

saúdecoletiva

Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Daolio, Edilberto

Suicídio: um alerta para uma sociedade autodestrutiva

Saúde Coletiva, vol. 7, núm. 44, 2010, pp. 253-258

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84215143007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Suicídio: um alerta para uma sociedade autodestrutiva

O suicídio direto, ou seja, o ato de fim à própria vida é um fenômeno de extrema complexidade que deve ser estudado multidisciplinarmente. Os índices de suicídio no Brasil ainda são em número relativamente pequeno ao compararse com outros países do mundo, porém a taxa de suicídios vem crescendo ano a ano em nosso país, o que torna o objeto de estudo ainda mais relevante. Observado este aumento tanto pelo Governo Brasileiro como por organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde, inúmeros documentos passaram a ser produzidos com a finalidade de embasar uma prevenção ao suicídio e uma maior informação sobre este fenômeno para os mais variados segmentos da sociedade, preocupação esta muito pequena no passado. Apesar de o suicídio ser um fenômeno causado por inúmeros fatores analisa-se a nossa sociedade como fomentadora de um comportamento autodestrutivo, que corrobora com o suicídio.

Descritores: suicídio, prevenção, comportamento, sociedade, morte.

The direct suicide, or the act of ending its own life, is an extremely complex phenomenon that must be studied by multiple disciplines. The suicide rates in Brazil are still relatively small in number when compared to other countries in the world, but the suicide rate is increasing year by year in our country, which makes the object of study more relevant. This increase is being considered by both the Brazilian government and international bodies such as the World Health Organization. Many documents have been produced to prevent suicide and spread more information on this phenomenon for the most varied segments of society, which represented a very limited concern in the past. Although suicide is a phenomenon caused by many factors, our society is analyzed as a promoter of a self-destructive behavior, which corroborates to the suicide.

Descritores: suicide, prevention, behavior, society, death.

El suicidio directo, es decir, el acto de tirar su propia vida, es un fenómeno muy complejo que debe ser estudiado entre múltiples disciplinas. Las tasas de suicidio en Brasil aún son relativamente bajas en comparación con otros países, pero la tasa de suicídios ha aumentado año tras año en nuestro país, lo que hace el objeto de este estudio más pertinente. Observado este aumento tanto por en el gobierno brasileño cuanto por organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, numerosos documentos han sido producidos con el fin de crear una base de prevención de suicídios y divulgar más información sobre este fenómeno para los distintos segmentos de la sociedad, lo que fue una preocupación muy pequeña en el pasado. Aunque el suicidio es un fenómeno causado por muchos factores, hay que analizar nuestra sociedad como fomentadora del comportamiento auto-destrutivo, lo que corrobora con la actitud extrema del suicidio.

Descritores: suicidio, prevención, comportamiento, sociedad, muerte.



Edilberto Daolio

Filósofo. Advogado. Especialista em Educação. Mestre em Bioética. Professor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Extrema, MG.
edilbertodaolio@uol.com.br



Recebido: 20/09/2009

Aprovado: 15/07/2010

INTRODUÇÃO

O suicídio direto é um tema de estudo de grande importância nos dias de hoje. Não se pode considerar que tal tema deixou de ser um tabu em nossa sociedade, porém percebe-se que este fenômeno tem sido mais estudado, debatido e enfrentado pelos estudiosos, profissionais da saúde e órgãos governamentais¹.

Neste artigo, se fará uma análise dos números referentes ao suicídio e a tentativa de prevenção a nível mundial, alguns exemplos específicos, bem como a realidade brasileira. Na análise dos números mais atuais e fidedignos encontrados se procurará demonstrar a gravidade do problema tanto em nível mundial, como em nível nacional.

Apesar do Brasil ainda apresentar índices de suicídio considerados baixos, o aumento regular, principalmente em algumas regiões do país e em algumas populações específicas, torna o suicídio motivo de preocupação em matéria de políticas de saúde pública².

O suicídio tem sido motivo de preocupação a ponto de organismos internacionais e nacionais publicarem documentos oficiais sobre o assunto. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem publicado vários documentos estatísticos e de prevenção ao suicídio. Documentos destinados a médicos, conselheiros, mídia, entre outros. O próprio governo brasileiro, através do Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 1.876 de



14/08/2.006, que institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do suicídio³.

Assim, um questionamento que tem sido feito em várias línguas e em vários momentos da história: por que o ser humano se suicida e por que este número vem aumentando de forma alarmante em algumas partes do planeta? O que leva o ser humano, membro da natureza como um todo, dar cabo da sua vida, enquanto a natureza tudo faz para se manter e perpetuar?¹

Ao se tentar entender a crise de nossa civilização, cabe a necessidade de se procurar entender o suicídio na maior amplitude possível, afim de que os estudiosos, organismos estatais e a própria sociedade numa atitude de auto crítica busquem e encontrem saídas para este gesto tão radical⁴.

ALGUNS SUBSÍDIOS NUMÉRICOS

O suicídio talvez seja uma das maneiras mais trágicas de alguém encontrar o final da vida. Mais pessoas cometem suicídios anualmente do que todas as pessoas mortas na soma dos conflitos mundiais. Deve-se levar em conta que existe uma forte possibilidade de que exista uma subnotificação em relação aos suicídios existentes. Ou seja, é assustadora a quantidade de pessoas que por causas das mais diversas prefere esta

forma de acabar com a vida e este número pode ser ainda maior⁵.

Há poucos anos, tanto os Organismos Internacionais como Nacionais passaram a divulgar de forma mais clara os números relativos ao suicídio, dado este que facilita tanto o estudo das causas e motivações por parte dos pesquisadores, bem como possibilita a elaboração de políticas públicas mais precisas e delineadas.

O número de mortes por suicídio no ano de 2003 girou em torno de 900 mil pessoas. Para cada suicídio efetivado estima-se que houveram de 10 a 20 tentativas frustradas. Para cada suicídio existem cerca de cinco ou seis pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências sociais e econômicas².

Embora o Brasil apresente números pequenos se comparados com alguns outros países, o que se percebe é que existe um aumento constante de ano para ano dos índices de suicídios por 100.000 habitantes. De 1994, quando a média anual era de 3,9 chegou-se ao ano de 2004 com uma média de 4,5. Este aumento não é somente nacional. Em muitas outras regiões do planeta o número de suicídios também vem aumentando, o que desencadeou uma série de publicações por parte da OMS e também por parte do Ministério da Saúde, com a tentativa de orientar profissionais e políticas para se

enfrentar tal problema².

O que é válido também ressaltar é que este aumento nos índices do suicídio servem como pista de que algo em nossa sociedade não está correto. Sem julgamentos éticos sobre o suicídio cabe uma constatação da gravidade das situações que culminaram com a tentativa ou com a consumação do suicídio. Daí, o suicídio se coloca como resultado de uma sociedade doente, cultivadora da morte e muito pouco preocupada com a vida em todos os seus sentidos⁶.

O suicídio é um fenômeno multidimensional, a culminância de uma série de fatores de ordem ambiental, cultural, biológica, psicológica, política, tudo isto acumulado na biografia de um sujeito. O estudo dos fatores exemplificados de forma unilateral levará, fatalmente, a resultados também unilaterais, que não conseguem compreender o ser humano, e mais especificamente o suicídio, em toda sua complexidade⁷.

Segundo a OMS, no Japão, a média é de 25 mortes por 100 mil habitantes, enquanto que em países como Espanha, Itália, Irlanda, Egito e Holanda, é de menos de dez mortes a cada 100 mil habitantes. Nos últimos 25 anos, a Coreia do Sul deixou de ter um dos mais baixos índices mundiais de suicídios e agora registra um dos mais elevados. Ainda que continue abaixo de alguns dos países que faziam parte da União Soviética, a Coreia do Sul tem o maior índice de suicídios entre os 30 países que integram a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Em 2005, o país registrou 24,7 suicídios por 100 mil habitantes, de acordo com o serviço nacional de estatísticas sul-coreano⁵.

De acordo com a organização, a média anual de suicídios no mundo passou de 10,1 por 100 mil habitantes, em 1950, para 16 casos, em 1995, o que corresponde a um aumento de 60% do índice de pessoas que se matam. Países do Leste Europeu são os recordistas em média de suicídio. A Lituânia (41,9) lidera a estatística, seguida por Estônia (40,1), Rússia (37,6), Letônia (33,9) e Hungria (32,9). Guatemala, Filipinas e Albânia são os países com a menor taxa, variando entre 0,5 e 2 a cada 100 mil. O Brasil registra um índice de 5,6 e a Alemanha de 11,7. Em números absolutos, porém, a China lidera as estatísticas. Foram 195 mil suicídios no ano 2000¹.

A REAÇÃO INSTITUCIONAL

Um delicado comentário que cabe neste momento foi a falta de programas de saúde pública específicos e eficientes destinados àqueles suicidas em potencial. Parece, agora, que se tenta suprir uma lacuna em relação a materiais informativos sobre a prevenção e assistência ao suicida, tanto a nível internacional como nacional. Ver-se-á neste momento algumas das publicações da OMS destinada diretamente a determinados profissionais, nas mais variadas línguas e em via eletrônica, bem como a legislação editada no Brasil sobre o assunto⁸.

Como prova da gravidade da questão, o próprio Ministério

da Saúde editou a Portaria nº 1876 de 14 e agosto de 2006, que institui diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio. Considera e admite o suicídio como um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade brasileira e sugere desenvolver estratégias de informação, comunicação e sensibilização da sociedade, bem como sugere estratégias de promoção de qualidade de vida³.

Em 1999, a OMS lançou o SUPRE (Suicide Prevention Program) programa mundial para a prevenção do suicídio. São vários guias que fazem parte de uma série de recursos prepara-

dos e dirigidos a grupos sociais e profissionais específicos, que são de particular relevância para a prevenção do suicídio. São guias que procuram envolver várias partes de um todo, envolvendo uma variedade de pessoas e grupos, incluindo profissionais de saúde, educadores, serviços sociais, governos, legisladores, membros da mídia, e outros⁵.

Os conselheiros podem ajudar as pessoas a entender melhor a relação entre abuso de substâncias e as perturbações do humor, e pensamentos e comportamentos suicidas. Os conselheiros também podem ajudar com prevenção de recaídas, bem como com a construção da rede de convívio social e, quando necessário, com o encaminhamento para centros de tratamento intensivo psiquiátrico ou do álcool e das drogas⁵.

Ainda nas considerações da OMS aos chamados 'conselheiros' percebem-se algumas pistas para se detectar o possível suicida, como: falta de interesse pelo próprio bem-estar; mudanças em padrões de

comportamento social, declínio da produtividade no trabalho ou do sucesso escolar; alterações nos padrões de sono e de alimentação; tentativas de pôr os assuntos pessoais em ordem ou de fazer as pazes com outros; interesse fora do comum em como os outros se sentem; preocupação com temas de morte e violência; súbita melhoria no humor depois de um período de depressão; e promiscuidade súbita ou aumentada⁵.

É muitas vezes, essencial que outros serviços de saúde estejam envolvidos e, em alguns casos, até as autoridades devem ser notificadas. Os conselheiros com muitos clientes devem estar particularmente atentos à sua capacidade para lidar eficazmente com uma crise suicida. Além disso, é importante o conhecimento de códigos éticos e das leis locais relativas ao envolvimento de terceiros. A colaboração entre conselheiros e profissionais da saúde na prevenção do suicídio é de importância fundamental. Conselheiros, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, psiquiatras e outros médicos necessitam trabalhar em conjunto, colaborando e cooperando uns com os outros para prestar informação à comunidade sobre a natureza do suicídio e para estabelecer ligação entre os centros de serviço de aconselhamento e de serviço social e de saúde mental e os planos de tratamento médico⁵.

Havia um desconhecimento dentro da própria área médica

“O SUICÍDIO TEM SIDO MOTIVO DE PREOCUPAÇÃO A PONTO DE ORGANISMOS INTERNACIONAIS E NACIONAIS PUBLICAREM DOCUMENTOS OFICIAIS SOBRE O ASSUNTO. A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) TEM PUBLICADO VÁRIOS DOCUMENTOS ESTATÍSTICOS E DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO”

e por isto, a OMS cria um documento destinado exclusivamente a médicos clínicos gerais e que tem como objetivo destacar os principais transtornos e outros fatores associados com o suicídio e prover informações referentes à identificação e ao manejo de pacientes suicidas^{7,8}.

De início, faz-se uma introdução sobre a gravidade em amplitude do suicídio para posteriormente se mostrar a necessidade da figura do profissional de saúde no socorro e na prevenção ao mesmo. O impacto psicológico e social do suicídio em uma família e na sociedade é muito grande. Em média, um único suicídio afeta pelo menos outras seis pessoas. Se um suicídio ocorre em uma escola ou em algum local de trabalho, tem impacto em centenas de pessoas⁹.

Uma proporção substancial de pessoas que cometem o suicídio morrem sem nunca terem visto um profissional de saúde mental. Assim, a melhora na detecção, referenciamento e manejo dos transtornos psiquiátricos na atenção primária são passos importantes na prevenção do suicídio⁹.

Alertam-se os clínicos gerais que alguns sintomas associados à depressão devem tornar os cuidados com o paciente mais rigoroso, como por exemplo: insônia persistente; negligência com os cuidados pessoais; doença grave (particularmente depressão psicótica); déficit de memória; agitação; ataques de pânico. Quando da presença da depressão se aumenta o risco de suicídio em pessoas com: idade menor que 25, em homens; fases precoces da doença; abuso de álcool; fase depressiva de um transtorno bipolar; estado misto (maníaco-depressivo); mania psicótica⁹.

Avanços recentes no tratamento da depressão são muito relevantes para a prevenção do suicídio. A OMS sugere que a educação do médico clínico geral para a identificação e para o tratamento da depressão tem se mostrado eficaz em vários países, sugerindo até medicamentos que podem ser utilizados nestes casos⁹.

O documento citado destina-se especificamente à profissionais de saúde mental, com especial ênfase às equipes dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Esta iniciativa visa reduzir as taxas de suicídios e tentativas e os danos associados com os comportamentos suicidas, assim como, o impacto traumático do suicídio na família, entre amigos e companheiros (as), nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições².

Os estudos têm demonstrado que indivíduos que padecem de esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo ou transtorno afetivo bipolar possuem maior risco para o suicídio. As equipes dos CAPS são responsáveis pelo cuidado destas pessoas que, em grande proporção, padecem de alguns desses transtornos. Essas equipes lidam constantemente com indivíduos em situação de crise, quando o risco de suicídio se encontra no seu ápice.

Também por estarem em contato próximo e duradouro com os pacientes, seus familiares e sua comunidade, estão em posição privilegiada para avaliação da “rede de proteção social” dos pacientes em risco de suicídio e a criação de estratégias de reforço desta rede².

Outro documento da OMS se destina à profissionais da mídia. Os profissionais dos meios de comunicação são muito

refratários a qualquer tipo de intervenção, na preocupação que sua liberdade de manifestação seja afetada. No entanto, devido à gravidade das questões que envolvem o suicídio, surpreendentemente a OMS se dirigiu diretamente a este segmento, que reagiu negativamente considerando o documento uma intromissão ou algo que ferisse a liberdade dos profissionais da comunicação.

A OMS considera que a mídia desempenha um papel significativo na sociedade atual, ao proporcionar uma ampla gama de informações, por meio dos vários recursos. Influencia fortemente as atitudes, crenças e comportamentos da comunidade e ocupa um lugar central nas práticas políticas, econômicas e sociais. Devido a esta grande influência, os meios de comunicação podem também ter um papel ativo na prevenção do suicídio. Este manual procura enfatizar o impacto que a cobertura midiática pode ter nos suicídios, indicar fontes de informações confiáveis, sugerir como abordar suicídios tanto em circunstâncias gerais quanto específicas e apontar as armadilhas a serem evitadas nas coberturas de suicídios¹⁰.

Casos de suicídio envolvendo celebridades têm tido impacto particularmente forte. A televisão também influencia o comportamento suicida. Assim como na mídia impressa, histórias altamente veiculadas, que aparecem em múltiplos programas e em múltiplos canais, parecem ser de maior impacto – maior ainda se elas envolvem celebridades. Contudo, há estudos conflitantes sobre o impacto de programas de ficção: alguns não mostraram nenhum efeito, outros mostraram um aumento no comportamento suicida¹⁰.

A OMS chega a sugerir a forma como noticiar e abordar a cobertura de um suicídio, incluindo as seguintes sugestões: as estatísticas devem ser interpretadas cuidadosamente e corretamente; fontes de informação confiáveis e autênticas devem ser usadas; comentários improvisados devem ser feitos cuidadosamente, a despeito das pressões de tempo; generalizações baseadas em fragmentos de situações requerem atenção particular; expressões como “epidemia de suicídio” e “o lugar com a mais alta taxa de suicídio do mundo” devem ser evitadas; deve-se abandonar teses que explicam o comportamento suicida como uma resposta às mudanças culturais ou à degradação da sociedade¹⁰. A cobertura sensacionalista de um suicídio deve ser assiduamente evitada, particularmente quando uma celebridade está envolvida. A cobertura deve ser minimizada até onde seja possível. Deve-se evitar fotografias

“UMA PROPORÇÃO SUBSTANCIAL DE PESSOAS QUE COMETEM O SUICÍDIO MORREM SEM NUNCA TEREM VISTO UM PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL. ASSIM, A MELHORA NA DETECÇÃO, REFERENCIAMENTO E MANEJO DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SÃO PASSOS IMPORTANTES NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO”

do falecido, da cena do suicídio e do método utilizado. Manchetes de primeira página nunca são o local ideal para uma chamada de reportagem sobre suicídio; devem ser evitadas descrições detalhadas do método usado e de como ele foi obtido. As pesquisas mostraram que a cobertura dos suicídios pelos meios de comunicação tem impacto maior nos métodos de suicídio usados do que na frequência de suicídios. Alguns locais como pontes, penhascos, estradas de ferro, edifícios altos, entre outros, tradicionalmente associam-se com suicídios. Publicidade adicional acerca destes locais pode fazer com que mais pessoas os procurem com esta finalidade¹⁰.

A mídia pode ter um papel proativo na prevenção do suicídio, ao divulgar as seguintes informações junto com as notícias sobre suicídio: listas de serviços de saúde mental disponíveis e telefones e endereços de contato onde se possa obter ajuda (devidamente atualizados); listas com os sinais de alerta de comportamento suicida; esclarecimentos mostrando que o comportamento suicida frequentemente associa-se com depressão, sendo que esta é uma condição tratável; demonstrações de empatia aos sobreviventes (familiares e amigos das vítimas) com relação ao seu luto, oferecendo números de telefone e endereços de grupos de apoio, se disponíveis. Isto aumenta a probabilidade de intervenção por parte de profissionais de saúde mental, amigos e família, em momentos de crises suicidas¹⁰.

UMA SOCIEDADE DOENTE

Após a análise dos números que provam a gravidade da questão referente ao suicídio no mundo atual e como os órgãos internacionais e nacionais passaram a dar uma atenção especial ao tema, convém agora tentar, não encontrar a causa do suicídio, visto ser ele um fenômeno multidimensional, mas tentar compreender o que ocorre com nossa civilização, que tem sido uma estimuladora de um modo de viver destrutivo.

A prevenção do suicídio envolve toda uma série de atividades, que vão desde o proporcionar as melhores condições possíveis para criar as nossas crianças e adolescentes, passando pelo tratamento eficaz de perturbações mentais, até ao controle ambiental de fatores de risco. A apropriada disseminação de informação e a consciencialização são elementos essenciais para o sucesso dos programas de prevenção do suicídio⁵.

A Idade Moderna identifica-se com um surto de otimismo, digno de figurar na História. Poderia ser resumido numa fé indestrutível na marcha irreversível e contínua rumo a uma "idade de ouro", cristalizada pela dinâmica da ciência e da técnica, da razão ou da revolução. Nesse ângulo de análise progressista, o futuro sempre foi concebido como algo superior ao presente. Como se sabe, as tragédias que o século XX presenciou, somadas aos novos desdobramentos dos perigos tecnológicos e ecológicos, representaram um desmentido ca-

tegórico dessa infundada convicção num futuro indefinidamente melhor¹¹.

A ciência e a técnica, que davam alento à expectativa de um progresso irreversível e contínuo, agora, provocam ceticismo e apreensão, por causa da destruição dos grandes equilíbrios ecológicos e dos riscos decorrentes das indústrias transgênicas. A queda do muro de Berlim e o livre comércio em escala mundial, na aparência, deveriam trazer o crescimento, a estabilidade, a diminuição da pobreza, mas a consequência foi o agravamento da miséria, a eclosão de crises econômicas e financeiras, como aconteceu em muitas regiões da África e da América Latina e em outros lugares. Estas são marcas da História que vão imprimindo uma profunda e alarmante decepção no ser humano.

Tem-se de considerar que nossa sociedade induz a uma prática diária de condutas autodestrutivas⁴. Esta autodestruição assume matizes incontáveis. Pode traduzir-se no consumo de quarenta ou mais cigarros por dia, na ingestão de álcool em quantidades abusivas, no trabalho maquinal e sem limites, em excessos de comida, na conservação da paz baseada em milhares de ogivas nucleares, entre muitos outros exemplos⁶.

O homem parece ser incapaz de reverter esse processo. Por quê? Simplesmente porque nega que se trata de um apocalipse. Numa visão simplista, hedonista e contingencial, não estende a análise para um futuro que se apresenta aterrador. Persiste nas condutas tóxicas e aniquiladoras por-

que racionaliza argumentando que os benefícios são maiores que os prejuízos. Negam-se, em suma, as evidências de um planeta em estado de destruição e de uma sociedade apática a estes acontecimentos. É possível dizer, em consequência, que a negação como mecanismo inconsciente se coloca, neste caso, a serviço dos impulsos de autodestruição⁴.

A existência tóxica é uma maneira de viver, uma práxis, e não o arremate da mesma. A existência, quando é tóxica, implica um projeto de morte, ou seja, viver suicidando-se. O sujeito não termina por se matar, mas termina por ter uma existência de pouca qualidade de vida que conduzirá a uma morte física ou a uma decadência moral, familiar e social. A existência tóxica, obviamente, só pode corresponder a uma cultura tanática, que cultua a morte e não a vida; só pode reger, por paradoxal que possa parecer, um mundo onde a autodestruição é homologada ao triunfo sobre a adversidade e à vida. Esse mundo paradoxal é o mundo em que estamos vivendo e que deixaremos de herança para as gerações futuras⁴.

Os vícios socializados, a exploração irracional da natureza, a crescente objetualização do próximo e de si mesmo e o risco atômico figuram entre as dramáticas evidências de que a conduta autodestrutiva não apresenta, na atualidade, as características de excepcionalidade que pode ter tido em outros

“A EXISTÊNCIA TÓXICA É UMA MANEIRA DE VIVER, UMA PRÁXIS, E NÃO O ARREIMATE DA MESMA. A EXISTÊNCIA, QUANDO É TÓXICA, IMPLICA UM PROJETO DE MORTE, OU SEJA, VIVER SUICIDANDO-SE. O SUJEITO NÃO TERMINA POR SE MATAR, MAS TERMINA POR TER UMA EXISTÊNCIA DE POUCA QUALIDADE DE VIDA QUE CONDUZIRÁ A UMA MORTE FÍSICA OU A UMA DECADÊNCIA MORAL, FAMILIAR E SOCIAL”

momentos históricos⁴.

Os valores hedonistas, a sobrecarga, os ideais psicoculturais, os fluxos de informação, tudo isso deu origem a um gênero de indivíduo mais introvertido, mais exigente, e também mais vulnerável aos tentáculos da decepção. E esta decepção, em inúmeras circunstâncias pode desembocar no fenômeno suicídio¹¹.

Para importantes cientistas, o problema mais grave que ameaça a humanidade nesse início de século XXI, e que é profundo o motivo de insatisfação, é o ataque sem trégua ao meio ambiente decorrente da lógica da produção global contidos nos atuais conceitos de progresso. De fato, a biodiversidade do planeta está sendo corroída pela destruição definitiva de variedades genéticas valiosas que ainda não se teve nem condições de catalogar¹².

Nos últimos 50 anos, as novas tecnologias e o desenvolvimento industrial decorrente alteraram muito mais profunda e rapidamente os tênues equilíbrios dos ecossistemas que sustentam a vida sobre a terra. A poluição biotecnológica acontece quando transgênicos se misturam com sementes tradicionais por acidente, engano ou simples ação do vento. A União Europeia está tentando colocar áreas de proteção para controlar a expansão de sementes transgênicas, embora isso possa parecer uma tarefa impossível¹².

Questões graves como estas influem no modo de vida das populações, diminuindo a qualidade de vida e tornando nosso próprio futuro incerto. O consumo de combustíveis fósseis e a emissão de gases contribuem para o efeito estufa. Seu uso aumentou na última década, e a maior parte do seu crescimento está concentrada na Ásia e na América do Norte. Isso elevaria o nível dos oceanos de 15 a 94 cm, colocando a possível necessidade de se remover mais de 90 milhões de pessoas, principalmente as que vivem em cidades banhadas pelo Oceano Pacífico¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazendo um caminho reflexivo inverso não se necessita de

grandes esforços para perceber-se a gravidade da crise que se abate sobre nossa sociedade. E numa análise mais abrangente para perceber-se a crise da civilização atual. Pois se percebem situações extremas, que levam o ser humano ao seu extremo tanto no mundo ocidental, oriental, países desenvolvidos ou subdesenvolvidos.

Não se pode deixar de lado, na análise das motivações ao suicídio os aspectos patológicos. Sem dúvida, inúmeras doenças mentais aumentam a possibilidade de o sujeito vir a procurar o suicídio como saída, porém os aspectos socioculturais em que o sujeito está inserido influenciam enormemente seu comportamento e não podem ser deixados de lado num estudo sério sobre o suicídio. Dentro destes aspectos socioculturais acrescentem-se o atual descaso com o outro, a poluição ambiental, os alimentos transgênicos, o excesso de trabalho, a má alimentação, enfim, tantos fatores que desestimulam a vida humana e colaboram na opção pelo suicídio¹³.

Antes, os aspectos do suicídio colocados como problemas de saúde pública, vários países, entre eles o Brasil iniciaram ações que visam o tratamento do suicida e a prevenção a esta atitude autodestrutiva. E mais, a própria OMS em vários documentos tem se dirigido a profissionais da saúde e outros, como os profissionais da mídia, na tentativa de disseminar uma cultura que proteja o cidadão ante ao suicídio.

E, por derradeiro cabe constatar, que tanto a análise da sociedade autodestrutiva, como a preocupação dos organismos nacionais e internacionais aconteceu devido à gravidade do fenômeno ora estudado. Assim, o suicídio que sempre é uma atitude que se envolve de tamanha violência, não somente choca como preocupa a todos e o aumento de sua ocorrência em alguns países. Como o Brasil que estimula a uma profunda e séria reflexão, que dê origem a uma nova prática. E que não somente de prevenção ao suicídio, mas também uma nova prática que enseje uma atitude de questionamento do projeto de futuro de nossa sociedade. Enfim, cabe refletir sobre qual mundo desejamos deixar para as gerações futuras. ■

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental – nova concepção, nova esperança [Internet]. [citado em 2009 Dez 15]. Disponível em: www.who.int/whr/2001.
2. Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. UNICAMP. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental [Internet]. [citado em 2009 Out 8]. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.876, 14/08/2006. Institui diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão mental [Internet]. [citado em 2009 Out 8]. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>.
4. Kalina E, Kovadloff S. As cerimônias da destruição. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1983. p. 30.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Saúde Mental e de Uso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros [Internet]. [citado em 2009 Out 8]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health.
6. Angerami-Camom VA. Suicídio. Fragmentos de psicoterapia existencial. São Paulo: Pioneira; 1997. p. 27.
7. Cassorla RMS. Considerações sobre o suicídio. In: Cassorla RMS, organizador. Do suicídio. 2ª ed. Campinas: Papirus; 1998. p. 17-26.
8. Nunes SV. Atendimento de tentativas de suicídio em hospital geral. J Bras Psiquiatr. 1988;1(37):39-41.
9. Organização Mundial da Saúde. Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais [Internet]. [citado em 2009 Ago 15]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health.
10. Organização Mundial da Saúde. Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia [Internet]. [citado em 2009 Ago 15]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health.
11. Lipovetsky G. A sociedade da decepção. Barueri: Manole; 2007. p. 10.
12. Dupas G. O mito do progresso; ou progresso como ideologia. São Paulo: UNESP; 2006. p. 219.
13. Daolio ER. Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP [dissertação]. Pouso Alegre: UNIVÁS; 2006. p. 68.