos conforme sugerido por Foucault, não significa necessariamente uma proibição absoluta ou algo dessa ordem. Foucault considera a interdição um dos meios de se excluir um discurso, portanto como uma das possibilidades de funcionamento dos mecanismos de exclusão. Ao descrever o procedimento de interdição o autor especifica:

Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa. Tabu do objeto, ritual da circunstância, direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que fala: temos aí o jogo de três tipos de interdições que se cruzam, se reforçam ou se compensam, formando uma grade complexa que não cessa de se modificar. (ibidem, p. 9)

Vemos então que os rituais de circulação do discurso que passa por interdição são complexos e variáveis de acordo com a circunstância e com o que aquele determinado assunto representa no âmbito político. Se um dos objetivos do controle do discurso é evitar prejuízos, evitar a abertura de precedentes que transgridam ou desequilibrem as instâncias sociais, e se, no biopoder, a vida é o imperativo, o discurso de morte representa o “perigo” e deve ser regulamentado para que circule o mais estritamente possível e ainda assim, aos olhos do poder político. É bastante desejável nesse sentido que o discurso sobre morte circule aos olhos vigilantes do médico, ou do profissional de saúde mental (a quem se enuncia o luto). Portanto, podemos inferir aqui que para ser autorizado a falar de morte é preciso estar num contexto delimitado, em circunstâncias específicas e preferencialmente na presença de figuras específicas. No caso de vida e de morte, é necessário um certo aparelhamento por parte de quem irá falar, por meio de rituais ou de apropriação de determinado saberes-poderes. No caso da vida (e da morte) já vimos que o principal encarregado e, portanto, autorizado é o médico e é nesse âmbito (no hospitalar, da doença e da saúde) e nessas condições que geralmente se fala de morte.

Se nos propusermos entender a análise de Foucault sobre a morte traçando um paralelo entre o poder político, exercícios de poder (mecanismos de controle do biopoder) e o discurso sobre a morte, podemos visualizar ao menos os seguintes personagens: o poder político, os saberes-poderes médico e jurídico (que se articulam na defesa da vida) e os sujeitos, que estão submetidos a essa dinâmica de governo acerca de suas vidas, suas ações e da inviabilidade de deliberar sobre sua morte.

Governo da morte

O governo da morte aparece quando os corpos são direcionados, quando se define quem vive e quem morre e com isso se demonstra a quem pertence a vida⁹. Na biopolítica é preciso governar a morte (ou tentar, ou governar em certa medida), uma vez que com a alteração do estatuto político da vida, o estatuto político da morte também se alterou. A vida se preserva e se mantém, a morte se tenta *administrar*.

Em alguns casos, é o próprio Estado o agente da morte dos indivíduos - conforme geralmente se verifica em guerras (FRANCO, 2018, pp. 29-33). Mas o envolvimento do poder político com a morte no sentido que estamos chamando de governo da morte não está associado apenas ao assassinato de certos cidadãos, mas também se relaciona aos demais processos referentes à morte: gestão dos cadáveres, regulamentação de processos de luto, delimitação dos espaços e tempos nos quais é socialmente entendido como aceitável falar de morte, chorar a morte, etc. (ibidem). No biopoder a morte foi excluída do espaço público. Nesse contexto, mapeia-se e regula-se a mortalidade conforme necessário, faz-se a gestão dos processos que ocorrem após a morte além disso, podemos entender que o poder político governa a morte quando a causa diretamente (ibidem).

9 Referimo-nos a governo da morte (ou necrogovernamentalidade) conforme discutido por FRANCO (2018) que faz uso do termo em seu argumento sobre a gestão da morte no contexto biopolítico, (a que chama de necrogovernamentalidade) e diz ser possível encontrar os *germes* do que seria uma necrogovernamentalidade em diversas passagens (curtas) dos escritos de Foucault (grifos do autor). Cf: FRANCO, 2018, pp. 29-33.

No âmbito da regulamentação da morte e do governo da morte é preciso ressaltar a ação dos dispositivos de segurança aos quais Foucault se refere especialmente nos dois últimos cursos da década de 1970 e que estão articulados aos mecanismos biopolíticos de regulamentação e controle de possíveis acidentes (FOUCAULT, 2008; idem, 2010).

Os dispositivos de segurança funcionam por meio de ferramentas que viabilizam um certo mapeamento e uma certa previsibilidade de ocorrências (especialmente aquelas vistas como perigosas) no campo social.

No curso de 1979 o principal objeto de Foucault é o desenvolvimento do neoliberalismo, mas ele inclui passagens importantes e que nos dão indicações sobre o que pretendemos argumentar. Nesse curso, há uma indicação de Foucault sobre a questão dos dispositivos de segurança enquanto estratégia fundamental na gestão das liberdades individuais:

O liberalismo, a arte liberal de governar, vê-se obrigada a determinar exatamente em que medida e até que ponto o interesse individual, os diferentes interesses, individuais naquilo que têm de divergente entre si, eventualmente de oposto, não constituirão um perigo para o interesse de todos. Problema de segurança: proteger o interesse coletivo contra os interesses individuais [...] É necessário que a liberdade dos trabalhadores não se torne um perigo para a empresa ou para a produção. É necessário que os acidentes individuais, que tudo o que possa acontecer na vida a qualquer pessoa, seja a doença ou aquilo que chega de qualquer modo, a velhice, não constituam um perigo para os indivíduos e para sociedade. Em suma, a todos estes imperativos – velar para que a mecânica dos interesses não constitua perigo quer para os indivíduos, quer para a coletividade – devem responder estratégias de segurança. [...] No fundo, se, por um lado o liberalismo é uma arte de governar que manipula fundamentalmente os interesses, não pode – e este é o reverso da medalha – manipular os interesses sem ser, ao mesmo tempo, gestor dos perigos e dos mecanismos de segurança/liberdade, do jogo segurança/liberdade que deve assegurar que os indivíduos ou a coletividade sejam o menos possível expostos aos perigos. (FOUCAULT, 2010, pp. 95-96)

Ainda que nesta passagem o autor esteja interessado em mostrar aspectos do funcionamento do liberalismo, ela nos dá indicações bastante pertinentes sobre o funcionamento dos dispositivos de segurança que operam no contexto biopolítico de preservação da vida da população em seu equilíbrio. E se a morte é um dos acidentes que mais se necessita evitar, os dispositivos de segurança em torno da vida precisam funcionar cercado cada milímetro de ação que possa representar o perigo de que o indivíduo por si só (por ação ou negligência com sua saúde e com sua vida), acabe suprimindo a própria vida.

Os dispositivos de segurança que visam conter a morte (aquela não causada pelo Estado) certamente são heterogêneos e contemplam desde os dispositivos que se articulam ao controle do discurso até as regulamentações sobre saúde, mapeamentos de mortalidade e suas causas e, podemos dizer previamente, mapeamentos sobre indivíduos com ideias suicidas. Na biopolítica, não é proibido morrer; é vetado *causar a própria morte*.

Governar ou regulamentar a morte pressupõe que neste contexto se tente evitar mortes, se administre os mortos e que, eventualmente, se faça morrer. Não estamos

em um contexto, portanto, de governo de si (questão que Foucault irá trabalhar em seus últimos escritos), mas em um contexto de sermos governados, em totalidade, em vida, ações e na morte.

No mesmo curso citado (de 1979), ainda que paralelamente, já que este não é o objeto do curso nem da aula em questão, Foucault nos dá indicação do que poderia ser uma análise mais aprofundada sobre uma certa governamentalidade da morte. Desse modo, vemos em uma passagem da terceira aula do curso a indicação sobre uma das atividades, das tarefas de um governo:

[...] cuidar contínua e eficazmente dos indivíduos, do seu bem-estar, da sua saúde, do seu trabalho, da sua maneira de serem, da sua maneira de se comportarem e até da sua maneira de morrerem. (ibidem, p. 93)

Neste trecho vemos a articulação entre mecanismos disciplinares sobre ações e comportamentos, regulamentações sobre vida e saúde e de modo mais ampliado, todos esses mecanismos operando em função da noção de governo da população (e, portanto de vida e morte), noção sobre a qual não nos dedicaremos a trabalhar aqui, mas que nos confere a possibilidade de entender a que toda esta mecânica complexa de controle de vida e de morte serve: governar a população. Estamos, portanto, nos colocando novamente frente à questão entre os indivíduos e sua possibilidade de articulação das próprias ações individuais de vida, nos colocando o problema do “pertencimento” da vida no contexto da biopolítica. Conforme tratamos, na biopolítica trata-se de governar a vida, e por consequência a morte, em sua quase totalidade; pretende-se administrar os efeitos das mortes e tentar gerir os modos de morrer. Há, nesse sentido, diversas ações para o impedimento dos debates sobre a própria morte, fazendo-nos ver, que se essa não pode ser uma escolha individual, todo o debate público está de certo modo, silenciado. Na esteira desse movimento de silenciar a morte, a individual, própria, em razão de não se querer dar acesso à deliberação de quaisquer tipos de ato para a própria morte, está o suicídio. Ora se a morte está à parte do poder como seu impensado, nessa mecânica de exercícios de poder que gerem a vida, o suicídio abre um precedente ainda mais inconveniente, (no sentido político de governo da vida).

Suicídio na biopolítica

A biopolítica pressupõe o funcionamento de mecanismos de previsibilidade dos acontecimentos, ou seja, pressupõe o funcionamento dos dispositivos de segurança, das biorregulamentações, das estatísticas, da medicalização de comportamentos etc., portanto, um poder no qual se *faz ver* e se quer *prever*, para melhor governar. Nesse sentido, um ato como o suicídio, imprevisível, pode ser entendido como uma das mais contundentes transgressões, pois dele emerge a discussão sobre o não querer viver, sobre a possibilidade de decidir o momento de deixar a vida. O suicida compete com a ordem estabelecida (RIGO, 2013, pp. 35-36): compete com o biopoder de manutenção da vida a todo custo, compete com a ordem médica estabelecida que quer resguardar, ao menos, o momento da morte e compete com o poder político, a

quem caberia suprimir a vida, caso julgasse necessário¹⁰. Pode-se dizer, portanto, que o suicídio não é apenas uma forma de morte (que pode ser triste, violenta e causadora de perplexidade): o suicídio é um ato de transgressão política¹¹. Aqui, corroboramos a visão de que o suicida subverte ao menos três instâncias: a ordem médica, a lógica capitalista e a ordem religiosa. Assim:

Ao longo da história, o médico, afinado com a ciência, vem acumulando saber sobre a saúde e a doença, sobre a vida e sobre a morte, um saber responsável por lhe conferir *status* e poder. A ordem médica, em consonância com sua ética, baseia sua prática no princípio de que a vida está acima de tudo e de que todos os esforços devam ser empreendidos no sentido de preservá-la. Ao tentar contra a própria vida, o sujeito, de certa maneira, subverte essa ordem. É como se, com seu ato, ele competisse com o saber e, conseqüentemente, com o poder médico, tornando-se, por esta razão, uma *persona non grata*, muitas vezes indesejado e “maltratado” pela equipe médica [...] Nesse sentido, o suicida é aquele que incomoda a equipe de saúde, por subverter o preestabelecido pela ordem médica [...] Ao tirar a própria vida, esse sujeito também contraria as leis cristãs, uma vez que ‘se Deus lhe deu a vida’, só a ‘Ele’ é reservado o direito de retirá-la. Ele (o suicida) também desafia a lógica capitalista, uma vez que essa lógica produz um discurso que prega: ‘você não pode fracassar, não pode sofrer, não pode ficar triste. Contra isso temos remédios’[...] Dessa maneira, com seu ato, o sujeito evidencia a impossibilidade, o furo e a inconsistência dos discursos, médico, científico, religioso e capitalista, embaraçando e inquietando os que com ele se relacionam. (RIGO, 2013, pp. 35-36)

Não é de se surpreender, portanto, que o suicídio seja frequentemente descrito¹² (no contexto da saúde em geral) como moralmente censurável, “tabu”, etc., pois, assim como ocorre com a morte, o ato do suicídio requer censura, limitação, o máximo de inacessibilidade. Por se tratar de um ato que leva a questionar o direito de discutir a morte, numa sociedade de imperativo político de manutenção da vida, o suicídio, (sendo o oposto daquilo que se quer resguardar) em ato e discurso, precisa ser neutralizado. A esse respeito, em uma das poucas passagens nas quais menciona diretamente o tema, Foucault assinala que não é surpreendente que o ato suicida tenha se tornado (especialmente a partir de Durkheim¹³), foco de estudos sociológicos. O suicídio, ainda que nem sempre descrito desse modo, é uma relevante transgressão numa realidade de poder centrado na vida. Assim descreve Foucault:

Com a passagem de um mundo para o outro, a morte era a substituição de uma soberania terrestre por uma outra, singularmente mais poderosa; o fausto que a acompanhava era da ordem do cerimonial político. Agora é sobre a vida

10 Referimo-nos ao que tratamos brevemente no capítulo II, sobre o racismo de Estado.

11 Poderíamos complementar nossa discussão abordando outros temas da bioética como aborto ou eutanásia, mas dada a amplitude de cada um desses temas e da delimitação de nossa temática, não o faremos. Contudo, cabe assinalar que esses temas têm relação com o suicídio por estarem sob o mesmo pano de fundo político (biopolítico).

12 Conforme consta em diversos manuais de prevenção do suicídio e como consta em: [ABP] Associação Brasileira de Psiquiatria. *Suicídio: informando para prevenir*. São Paulo: Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. CFM/ABP; 2014. Disponível em: <https://www.abp.or.br/cartilha-combate-suicidio>. Acesso em: jan. 2019.

13 Autor do livro *O Suicídio – estudo de sociologia*, considerado até hoje um dos mais importantes sobre o tema. Conforme se verifica em: DURKHEIM, E. *O suicídio: estudo de sociologia*. Prefácio Carlos Henrique Cardim; Tradução Monica Stahel. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

e ao longo de todo o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação; a morte é o limite, o momento que lhe escapa; ela se torna o ponto mais secreto da existência, o mais “privado”. Não deve surpreender que o suicídio – outrora crime, pois era um modo de usurpar o direito de morte que somente os soberanos, os daqui debaixo ou o do além, tinham o direito de exercer – tenha-se tornado, no decorrer do século XIX, uma das primeiras condutas que entraram no campo da análise sociológica; ele fazia aparecer, nas fronteiras e nos interstícios do poder exercido sobre a vida, o direito individual e privado de morrer. Essa obstinação em morrer, tão estranha e, contudo, tão regular, tão constante em suas manifestações, portanto tampouco explicável pelas particularidades ou acidentes individuais, foi umas primeiras surpresas de uma sociedade em que o poder político acabava de assumir a tarefa de gerir a vida. (FOUCAULT, 2009, p. 151)

O suicídio na biopolítica se insere na categoria de condutas que se quer evitar, e, talvez se possa afirmar, é a ação que *mais* se quer evitar numa sociedade na qual o poder político administra a vida e faz viver. O suicídio põe em dúvida o poder sobre a vida e podemos dizer que torna manifesta certa fragilidade do poder político em controlar a vida e evitar mortes. É uma ação que, ao mesmo tempo, pode colocar em questão certa racionalidade política, o próprio biopoder e talvez, certas noções religiosas vinculadas à questão acerca de “a quem pertence a vida?”¹⁴.

Ao pensarmos o suicídio estamos implicitamente nos remetendo ao direito de escolher morrer, ou ao de não querer viver mais de determinada forma. Nesse sentido, ao se referir ao ato Foucault questiona: do mesmo modo como comumente se escolhe, se prepara, o momento do nascimento, não se poderia preparar, decidir, o momento de deixar a vida? Assim diz o filósofo:

Não é admissível que não nos permitam prepararmos nós mesmos com todo o cuidado, a intensidade e o ardor que desejamos, e as algumas cumplicidades de que temos vontade, esse algo ao qual pensamos há muito tempo, de que fizemos o projeto desde, uma noite de verão, talvez, nossa infância. Parece que a vida é frágil na espécie humana e a morte, certa. Por que é preciso que nos façam dessa certeza um acaso, que ganha, por seu caráter repentino ou inevitável, os ares de uma punição? (FOUCAULT, 2014, pp. 104-106)

Foucault questiona, portanto, a impossibilidade de certa autonomia em relação à própria morte e isso não implica apenas no suicídio, mas em outros casos nos quais o indivíduo pode querer deixar a vida (como a eutanásia e o suicídio assistido). A ação de planejar morrer, seja por suicídio, seja por eutanásia é praticamente vetada por tecnologias e dispositivos de poder que se articulam e inviabilizam de forma heterogênea o amplo debate e, portanto, esse tipo de ações. Não se trata de apologias por parte do filósofo e a separação entre debate e apologia pode ser tênue, mas trata-se de colocar em relevo essa questão para mostrar como, de acordo com as tecnologias do controle da vida, o nascimento tende a ser estimulado e preparado e a morte de vários modos precisa ser afastada do cotidiano, controlada pelos saberes-poderes. O ato do suicídio e os demais relacionados à morte voluntária precisam ser mantidos como ações condenáveis e indesejáveis.

14 Remetemos novamente ao capítulo II, sobre o governo da morte em termos de governamentalidade/ racionalidade neoliberal.

Podemos ver, portanto, que para Foucault não são preconceitos morais ou angústias psíquicas, mas estratégias políticas de poder que impõem os obstáculos para uma discussão aberta sobre suicídio e bioética em função de o poder político ter o objetivo de evitar o precedente do desequilíbrio social que isso poderia gerar já que o discurso, o debate, poderia supostamente naturalizar o acesso ao ato.

Outro ponto relevante levantado por Foucault no que se refere ao ato do suicídio relaciona-se ao modo e ao lugar em que o sujeito que se suicida é frequentemente colocado em nossa sociedade (ibidem, p. 105). Geralmente, é no lugar mais infeliz que se coloca o suicídio e o suicida, atrelando a essa conduta quase sempre a denúncia de uma existência miserável ou a certa fraqueza. Foucault considera, sem dúvida, o caráter trágico e violento do suicídio assim como o fato de que a cena do suicídio provoca tristeza e perplexidade. Apesar disso, não parece sempre justificável, ou ao menos não parece ser generalizável, que o ato do suicídio consista numa miséria ou fraqueza, ou mais além disso, no desfecho de um processo provocado por algum tipo de patologia. Foucault nos indica nesse sentido que parece ser tarefa difícil, no cotidiano, abordar o ato do suicídio sem realizar juízo de valor sobre o sujeito que o comete ou que considera essa ação como possibilidade.

Foucault não se preocupa em descrever possíveis explicações para o ato do suicídio, ao contrário, apesar de não ser explícito quanto a isso, parece sinalizar que essa tarefa é inviável. Ao dizer que a pior pergunta que se pode fazer em relação ao suicídio seria “por que?”, o filósofo já nos sinaliza não acreditar na possibilidade de encontrar causalidades, quaisquer que sejam, e, do mesmo modo, não entendemos possível generalizar hipóteses causais (ibidem). Além disso, para o filósofo, por mais perplexidade e tristeza que o suicídio possa causar (e para além da afirmação da literatura médica sobre o caráter multicausal do fenômeno), a escolha pelo ato é individual.

Suicídio no campo discursivo

Numa dinâmica em que saber e poder se articulam, rarear o discurso sobre suicídio pode ter como efeito tornar menos acessível a deliberação sobre o ato. Rarear o discurso sobre o ato do suicídio pode ser uma maneira de evidenciar que esta é uma palavra proibida, em função de nomear um ato de insubmissão.

A sociedade de normalização, na qual operam regulamentações, técnicas disciplinares e dispositivos de segurança, certamente desloca a conduta de um suicida para o contexto daquelas consideradas desviantes. O suicídio está em dissonância com as formas de viver cujo imperativo é a saúde, a realização e a produtividade. E nesse sentido, o discurso sobre o suicídio fica isolado em um espaço de silenciamento, daquilo que não deve ser mencionado, daquilo que não deve ser pensado. Se não se quer, na biopolítica, que a morte seja vista, e se não se quer que os suicídios ocorram e sejam vistos, também não devem ser ditos, debatidos, ou ao menos não por quaisquer pessoas, em quaisquer circunstâncias.

Mas, segundo a leitura de Foucault, não basta relacionar o discurso sobre suicídio a um procedimento de exclusão, como a interdição. Não fica claro, em Foucault, a partir de qual momento histórico o suicídio passa a ter maior estatuto de transgressão, de subversão ao poder político. Interessa-nos aqui, portanto, levantar a hipótese de que

o procedimento de exclusão fez silenciar o discurso sobre o suicídio em função do caráter transgressivo do ato.

Se o suicídio é um “acidente” a que se quer evitar, deliberar sobre ele faz emergir a problemática do controle político sobre a vida e isto é perigoso. Não é incomum a afirmação de que “falar pode suscitar ideias de pôr fim à própria vida”¹⁵. Uma afirmação genérica de Foucault sobre os riscos de proliferação dos discursos cabe aqui, também para o caso específico do suicídio:

Mas, o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo? Eis a hipótese que gostaria de apresentar esta noite, para fixar o lugar – ou talvez o teatro muito provisório – do trabalho que faço: suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (FOUCAULT, 2011, pp. 8-9)

Ao assinalar o procedimento de interdição do discurso, Foucault explica seu funcionamento, mostrando que a interdição torna certa palavra *proibida*, para que não possa ser dita em qualquer circunstância, de qualquer modo, por qualquer pessoa. É preciso que ela seja o mais esquecida possível, menos mencionada quanto possível, para que cause certo espanto. Daí determinadas palavras (como o suicídio) receberem a denominação de “tabu”.

Se o suicídio é um risco ao poder político que gere a vida, o discurso sobre ele precisa ser regulamentado e essa regulamentação deve fazer ver o caráter de proibição do ato. Um ato que representa uma insubmissão tende a não ser mencionado, ou, ao ser mencionado, que ocorra com reservas, com ares de hesitação. Silenciar o discurso sobre o suicídio dificulta (ou pretende dificultar) que o ato (ou a ideação, o pensamento sobre suicídio) ocorra, e quando ocorrer (se ocorrer), que invoque perplexidade, censura, etc. Silenciar o discurso é evitar ao máximo a possibilidade de sua ocorrência.

Foucault assinala que o procedimento de interdição opera sobretudo no que se refere à sexualidade e a assuntos políticos, áreas nas quais o discurso tem campo mais restrito de circulação (ibidem, p. 9). Neste sentido, o discurso em torno do suicídio (talvez a grande transgressão ao poder político que estabelece os imperativos normativos de vida), está num dos espaços mais cerrados de circulação. Numa sociedade de poder que quer fazer viver efetivamente, o que seria mais subversivo do que decidir morrer? E o que seria mais proibido de falar, do que justamente falar sobre o suicídio?

Portanto, não se trata aqui de considerar o tema como um tabu (censurável moral ou religiosamente apenas), mas de considerar o suicídio um tema que sofreu

15 Há, em alguns manuais médicos e psiquiátricos sobre prevenção do suicídio, a menção a uma noção difundida durante certo tempo no senso comum de que falar sobre suicídio poderia trazer ideias, suggestionar a pessoa ao ato. Cf se verifica em: [ABP] Associação Brasileira de Psiquiatria. *Suicídio: informando para prevenir*. São Paulo: Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. CFM/ABP; 2014. Disponível em: <https://www.abp.or.br/cartilha-combate-suicidio>. Acesso em: janeiro de 2019. De acordo com esses manuais seria preciso constantemente intervir nesse tipo de noção, por ser errônea. Por outro lado, o discurso sobre suicídio sofre tantas restrições que parece não haver consenso sobre o fato de que falar sobre o tema suscitaria o ato. Há, por exemplo, a preconização da Organização Mundial da Saúde de que não se detalhe em filmes e outras obras de ficção o ato do suicídio, que não se notifique, ou que se notifique muito brevemente, ocorrências de suicídio em espaço público etc.

interdição e silenciamento *em razão* do funcionamento dos mecanismos de poder de nossa sociedade, que, sobretudo a partir do século XIX, tem sua maior preocupação com os procedimentos de manutenção da vida, com a regulamentação das formas de viver e com a administração da morte e seus efeitos. Trata-se de afirmar que ato e discurso sobre o suicídio representam *riscos* para o poder político. Desqualificar o tema da morte e manter esse tema público apenas quando se tratarem de mortes supostamente irrelevantes, ou ainda, circunscrever a enunciação apenas a contextos específicos é parte da regulação política da morte. Consequentemente, o suicídio passa por regulamentações semelhantes ao nível do ato, governado em partes pelos discursos médicos, e, ao nível do discurso, o qual obedece a critérios heterogêneos de enunciação.

Considerações finais

Desse modo, fica mais clara a rede de discursos na qual se inserem os temas da morte e do suicídio na biopolítica. Há uma captação desses discursos, uma forma de controlar sua enunciação e, por conseguinte, a medicalização de vida, morte e suicídio é uma estratégia para tentar controlar discurso e ato. Caberia questionar então se medicalizar e/ou patologizar o querer morrer, pode ser eficaz na prevenção desse tipo de morte.

Entendemos ser necessária a ampliação dos estudos sobre suicídio, e enquanto fenômeno considerado multideterminado. Consideramos pertinente e necessária a atuação dos profissionais de saúde e dos de saúde mental na tentativa de compreender possíveis motivações para o suicídio, possíveis interferências de sofrimentos psíquicos de diversos níveis, mas os sofrimentos e adoecimentos psíquicos não podem ser desvinculados dos contextos sociais que podem contribuir para sua ocorrência.

É relevante ainda pontuar a importância da reflexão e do debate sobre o suicídio em seu caráter de reflexão existencial pois esta é também uma reflexão sobre o que fazemos de nós mesmos, sobre nossos modos de constituição, de condução e de liberdades. É fundamental refletir e debater suicídio para além de juízos de valor e de naturalizações quanto ao tratamento do tema pelas áreas médica e psiquiátrica. O suicídio é um assunto que invoca a reflexão sobre sentidos de vida, sobre que vida estamos vivendo, sobre qual gostaríamos de viver e sobre as formas de viver que pode ser necessário repensar e recusar. O debate, a pesquisa e a reflexão sobre o tema podem, portanto, trazer a possibilidade de pensarmos novas formas de construir trajetórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Suicídio: informando para prevenir*. São Paulo: Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. CFM/ABP, 2014. Disponível em: <https://www.abp.or.br/cartilha-combate-suicidio>. Acesso em: janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006*. Brasília: 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: janeiro de 2019.

DURKHEIM, E. *O suicídio: estudo de sociologia*. Prefácio Carlos Henrique Cardim; Tradução Monica Stahel. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

FOUCAULT, M. *A Arqueologia do Saber*. Tradução de Luiz Felipe Baeta. 8ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

_____. *A ordem do discurso*. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 21ª edição. São Paulo: Loyola, 2011.

_____. *Em defesa da Sociedade*. Curso no Collège de France (1975-1976). Edição estabelecida no âmbito da Associação para o Centro Michel Foucault, sob direção de François Ewald e Alessandro Fontana, por Mauro Bertani e Alessandro Fontana. Tradução de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

_____. *Foucault*. In: *Ética, Sexualidade, Política*. Coleção Ditos & Escritos V. Org. Manoel Barros da Motta. Tradução Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

_____. *História da Sexualidade – a vontade de saber* (volume I). Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. 19ª edição. São Paulo: Graal, 2009.

_____. *Microfísica do Poder*. Organização, Introdução e Revisão Técnica: Roberto Machado. 5ª edição. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2017.

_____. *Não ao sexo rei*. In: *Microfísica do Poder*. Organização, Introdução e Revisão Técnica: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

_____. *Nascimento da Biopolítica*. Curso no Collège de France (1978-1979). Tradução de Pedro Elói Duarte. Lisboa: Edições 70, 2010.

_____. *Segurança, Território e População*. Curso no Collège de France (1977-1978). Edição estabelecida por Michel Senellart sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Um prazer tão simples*. In: *Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade*. Coleção Ditos & Escritos IX. Org. Manoel Barros da Motta. Tradução Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FRANCO, F. L. F. N. *Da biopolítica à necrogovernamentalidade: um estudo sobre os dispositivos de desaparecimento no Brasil*. São Paulo. 235 páginas. Tese (Doutorado em Filosofia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2018.

LOPES, F. H. *Suicídio & saber médico: estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil do século XIX*. Rio de Janeiro: Apicuri. 2010.

RIGO, S. C. *Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a Psicologia Clínica*. In: *Suicídio e os desafios para a Psicologia*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2013.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing Suicide: a global imperative*. 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em janeiro de 2019.

Recebido em: 08/Set/2019 - **Aceito em:** 05/Mai/2020.