

## **Suicídio, Setembro Amarelo e sociedade**

*Murilo Vasques Buso*



Para os pesquisadores da área, o suicídio é um fenômeno complexo e determinado por inúmeras variáveis. Consiste em uma pessoa dar fim à própria vida. O tema aparece em inúmeras culturas humanas em diversos momentos históricos. Diferentes áreas do conhecimento se debruçaram a estudá-lo, como a Sociologia, a Filosofia e a Psicologia.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há mais de 800 mil óbitos por suicídio ao ano, tornando-o a décima oitava maior causa de mortes no ano de 2016. Contrariando crenças populares de que apenas pessoas ricas se matam, países em desenvolvimento e de renda média somam 79% de mortes por suicídio, de acordo com os dados de 2016. No Brasil,

temos, em média, 32 mortes por esta causa por dia. Para cada óbito, estima-se de 20 a 30 tentativas.

Em função dos dados apresentados acima, para a maioria dos países, ele é visto como um problema de saúde pública, com urgência para o desenvolvimento de estratégias efetivas para a prevenção e para o acolhimento de pessoas próximas e de familiares de alguém que morreu por suicídio – prática conhecida na literatura da área como posvenção.

Atualmente, muitas pessoas compreendem que alguém dar a fim à própria vida seja um fenômeno de responsabilidade individual. Entretanto, para a Análise do Comportamento, ciência psicológica que estuda o comportamento, ações de pessoas são produtos de uma constante e complexa interação entre o organismo e o ambiente. Para Murray Sidman, autor que escreveu a obra “Coerção e suas implicações”, “é uma supersimplificação nomeá-lo [o suicídio] por seu ponto terminal – a morte” (p. 132). Dito isto, pesquisadores da área têm o consenso que ele é o final de uma cadeia de extenso e intenso sofrimento psicológico de uma pessoa. Compreendendo-o desta maneira, podemos explorar e intervir em inúmeras frentes para poder prevenir o desenvolvimento de ideações suicidas (p. ex. quando alguém pensa em tirar a própria vida) e de tentativas (p. ex. quando alguém realiza uma ação com potencial dano para si com, pelo menos, alguma intenção de se matar como resultado).

Internacionalmente, Setembro foi determinado como mês de conscientização sobre o suicídio. No Brasil, a campanha do Setembro Amarelo foi encabeçada inicialmente pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em 2015. Diversas ações foram feitas pela campanha, que tem, como principais objetivos, conscientizar sobre a prevenção do suicídio.

Falar sobre é uma maneira de erradicar mitos sobre um fenômeno. Quanto mais um tabu permanece no âmbito do privado, maior a margem para a elaboração e a manutenção de preconceitos e fantasias equivocadas sobre



ele. Ainda, muitas pessoas colonizam a suicidalidade de gente em risco, expondo julgamentos e inverdades sobre o que faz com que elas pensem e/ou tentem tirar a própria vida, por exemplo: crer que a pessoa é fraca, atribuir isto à falta de religiosidade, insinuar que a intenção de se matar seja forma de chamar a atenção. Infelizmente, enquanto sociedade, muitas pessoas deixam de ouvir e de tentar compreender o sofrimento do(a) outro(a). Com estas duas medidas em particular, teríamos expressivos avanços.

Inúmeras formas para preveni-lo foram testadas e são recomendadas. No âmbito de tratamento, algumas são: elaboração de um Plano de Segurança para a pessoa em risco, restrição de acesso a meios letais, tratamentos psicoterápicos baseados em evidência para esta demanda terapêutica. Entretanto, muitas pessoas em risco não estão em tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. Uma das áreas de atuação consiste em retirar o estigma acerca tratamentos de saúde como recursos para gente fraca.

Prevenir o suicídio não é uma tarefa única e exclusivamente reservada a profissionais da área da saúde. Restringindo nosso escopo à pessoa que está em tratamento, olhamos pouco para o meio que está produzindo e mantendo o sofrimento, ora físico, ora psicológico. Por que, no lugar de “apenas” orientarmos uma pessoa em risco a se afastar de locais públicos notadamente conhecido por tentativas de suicídios neles – também conhecidos como *hotspots* na literatura da área, não buscamos restringir ou eliminar a possibilidade que esta e outras pessoas tentem tirar a própria vida neste lugar? Ou colocarmos informações nestes locais sobre onde pedir ajuda? Por que, ao invés de focarmos em estudantes universitários(as) que tentam suicídio, não olhamos para variáveis presentes no meio acadêmico e correlacionadas a ele, como expectativas sociais e familiares sobre produtividade e desempenho, que favorecem e agravam o sofrimento intenso desta população? Qual o motivo de lamentarmos o fato de pessoas não buscarem ajuda em um pronto-socorro, em função de uma tentativa, quando podemos também procurar compreender o



que, neste ambiente, favorece a evitação de pessoas de frequentarem tais serviços quando há necessidade?

Ações sociais, tanto centralizadas (i.e. pressão para a criação e reformulação de leis) quanto descentralizadas (i.e. organização de eventos, campanhas menores para conscientização) são mecanismos sociais úteis para redesenhar uma sociedade para que ela (1) passe a falar mais abertamente sobre o suicídio, podendo reduzir estigmas relacionados, (2) crie mais contextos e oportunidades para que pessoas em sofrimento psicológico intenso, com desenvolvimento de comportamento suicida busquem ajuda e (3) instrumentalize familiares e pessoas próximas no manejo de quem está em sofrimento psicológico intenso. Felizmente, no tocante à prevenção ao suicídio, estamos engatinhando enquanto sociedade. Contudo, podemos passar a caminhar.

***O suicídio é um assunto delicado. Se você sente que precisa de algum auxílio, entre em contato com algum profissional especializado ou com o Centro de Valorização da Vida (CVV), através do número 188. Os profissionais desta ONG estão disponíveis 24 horas para poder lhe ajudar.***

**Para saber mais:**

CVV. *Falando abertamente sobre suicídio*, 2017. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Falando-Abertamente-CVV-2017.pdf>> (acesso em 03 de Julho de 2018).

Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações* (Tradução de Maria Amália Andery & Teresa Maria Sérgio). *Campinas: Editora Livro Pleno.* (Obra original publicada em 1989).

<[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)> (acesso em 18 de Setembro de 2018).

<<https://www.comportese.com/2016/12/como-ajudar-alguem-que-sofre-de-ideacoes-suicidas>> (acesso em 18 de Setembro de 2018).



**ABPMC**  
COMUNIDADE

## **Murilo Vasques Buso**

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e Qualificação Avançada em Terapia Analítico-Comportamental pelo Paradigma - Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento. É membro do Laboratório de Terapia Comportamental Dialética (DBT-LAB). Atua como psicólogo clínico em consultório particular.