

**A prevenção à prática do suicídio: a pertinência das políticas públicas e o papel da Psicologia para a efetivação do direito à saúde****Prevention of suicide: The importance of public policies and psychology in protecting the right to health**

DOI:10.34117/bjdv6n11-331

Recebimento dos originais: 16/10/2020

Aceitação para publicação: 16/11/2020

**Sofia Muniz Alves Gracioli**

Possui graduação em Psicologia

Centro Universitário de Franca (2009) e Mestrado em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (2013) e Doutorado pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP (2018). Professora concursada pela Instituto Municipal de Ensino Superior de Bebedouro Victório Cardassi e pelo Centro Universitário de Franca (Unifacef), além de ser professora na Faculdade Francisco Maeda FAFRAM e professora dos cursos de Pós Graduação SENAC. Atualmente foi aceita para ingressar como aluna de Pós Doutorado em Educação na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

E-mail: [sofiagracioli@yahoo.com.br](mailto:sofiagracioli@yahoo.com.br)**Livia Pelli Palumbo**

Doutoranda em Direito

Centro Universitário de Bauru. Mestre em Sistema Constitucional de Garantias de Direitos pela Instituição Toledo de Ensino. Especialista em Jurisdição Constitucional e Tutela Internacional de Direitos Humanos pela Universidade de Pisà, Itália. Especialista em Direito Penal e Processual Penal pela Universidade Gama Filho. Professora concursada no Curso de Direito do IMESB - Bebedouro. Professora do Centro Universitário de Bauru e da Faculdade Iteana de Botucatu

E-mail: [livia.ppalumbo@gmail.com](mailto:livia.ppalumbo@gmail.com)**RESUMO**

O direito à saúde é direito de todos e deve ser tutelado pelo Estado, por meio de políticas públicas, que devem analisar as necessidades da população. Em destaque, o estudo analisa a prevenção à prática do suicídio, por tratar-se de situação de saúde pública. O suicídio tem ganhado cada vez mais destaque nas discussões de políticas públicas, em razão da frequente incidência na sociedade ao longo dos tempos. Na maioria dos casos, o suicídio é consequência de distúrbios psicológicos, como a depressão. O objetivo do estudo é revisar as causas do suicídio, que é assunto de saúde pública, bem como a atuação do Estado perante a sociedade, a fim de prevenir a prática do suicídio. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica, em que se apresenta as causas, consequências e modo de agir dos suicidas, bem como as políticas públicas que devem ser efetivadas pelo Estado e a importância da atuação da psicologia para a proteção à saúde psíquica.

**Palavras-chave:** Suicídio, Políticas Públicas, Psicologia.

**ABSTRACT**

The right to health is the right of everyone and must be protected by the State, through public policies, which must analyze the needs of the population. In focus, the study analyzes the prevention of suicide, because it is a public health situation. Suicide has gained increasing prominence in the discussions of public policies, due to the frequent incidence in society throughout the ages. In most cases, suicide is a consequence of psychological disorders, such as depression. The purpose of the study is to review the causes of suicide, which is a matter of public health, as well as the state's action towards society in order to prevent the practice of suicide. In order to do so, a bibliographical research was carried out, in which the causes, consequences and manner of action of the suicides are presented, as well as the public policies that must be carried out by the State and the importance of the performance of psychology for the protection of the Psychic health.

**Keywords:** Suicide, Public policy, Psychology.

**1 INTRODUÇÃO**

O suicídio é uma patologia e não podemos iniciar uma pesquisa científica de forma diferente. O senso comum de que esta ação causa repúdio e que a sociedade costuma reagir como se fosse uma forma de a pessoa chamar a atenção só demonstra o quão doente está a nossa sociedade. O suicídio não é um tema novo como parece, pois já vem sendo discutido há alguns anos, mas sempre taxado como algo que não ocorre rotineiramente. Mas afinal, o que seria essa “doença”? Por que assusta tanto as pessoas? O que leva uma pessoa a cometer tal atrocidade? São perguntas que grande parte da sociedade faz, entretanto, não há grande preocupação na prática como combate de saúde pública.

Para melhor tratativa, na prática, de melhoria dessa doença, a psicanálise relaciona o suicídio a uma situação de desespero, angústia, dúvidas, tormentos e medos, porém, trata-se de um assunto complexo, por ser rodeado de vários mitos e preconceitos.

Assim, o objetivo deste artigo é revisar as causas do suicídio e qual a posição do Estado em relação às políticas públicas, a fim de contribuir com a prevenção desse ato, como proteção do direito à saúde e respeito à dignidade da pessoa humana e do Estado Democrático de Direito.

A psicologia ganhou amplo espaço nos últimos anos, em razão da preocupação com o estado mental, pois as doenças mentais (que levam a pessoa ao cometimento do suicídio) estão chamando a atenção da sociedade que espera uma resposta de atuação do Estado, por meio de políticas públicas. Sendo que este assunto exige cautela para tratar dos assuntos pessoais, daí a importância do profissional da área de psicologia, que deve agir com compromisso, ética e sigilo profissionais.

A metodologia do trabalho é de revisão bibliográfica crítica, com base em artigos científicos e livros das áreas de direito e de psicologia, sendo o artigo dividido em análise da prevenção ao suicídio nessas duas áreas do conhecimento científico.

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE PÚBLICA PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

O conceito de políticas públicas ainda está em formação, não obtendo uma clara e objetiva conceituação. Há muitos autores colocando seu posicionamento sobre tal fato, na busca de esclarecer para a população o que seria e qual sua função na atual sociedade. Para tanto, de imediato, pode-se dizer que, política pública é “um conjunto de ações, programas e atividades desenvolvidos pelo Estado”, com objetivo de assegurar os direitos estabelecidos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, quais sejam, os direitos sociais, sendo que, neste rol, está inserido o direito à saúde.

As políticas públicas surgiram como um subcampo da ciência política para que o governo conseguisse exercer melhor suas funções.

Assim, houve a divisão em outros campos para que o governo assegurasse os direitos constitucionais, inerentes aos cidadãos, como acontece com a saúde.

As políticas públicas de saúde no Brasil iniciaram-se no século XIX, onde foram criadas as CAPs (Caixas de Aposentadoria e Pensão) pela lei Eloy Chaves, em 1923, para garantir aos trabalhadores o direito a aposentadoria e saúde. De acordo com Sarreta (2009), essas CAPs eram organizações privadas formadas por setores privados onde reconhecia os direitos previdenciários trabalhistas dos trabalhadores. Mais adiante, o sistema público de previdência social expandiu as IAPs (Instituto de Aposentadoria e Pensão) abrangendo não só os aposentados como todas as categorias.

O primeiro IAPs foi criado em 1903 e os CAPs foram cautelosamente se extinguindo. Somente em 1930, o governo interfere e cria os Ministérios da Saúde Pública e da Educação, com o objetivo de dar mais atenção aos servidores e evitar as epidemias e endemias. Mas, não diferente da situação atual, as verbas da saúde eram desviadas para outros setores, e assim o atendimento não chegava a todos, causando o aumento de doenças.

Em 1937, a saúde juntamente com o Ministério da Educação, garantiu vários outros órgãos de saúde criados pelo Estado com a criação do Departamento Nacional de Saúde (SARRETA, 2011). Verifica-se que a saúde foi o momento onde vários órgãos governamentais participaram para que pudesse começar existir novos planos de assistência à saúde observando

também, que os Ministérios da Saúde e órgãos assistenciais foram criados através de uma epidemia de doenças resultantes da era de industrialização e crescimento industrial no Brasil.

Em 1963, a 3ª Conferência de Assistência à Saúde, teve como objetivo a criação de sistema de saúde para todos. Carvalho (2013) aponta como solução um sistema de saúde para todos e a descentralização da responsabilidade a assistência a saúde, ou seja, além de obter um sistema de saúde para que todos tenham acesso a saúde, também tirar a responsabilidade do ente federal passando para os Municípios e Estados.

Apesar de tantos órgãos criados, a saúde brasileira persistia com os problemas, devido ser insuficiente, mal distribuído e ineficaz. Assim, os recursos existentes eram desviados e por tal fato começou o investimento nas áreas privadas, sem do assim o governo realizou a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foi um grande marco que influenciou na implantação de um novo formato de sistema de saúde, juntamente com os princípios da Reforma Sanitária e na Constituição de 1988, chamado Sistema Único de Saúde (SUS).

Bravo (2011) observa que a 8ª Conferência foi de grande valia para a criação deste novo sistema separando a previdência da saúde e dando mais atenção aos assuntos inerentes a saúde. Além de propor a implantação do SUS, também ajudou na criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária com o dever de defender propostas junto a Assembleia Nacional Constituinte. Nesta discussão, ainda foi proposto que houvesse a separação da Previdência Social da saúde, criando assim um órgão federal específico com estas novas características.

Assim, até a institucionalização do SUS, houve vários programas de saúde onde quase todos não atendiam os objetivos do governo, cujo este era a assistência à saúde para todos os cidadãos.

De acordo com o artigo 4º da Lei Orgânica de Saúde nº 8080 (1990) o SUS é constituído pelo "conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por Órgãos e Instituições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público", cujo objetivo é acabar com a desigualdade na assistência à saúde, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo vedadas cobranças pelo serviço, conforme artigo 196 da Constituição Federal de 1988, *in verbis*: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A saúde deve, inevitavelmente, implicar aspectos individuais, sociais e de desenvolvimento.

Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano Nunes Júnior (2010) definem que a “saúde como bem fundamental que por meio da integração dinâmica de aspectos individuais, coletivos e de desenvolvimento visa assegurar ao indivíduo o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social”.

Segundo Dabashi (2011), o SUS é manuseado em parceria com os três órgãos federados, atuando em todo o território brasileiro com gestão única em cada posição do governo: no âmbito da União, o Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados, as Secretarias Estaduais da Saúde e no âmbito dos Municípios, as Secretarias Municipais de Saúde.

Para a gestão desse sistema constituída uma Comissão Intergestores Tripartite, no qual a União é figurada pelo Ministério da Saúde, os Estados pelo CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e os Municípios pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde). Dentre os três órgãos federados o CONASS é o mais importante e tem um papel muito importante na execução do SUS, pois é ele o direcionador técnico e político do sistema (DABASHI, 2011).

O autor acima explica o CONASS como um órgão de direito privado, que abrange princípios regidos pelo direito público e que interliga os Secretários de Estado da Saúde e seus substitutos legais, enquanto gestores oficiais das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, tendo como algumas finalidades: prevalecer o interesse dos SUS nos estados, promover ações de responsabilidades nas secretarias de saúde, além de realizar pesquisas e estudos propondo soluções na área da saúde.

O SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil, onde é conduzida pelo CONASS e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado Brasileiro para com seus cidadãos. Seus avanços são significativos, mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal e de igualdade para todos.

Analisa-se que a saúde brasileira passou por várias transformações, buscando sempre melhorar as condições da população, em atenção aos mais diversos problemas detectados na sociedade, entre os quais se destaca neste artigo a questão do suicídio, cada vez mais evidenciado pela saúde pública.

### **3 POLÍTICAS PÚBLICAS E PREVENÇÃO DA PRÁTICA DO SUICÍDIO**

A partir de 1990, houve um aumento crescente no índice de mortalidade por suicídio em diversos países, fazendo com que os mesmos procurassem a OMS (Organização Mundial de

Saúde) e a NU (Nações Unidas), solicitando auxílio em projetos nacionais abrangentes para cuidar da questão (CHESTNOV, 2012).

O autor continua expondo que após esta solicitação foi criado pela NU, um documento nomeado “Prevenção de Suicídio: Diretrizes para a formulação e implantação de estratégias nacionais” que apresentava aos países medidas e estratégias de combate ao suicídio, bem como implantá-las e monitorá-las. No início desta iniciativa, apenas a Finlândia adotou, imediatamente, as medidas e programas de prevenção em seu governo sendo que, outros 25 países implementaram as ações em suas políticas apenas ao longos dos 15 anos seguintes.

Mesmo sendo considerado um dos países mais depressivo, o Brasil não obteve quaisquer medidas efetivas para enfrentamento do problema e, somente em 2001 houve o primeiro posicionamento referente ao suicídio, observando que as taxas de ocorrência ascenderam de forma alarmante, elevando-o ao patamar de ser considerado um problema de saúde pública. Porém em 2008, o suicídio foi colocado como prioridade nos Programas de Ação de Lacuna de Saúde Mental (mhGAP).

Chestnov (2012), comenta que o suicídio é evitável, portanto é necessário que os setores de saúde invistam em recursos para prevenir. Ressalta ainda que mesmo as organizações que não têm obrigação em relação a este assunto, trabalhem tanto na prevenção quanto na defesa dos suicídios, apontando assim que isto é um dos motivos de estratégias. Fala que esta prevenção não é somente do governo e profissionais da saúde, como de todos, até mesmo a mídia. Portanto, necessária a análise da posição do Estado em relação ao suicídio e aos programas de prevenção, a fim de combater esta prática.

### 3.1 O ESTADO NA PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A PREVENÇÃO DA PRÁTICA DO SUICÍDIO

A saúde é direito de todos e é dever do Estado fornecê-la, bem como promover políticas públicas para a prevenção e cuidado das patologias e, aqui, encaixa-se o suicídio, sendo seu combate matéria de saúde pública. Em especial, a adoção de ações de governo para atenção à saúde psíquica.

Ao observar-se os números apresentados pelo membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, e uma das pesquisas elaboradas por Carssola, vê-se que pelo menos 32 brasileiros cometem suicídios todos os dias, fato este que, por si só, diariamente, e por si só se faz fato alarmante, pois a cada 40 segundos uma pessoa se mata, entretanto, a cada consumação há pelo menos 20 tentativas frustradas (VELOSO, 2016), pode-se genericamente notar o potencial de prejuízos que a questão da autoquíria acarreta.

Assim, seria mais cômodo para o Estado, trabalhar na prevenção para que não haja tantos custos.

Segundo Chestnov (2012), a intervenção do Estado, por meio de estratégias nacionais de prevenção ao suicídio é extremamente necessária, por garantir um compromisso real e estruturado em tratar da questão; proporcionar capacitação e orientação adequada das pessoas-chaves, como psicólogos, enfermeiros, professores, psiquiatras, assistentes sociais, para lidar de forma correta e objetiva nos casos de tentativa e suicídio; criação de órgãos e programas eficientes para atender e apoiar as pessoas com distúrbios e seus familiares; recrutamento e agrupamento de diversos setores do governo importantes nas ações de prevenção e combate, como por exemplo, o Ministério da Educação, da Saúde e Bem Estar; estabelecer parcerias com organizações não governamentais (ONGs), organizações familiares, organizações na comunidade e voluntários; e campanhas juntamente com diversas mídias.

Dentre essas estratégias, destaca-se a necessidade da capacitação dos profissionais atuantes no atendimento dos indivíduos propensos ao suicídio, uma vez que, de acordo com o pesquisador Paulo Amarante, “é muito comum ouvir de profissionais de saúde que tentativas de suicídio são falsas ou simples manifestações histéricas. Essa pessoa vai parar numa emergência, é socorrida e acabou.” Comenta ainda, que ninguém orienta que a pessoa precisa de ajuda, de cuidados, pelo contrário, é motivo de zombaria, deboche. (Portal Fiocruz, 2014).

Humberto Correa da Silva Filho, psiquiatra, acrescenta que “o Brasil assinou um compromisso junto à OMS para estabelecer sua estratégia nacional e não cumpriu esse compromisso. A prevenção do suicídio é um trabalho para muitas mãos, o que significa que nós entendemos o suicídio do ponto de vista médico, psicológico, mas também social”. (Jovenpam, 2016).

Chestnov (2012) expõe que a falta de empenho do ente público estagna estratégias no papel, ou seja, esse comprometimento é vital para a implementação de programas de prevenção ao suicídio, abrangendo sua gestão, a correta destinação de recursos e atenção ao mesmo e a disseminação de uma cultura de conscientização sobre o tema.

### 3.2 ESTADO *VERSUS* PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

Apesar do entendimento da relevância do Governo para o sucesso a profilaxia do suicídio, e a “disposição” do Brasil em participar do programa sugerido pelas Nações Unidas sobre o assunto desde a década de 1990, o que se observa é uma realidade distante do discurso. Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, diz que “ainda

faltam políticas públicas voltadas especialmente para o grupo, entre elas ambulatórios especializados e um serviço telefônico gratuito e nacional que funcione horas”.

Segundo o Ministério da Educação, a questão do suicídio está na pauta de atuação dos CAPs (Centros de Atendimento Psicossociais) e NAPs (Núcleos de Atendimento Psicossociais), que surgiram em 1987 de caráter público e com recursos federais. A criação destes órgãos teve como objetivo atender a demanda de atendimentos em relação à saúde mental.

De acordo Moura (2011), em 1989 o Deputado Paulo Delgados propôs a regulamentação do direito à saúde mental. Depois dessa proposta, vários movimentos sociais foram inspirados a serem aceitos em novos estados. Moura relata ainda que a criação dos CAPs foi um grande alcance, porém, não diferente dos demais planos do Brasil, há problemas no processo de construção dos serviços: os modelos estão se tornando insuficientes pela grande demanda relacionada no cotidiano. Como medida de solução ele aponta como atender primeiramente os pacientes que estão com casos mais graves e posteriormente, buscar a ingressão de novos postos de assistenciais com profissionais capacitados.

Os NAPs/CAPs foram oficializados com a Portaria GM 224/92 que regulamentou o funcionamento de todos os serviços de saúde mental em acordo com as diretrizes de descentralização de hierarquização das leis orgânicas do SUS, sendo os Caps a melhor solução primária para começar buscar a prevenção. (Portal Fiocruz, 2016).

No entanto, dada à escassez de vagas e de pontos de atendimentos das unidades dos CAPs alinhado a ascensão dos casos de indivíduos que atentaram contra a própria vida, os entes municipais e federais também iniciou a implantação de planos e programas para mitigar os casos.

A exemplo, temos o governo de Mato Grosso criou um núcleo de assistência ao suicídio, após a morte de uma adolescente, que teria sido incentivada pelos desafios do “jogo da baleia azul”. O núcleo será composto por setor inteligente da polícia civil e polícia militar, conforme falado pelo Secretário de Segurança Pública, Rogers Jarbas, que visa encontrar elementos que possam ser usados para facilitar aos casos em que há tentativa de suicídio (Portal G1, 2016).

Além de programas institucionalizados em municípios e regiões, a principal referência nacional sobre o tema, é o Centro de Valorização da Vida (CVV), criado em 1962, que é uma associação sem fins lucrativos, reconhecida como Utilidade Pública Federal em 1973, que tem como objetivo prestar serviços voluntário e gratuito de apoio às pessoas que tentam ou precisa conversar sobre o suicídio. Ele é associado ao *Befrienders Worldwide*, entidade que participou

da força tarefa que elaborou a Política Nacional de Prevenção do Suicídio do Ministério da Saúde.

O primeiro CVV (site) surgiu em São Paulo no ano de 1973 e após 4 anos começou a expandir em outras cidades, estando presente em mais de 70 países com mais de 200 voluntários.

Em uma visão mais atual a respeito do compromisso do Estado contra o suicídio, destaca-se que apenas em 2013 o governo brasileiro se comprometeu com a OMS, por meio da assinatura de um Plano de Ações de Saúde, incluir em suas políticas públicas de saúde, estratégias de prevenção ao suicídio.

Ainda assim, o tema figurou em segundo plano nas políticas de saúde e somente depois de reiterada cobrança da OMS e pressão advindas de entidades filantrópicas de anticoncepção de autocídio, foi que se iniciou, de modo aparentemente mais eficaz, a implementação das medidas de prevenção do suicídio. Dentre as ações colocadas em prática pelo Governo, evidencia-se o recente estabelecimento da campanha Setembro Amarelo (em 2014), que segundo CVV, tem o objetivo de despertar na sociedade a conscientização da população sobre a prevenção ao suicídio apontando algumas formas de observar as pessoas e como não instigar a vontade, quebrando tabu ainda existente. A escolha do mês vai ao encontro para abranger o dia estabelecido pela OMS e a Associação Internacional para Prevenção do Suicídio (International Association for Suicide Prevention

- Iaps) como o Dia Mundial para Prevenção do Suicídio, o dia 10 de setembro.

Em 2017, o Poder Público, atendendo a recomendação da OMS, divulgou um conjunto de ações com o intuito de atingir a meta de reduzir em 10% a mortalidade por suicídio até 2020 (Ministério da Saúde, 2017). O governo brasileiro demonstra, então, que vem desenvolvendo várias políticas de prevenção e combate ao suicídio no Brasil dado o preocupante crescimento de casos de tentativas e de consumação do ato, principalmente entre pessoas de 14 a 44 anos.

O tema prevenção de suicídio ganhou repercussão, tanto no âmbito nacional, como internacional, que embasou ferramentas para seu combate em grandes redes sociais. Porém, ressalta-se que apesar dessas ferramentas de ajuda, o pensamento suicida não deve ser subestimado, dito que é reconhecido como sintoma de distúrbio psicológico, fazendo-se necessário um acompanhamento por profissionais capacitados.

**4 A PSICOLOGIA COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO À PRÁTICA DO SUICÍDIO**

Da Antiguidade aos dias de hoje, o suicídio passou de objeto singular, raro e, por vezes, exemplar, a um fenômeno na sociedade de proporções consideráveis, constituindo-se em uma das três principais causas de óbito em determinadas faixas etárias de vários países e em várias regiões do mundo.

Mais recentemente, sobretudo graças aos esforços desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ficou clara a magnitude do impacto que o suicídio representa para a Saúde Pública, bem como a importância que intervenções desenvolvidas a partir dessa perspectiva têm para sua prevenção – e, por fim, para reduzir a mortalidade e o sofrimento a ele associados (Bertolote, 2012).

Carssola (1991) diz que nos prontos-socorros, é comum pessoas chegarem com a tentativa de suicídio frustrada, pelo fato de ter utilizado algum método com pouca eficácia. É frequente a equipe de saúde tratar esses pacientes com agressividade, pois se sentem afrontados questionando assim, sua vocação.

Uma pesquisa realizada por Botega, Reginato, Silva, Cais, Rapeli, Mauro, Cecconi e Stefanello (2005) juntamente com o núcleo de enfermagem do Hospital Geral da Universidade de Campinas, aplicou em 317 profissionais o Questionário sobre Atitude Frente ao Comportamento Suicida (composto por 21 componentes visuais que abordam suas reações, crenças e sentimentos perante pacientes suicidas), com o intuito de um maior entendimento a respeito das atitudes desses profissionais frente ao suicídio. Com essa investigação identificou-se que: consideram aptos ao atendimento de pessoas com tendências suicidas, apenas 17% dos entrevistados; sentem-se capazes de identificar quando um indivíduo apresenta tendência suicida, 36% dos respondentes; acreditam que o suicídio é um direito do ser, 12% dos enfermeiros e daqueles que divergem dessa opinião, 85% atribuem a vida como uma dádiva de Deus não cabendo ao homem o direito de interrompê-la.

Santos (2007) com o objetivo de investigar como os psicólogos percebem as dificuldades e necessidades nos atendimentos e acompanhamentos a pacientes com ideação suicida, conclui que o atendimento a pessoas que tentam ou cometem suicídio por um profissional de saúde o instiga a entrar em contato com seus próprios questionamentos, angústias e dúvidas, e a confrontar-se com seus limites. E quando se trata do papel do psicólogo, Bastos (2009) afirma que o atendimento a essas pessoas que demonstram ser propícias ao suicídio é mais acolhido e

entendido verdadeiramente, principalmente quando o grau já está avançado, querendo assim, concretizar o ato, deve haver um trabalho multiprofissional e familiar pelo psicólogo.

Bastos (2009) salienta que o atendimento psicológico a paciente com tentativas de suicídio eleva questionamentos éticos, a princípio quando se trata de sigilo, visto que o profissional da psicologia requer muita ética, principalmente em relação a profissionais, sociedade e cliente. O sigilo profissional tem como propósito defender a pessoa atendida, visando sempre o melhor atendimento. Somente em casos excepcionais é que poderá haver a quebra do sigilo, com o objetivo de sempre resguardar e valorizar a vida.

Observa-se que muitos profissionais ainda têm dúvidas em atuar quando o assunto é uma tentativa ou realização de suicídio. Fukumitsu (2005) opina que, quando há possibilidade de suicídio, é importante não permitir que o paciente fique sozinho, o mesmo deve ser acompanhado em seu cotidiano. O trabalho do acompanhamento psicológico ou tratamento em instituições especializadas pode ser necessário a possíveis vítimas de suicídio, visto que é importante ampliar o sistema de apoio, buscando ajudar a família no entendimento de que a pessoa que tenta ou realiza suicídio pode não querer a morte, e sim viver de outra maneira. É difícil saber quando há o potencial de suicídio, fazendo assim, com que o psicólogo desenvolva importante estudo.

O psicólogo deve estar atento aos sintomas sutis, senão ele pode ser acusado de negligência ou má prática. Santos (2007) ressalta que o paciente deve estar seguro para poder confiar no profissional, alegando que o melhor para isso é o terapeuta. Para ele, o tratamento deve ser de forma franca, clara e honesta, assim facilita a comunicação sem interferências, promovendo o estabelecimento da confiança, de modo, que em momentos de crise, o paciente se sinta a vontade para entrar em contato com seus sentimentos e conflitos.

Portanto, o psicólogo tem um papel muito importante para os pacientes que queiram cometer suicídio, uma vez que, segundo a psicóloga Soraya Rigo, o melhor remédio é o *Talking cure* (Freud), ou seja, a cura através do diálogo, possibilitando “encontrar outras formas de expressar seu sofrimento, que não no ato suicida, dando um novo sentido à vida, uma vida onde exista lugar para o sonho.” (RIGO, 2016).

Mas tão importante quanto o reconhecimento da questão do suicídio como um objeto de estudo da psicologia é a conscientização da sociedade de sua presença.

#### 4.1 A PSICOLOGIA E A EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMBATE DA PRÁTICA DE SUICÍDIO

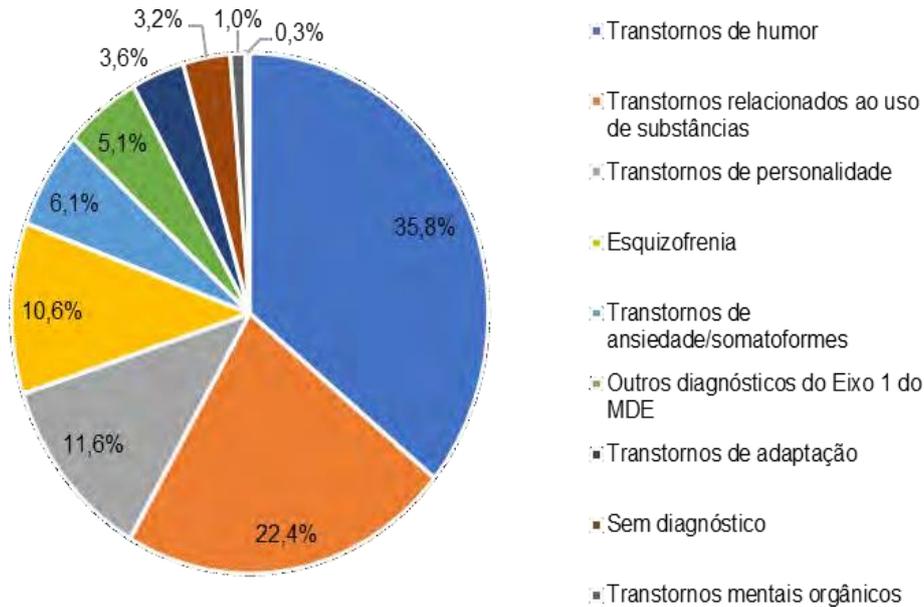
O suicídio apresenta-se como consequência de uma doença mental e, dessa forma, o acompanhamento por parte dos formados nas ciências correlatas a esta natureza patológica, como psiquiatras e psicólogos, mostra-se indispensável.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013), em sua obra “suicídio e os desafios para a psicologia”, o psicólogo tem um papel muito importante desde o primeiro contato com o suicida, uma vez que acolhe a dor, sofrimento, queixas, sem julgamentos e expectativas. Comenta ainda que é preciso que estes profissionais devam estar atentos e neutros, para que consiga atingir os objetivos, dando espaço para o suicida se abrir e contar tudo que lhe afronta.

Em 2005, o governo criou uma portaria para implantar uma estratégia nacional de prevenção ao suicídio. Juntamente com o governo, os psicólogos tem um papel fundamental nesta luta, começando pela criação de novos CAPs em capitais para atender os grandes centros, como falado no capítulo anterior. Outro exemplo de órgão criado para estes fins é o Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (Neps), criado pelo Centro Antiveneno da Bahia (Ciave), onde é disponibilizado acompanhamento psicológico, psiquiátrico e terapia ocupacional, além de promover reuniões e palestras para conscientizar os familiares e amigos, buscando alternativas para lidar com o suicídio e depressão.

Uma pesquisa realizada por Bertolote (2002) relata que quase todos os casos de suicídio, foram decorrentes de alguns transtornos mentais.

Gráfico 1: Suicídio e transtornos mentais: distribuição de diagnósticos em estudos com pacientes internados psiquiátricos<sup>1</sup>



É preciso ficar atento a alguns sinais que a pessoa apresenta, dentre os quais estão: cansaço, angústia, baixa estima, entre outros. Além dos desafios enfrentados com o enfermo, os profissionais da saúde também enfrentam com os familiares e toda sociedade, dado que o suicídio é um tabu e gera o maior dos desafios: o preconceito. Este preconceito é gerado pela falta de informação. Desta forma, o psicólogo pode ajudar nessas informações para que futuramente não venha agravar o estado do doente.

Portanto, analisa que a psicologia e o Estado, quando aliados, podem mover grande ação para que haja uma prevenção maior, além de acabar com o preconceito e tabu na sociedade, fazendo assim, que todos ajudem uns aos outros, não criticando e julgando sem saber o que está acontecendo.

Fica claro, que tanto a sociedade quanto profissionais da saúde não especializados, precisam de uma estrutura emocional para acolher estes pacientes, conseguindo assim, diminuir os índices que vem aumentando ao longo dos anos. Crepaldi (2012) “pontua que quem tenta suicídio e é atendido nos serviços de saúde em geral é recebido com revolta e agressividade por parte dos profissionais que prestam assistência”, sendo lamentável, já que segundo OMS o suicídio é uma obrigação do Estado. Assim, desde o porteiro até os médicos devem receber assistência e treinamentos, partindo da ideia de que dependendo a forma de tratamento recebido, pode agravar mais ainda a situação. Além de apontar os mesmos problemas elencados por Crepaldi (2012), Lima Junior e Esthér (2001), ressalta que apesar de obter a missão de salvar, as condições insalubres nos hospitais tornam-se difíceis de trabalhar.

Observando as ideias trazidas pelos autores, conclui-se que este pensamento vai ao encontro com a pesquisa realizada por Botega (2011), apresentada no item 2.2 do presente artigo que demonstra a percepção dos próprios profissionais da saúde, de sua inaptidão em lidar com pacientes suicidas, fato este que poderia ser mitigado por meio de uma melhor capacitação e profissionalização dos funcionários que tratam com os enfermos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a revisão bibliográfica, verificou-se a preocupação atual com a implementação e efetivação das políticas públicas, cuja origem se deu como um subcampo da ciência política, com objetivo de resolver os problemas advindos, possibilitando assim uma maior facilidade, principalmente nos assuntos relacionados à saúde. Entretanto, no se verifica na realidade da população brasileira, sendo necessário especial atenção do Estado, sociedade e profissionais (da psicologia e do direito) para a prevenção à prática d suicídio.

Diante deste panorama, verificou-se que os programas de prevenção do suicídio são ótimos na teoria, porém carecem de maior efetividade, sendo uma das soluções a divulgação do assunto à sociedade, possibilitando, assim, conhecimento para a busca de ajuda.

Destaca-se alguns programas estabelecidos pelo governo a fim de contribuir para os rins Como, por exemplo, “Setembro amarelo” e o “CVV”. Este último não é criação do governo, contudo é pioneiro neste assunto. Pesquisa realizada pela OMS dispõe que o Brasil é considerado o quarto país latino- americano que tem mais casos de suicídio. Este índice é muito preocupante, pois até mesmo uma criança de cinco anos está tirando a vida. Portanto, faz você saber que suicídio é uma questão de responsabilidade do Estado já que esta é uma consequência, na maioria das vezes, de uma doença mental. Assim, notou-se que, caso o Brasil tivesse tomado providências quando os indícios começaram a subir, hoje não haveria tantos casos e o assunto não seria algo tão difícil comunicar. Ao encontro das informações apresentadas, tem-se a pesquisa da OMS, relatando que cerca de 90% dos casos poderiam ser evitados caso houvesse uma prevenção eficiente. Para tanto se aponta além dos programas a invenção de novos CAPs e NAPs, além da capacitação de todos os funcionários visto que nem todos estão aptos a atender esse tipo de paciente.

O governo, para desenvolver um perfil de prevenção, tem que criar parcerias com outras organizações e, por consequência, estabelecer uma ampla rede de informações com o tema tão presente em nosso cotidiano, abrindo os olhos da população e ao mesmo tempo dar abertura para estas pessoas que sofrem de alguma doença que objetiva a morte. Atualmente este tema está ganhando grande destaque nas mídias, pelo fato da brincadeira virtual envolvendo os

jovens e adolescentes, chamado “Baleia Azul”. Através deste fato observa-se que a mídia está preocupada em promover e não apresentar as informações de grande valia à população. Assim, diante das complexidades da saúde e suas políticas, o suicídio é uma consequência não sendo uma vontade do indivíduo, é uma forma de demonstrar que precisa de ajuda e que muitas das vezes é negada, sendo taxada como uma forma de chamar atenção. Em relação às políticas públicas, é necessária uma maior participação já que hoje o suicídio é considerado uma questão de saúde pública. Através deste estudo observa-se que o Brasil precisa desenvolver mais seus planos de ação, isto é, tirar do papel e executá-los, exemplo, têm-se as elaborações de palestras e programas na prevenção do suicídio.

Conclui-se que este tema exige pesquisas e efetivação de políticas públicas para alcance de maior número de pessoas e, assim, obter melhores índices, pois não é esse o panorama da realidade brasileira, bem como em razão da meta da OMS que o Brasil deve atingir até 2020, em que devem atuar, conjuntamente, o Estado, a sociedade, a efetivação do direito à saúde, em especial, psíquica, e atuação dos profissionais da psicologia.

### REFERÊNCIAS

BASTOS, R. L. **Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial.** Psicologia USP, São Paulo, v. 20, n. 1, janeiro/março, p. 67-92, 2009.

BERTOLETE, José Manoel. *In: O Suicídio e sua prevenção.* São Paulo: Editora UNESP, 2012. BOTEGA, N. J., REGINATO, D. G., SILVA, S. V., CAIS, C. F. S., RAPELI, C. B., MAURO, M. L. F.,

CECCONI, J. P. e STEFANELLO, S. *Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale.* Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.27, n.4, p. 315-318, 2005.

BRASIL, Portal. **Cooperação garantirá ligações gratuitas em serviço de prevenção ao suicídio.** São Paulo. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/cooperacao-garantira-ligacoes-gratuitas-em-servico-de-prevencao-ao-suicidio>> Acesso em: 10 set. 2018.

CAIRUS; RIBEIRO JR. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença.** São Paulo. Disponível em:< <https://static.scielo.org/scielobooks/9n2wg/pdf/cairus-9788575413753.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

CASSORLA, R. M. S. **O impacto dos atos suicidas no médico e na equipe de saúde.** In \_\_\_\_\_.(coordenador). Do suicídio: estudos brasileiros. Campinas-SP: Papirus, 1991.

CVV. Centro de Valorização da Vida. São Paulo. Disponível em: <<http://www.cvv.org.br/cvv.php>>. Acesso em: 19 set. 2018.

CISA. **Dependência de álcool e risco de suicídio** 2017. Disponível em:

<<http://www.cisa.org.br/artigo/654/dependencia-alcool-risco-suicidio.php>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Psicóloga fala da importância da escuta na prevenção de suicídio.** Bahia. Disponível em: <<https://www.crp03.org.br/psicologa-fala-da-importancia-da-escuta-na-prevencao-de-suicidio>>. Acesso em: 30 set. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário.** São Paulo: Verbatim, 2010.

FIOCRUZ, Portal. **Suicídio deve ser tratado como questão de saúde pública, alertam pesquisadores.** São Paulo. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-deve-ser-tratado-como-questao-de-saude-publica-alertam-pesquisadores>> Acesso em 07 jul. 2017.

FIOCRUZ, Portal. **Suicídio:** pesquisadores comentam relatório da OMS, que apontou altos índices no mundo. São Paulo. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-brasil-e-80-pais-das-americas-com-maior-indice>> Acesso em 12 set 2017.

FUKUMITSU, K. **Suicídio e psicoterapia:** uma visão gestáltica. Campinas: Livro Pleno, 2005.

GAZETA, Povo do. **Uso de redes sociais está relacionado a risco de depressão e plataformas estão criando meios de prevenir a doença.** São Paulo. Disponível em:

<<http://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/saude/uso-de-redes-sociais-esta-relacionado-risco-de-depressao-e-plataformas-estao-criando-meios-de-prevenir-doenca/>>. Acesso em 07 set. 2018.

GLOBO, Portal. **Governo cria núcleo de prevenção ao suicídio após morte por jogo online em MT**. Mato Grosso. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/governo-cria-nucleo-de-prevencao-ao-suicidio-apos-morte-por-jogo-online-em-mt.ghtml>> Acesso em 20 abr. 2018.

HYPOLITO, Monica D. **Setembro Amarelo: Suicídio e a Dependência Química**. Eu sem fronteiras 2016. Disponível em: <<https://www.eusemfronteiras.com.br/setembro-amarelo-suicidio-e-a-dependencia-quimica/>>. Acesso em 15 set. 2017.

KOVÁCS, M. J. **Comportamentos autodestrutivos e o suicídio**. In \_\_\_\_\_. (Org.). Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 171-194, 1992. Acesso em 10 set. 2017.

LAGE, Iris Leticia. **Reflexões psicanalíticas sobre o suicídio**. Psicologado Artigos. Disponível em:

<<https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/reflexoes-psicanaliticas-sobre-o-suicidio>>. Acesso em 03 ago. 2017.

LEAL, Aline. **Suicídio poderia ser evitado se sinais fossem banalizados**. EBC Agência Brasil. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-09/casos-de-suicidio-poderiam-ser-evitados-se-sinais-nao-fossem-banalizados>>. Acesso em 10 set 2017.

MELO, Kelly. **Campanha propõe quebrar tabu e debater o suicídio como questão de saúde pública**. Setembro Amarelo 2017. Disponível em: <http://www.acritica.com/channels/cotidiano/news/campanha-setembro-amarelo-quebra-o-tabu-e-debate-o-suicidio-como-questao-de-saude-publica>>. Acesso em: 03 set 2018.

MENDES, Valéria. **Suicídio pode ser evitado e o primeiro passo é tocar no assunto**. Saúde Plena. Disponível em: <<http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2013/09/10/noticias-saude,193896/suicidio-pode-ser-evitado-e-o-primeiro-passo-e-tocar-no-assunto.shtml>>. Acesso em: 10 set. 2018.

NASCIMENTO, Vinícius. **Setembro Amarelo: Precisamos falar sobre o suicídio**. São Paulo. Disponível em: <<http://www.gazetaonline.com.br/opiniaio/artigos/2017/09/setembro-amarelo-1014097115.html>> Acesso em: 07 set. 2018.

OMS. Manual OMS **Prevenção ao Suicídio 2002**. Disponível em:<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.4\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf)>. Acesso em: 20 set 2018.

PAN, Jovem. **Governo não cumpre acordo com OMS sobre política de prevenção ao suicídio**. São Paulo. Disponível em: <<http://jovempan.uol.com.br/programas/governo-nao-cumpra-acordo-com-oms-sobre-politica-de-prevencao-ao-suicidio.html>> Acesso em 20 jun. 2017.

Portal Uniscatelo. **O profissional da Psicologia e o atendimento suicida**. São Paulo. Disponível em: <<http://unicastelo.br/portal/o-profissional-da-psicologia-e-o-atendimento-suicida-2/>>. Acesso em 03 ago. 2017.

Portal ZH Vida e Estilo. **Como trabalha os voluntários que atendem quem precisa desabafar**. Mato Grosso. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/noticia/2014/11/como-trabalham-os-voluntarios-que-atendem-quem-precisa-desabafar-4648732.html>>. Acesso em 10 set. 2017.

ROSATI, Antonio Artuo. **Conheça o Centro de Valorização da Vida**. Movimento Natura 2014. Disponível em: <<http://blogconsultoria.natura.net/conheca-o-centro-de-valorizacao-da-vida>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

SANTOS, A. B. B. A primeira hora: as dificuldades e desafios dos profissionais de psicologia em tratar e compreender pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. Tese (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007, 184 p.

SENADO. **CDH debate com especialista políticas públicas para prevenir casos de suicídio**. Brasília. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/11/05/cdh-debate-com-especialistas-politicas-publicas-para-prevenir-casos-de-suicidio>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SUAREZ. Joana. **Um dia para prevenir suicídios**. São Paulo. Disponível em:

<<http://www.otempo.com.br/hotsites/precisamos-falar-sobre-suic%C3%ADdio>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

TEIXEIRA, P.R. Políticas públicas em aids. In: PARKER, R. (org.) **Políticas, instituições e AIDS**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/ABIA, 1997..

TRIBUNA, A. Disponível em: <<http://www.tribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/todosnosestamosujeitosaoriscodesuicidioalertajornalista/?cHash=2b476711b9a3f55b08931af2cfb10958>>. Acesso em 04 set. 2018.

UNESP, Fundação. **Com saída**. São Paulo. Disponível em: <<https://www.unesp.br/aci/revista/ed13/com-saida>>. Acesso em 01 set 2018.