

A palavra suicídio, o que você pensa sobre ela?

O suicídio deve ser discutido em salas de aula, em roda de conversas, nos consultórios, enfim, deve sair da zona do silêncio, a fim de que as pessoas possam se sentir amparadas em suas angústias.



*Beltrina Côrte
Luciana Helena Mussi*

Em seu livro “Suicídio e alma”, o psicólogo James Hillman diz: “O suicídio é o problema mais alarmante da vida. Como se pode estar preparado para ele? Como se pode entendê-lo? Por que é evitado? Ele parece irremediavelmente destrutivo, deixando atrás de si culpa e vergonha e uma desalentada estupefação” (2009: 24).

Perguntas cujas respostas invadem vários campos que convergem para uma única questão: uma vida arremessada ao nada pelo próprio indivíduo, uma vida entregue, de bom ou de mal grado, à morte. Segundo o psicólogo falamos de um ato insolúvel, porque não pertence às mazelas da vida, “mas de vida e morte trazendo consigo todos os imponderáveis da morte”.

Esse foi o choque causado na população com a notícia de um aposentado de 77 anos que se mata com um tiro em frente ao Parlamento, na capital Atenas, Grécia, no dia 5 de abril, deixando uma nota na qual dizia: “Não vejo outra solução além de um fim digno antes de começar a vasculhar a lata de lixo atrás de comida”.

As aposentadorias, na crise, foram muito afetadas pelos cortes. A comoção gerou ondas de protestos, dentre tantos que vem acontecendo desde o início da crise no país. Em uma delas os manifestantes disseram que ‘não foi suicídio, foi assassinato’. Outros rezaram e deixaram velas e notas de protesto ao lado da árvore onde o idoso se suicidou.

Em relação à crise só se ouve a discussão técnica sobre causas, efeitos e caminhos para contorná-la, mas não se tem estudado os efeitos sociais e individuais de políticas recessivas levadas ao extremo, como ocorre em toda Europa.

Diante de circunstâncias como aumento do desemprego, aumento de situações de maior dificuldade social, individual e familiar os mais desesperados recorrem ao suicídio, como tem ocorrido crescentemente, mas sem a devida discussão.

O fato é que a crise fez crescer as taxas de suicídio. Apenas na Grécia os suicídios aumentaram 17% de 2007 para 2009, e dados ainda não oficiais indicam um acréscimo de 25% em 2010. Em Portugal, sabe-se que 1098 pessoas suicidaram-se em 2010, 84 a mais do que no ano anterior, mas sem avaliação de quantas dessas mortes podem ser relacionadas ao agravamento dos problemas econômicos, segundo informações da base de dados Pordata.

O governo de Portugal vem anunciando que está elaborando um plano de prevenção de suicídio. Enquanto isso o governo apela à solidariedade entre as pessoas, como meio de aliviar as pressões e traumas psicológicos devido às dificuldades materiais.

Tais dificuldades também se apresentaram no Brasil quando, em novembro de 1989, Fernando Collor de Mello venceu Luís Inácio Lula da Silva. Collor, com sua imagem juvenil, tinha conquistado a simpatia da população com a promessa de acabar com os “marajás”. Mas em março de 1990, ao anunciar o bloqueio de contas correntes e poupanças no prazo de 18 meses, desencadeou uma profunda recessão, desemprego e insatisfação popular, provocando sua destituição do cargo. Na época, muitos aposentados foram surpreendidos com o confisco em suas contas bancárias e, conseqüentemente, muitos foram parar em hospitais.

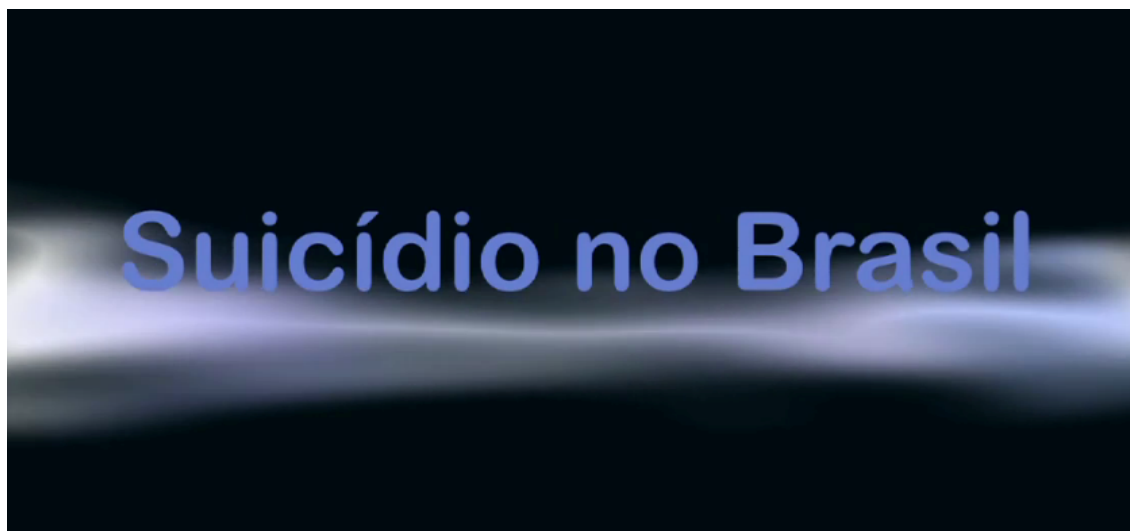
Já dizia o velho ditado popular que a corda sempre arrebenta do lado mais fraco. E neste caso, em tempos de maior crise, aquilo que já era pouco e sofrível, como a poupança ou o salário do aposentado, acabou reduzido a míseras migalhas. Mas isto é motivo para alguém cometer contra si uma violência tão extrema e ao mesmo tempo tão irremediável em todos os aspectos?

Talvez a resposta mais simples e cômoda seja atribuir algo ao “Outro”. Aquele que priva, destrói, trai, rouba e ainda transforma o morto em vítima do sistema. O suicida imputa, através de pequenas notas ou cartas póstumas, culpa neste “Outro” sem contornos, vilão sem perdão, condenado ao inferno pela massa rebelada e indignada com o chamado “assassinato”.

Um ato desesperado? Um ato covarde? Depressão não tratada? Doença mental? Repulsa a vida? Ah, se tivéssemos as respostas!

Documentário discute o suicídio

Um documentário realizado pelo Grupo de Pesquisa de Prevenção de Suicídio da Fiocruz (2012) (<http://vimeo.com/36487179>), em parceria com a VideoSaúde Distribuidora, entrevista homens e mulheres e pergunta: “a palavra suicídio, o que o senhor pensa sobre”? Algumas respostas:



- Como é que é?
- Terminar com a própria vida.
- Olha...é algo bem difícil o suicídio.
- É uma pessoa que está em desespero, uma pessoa descontrolada, mental né! Problemas mentais.
- Acho que não é legal.
- Uma pessoa desesperada, doente, enferma, sem ter o apoio de ninguém.
- Depressão de você sair correndo, entendeu. Para mim é isso, suicídio, você não tem a menor noção de nada e a pessoa vai lá e pronto. Se mata, pronto e acabou.
- Morte. Seria uma morte provocada, né!
- Detesto ouvir essa palavra. Suicídio, morte, até algumas cores eu posso te informar, como o marrom, vermelho, preto, lilás. Digo: vermelho, sai sangue; preto, luto; lilás, tá dentro do caixão.

Então, quem seria o carrasco da trágica história e quem seria o pobre inocente? Será que os dois não estariam implicados na mesma teia de acontecimentos desenhados a quatro mãos com cores fortes e definitivas num traçado sombrio e desesperado?

O suicídio, na visão dos especialistas

Especialistas entrevistados no vídeo assinalam que o suicídio não pode continuar sendo negado pela sociedade. Ele deve ser discutido em salas de aula, em roda de conversas, nos consultórios, enfim, deve sair da zona do

silêncio, a fim de que as pessoas possam se sentir amparadas em suas angústias.



Dr. Neury José Botega (Professor Medicina UNICAMP): Suicídio é o ato de, deliberadamente, tirar a própria vida. O “deliberadamente” já inclui alguma complicação porque nós poderíamos pensar num ato de liberdade, mas nem todas as pessoas que põe fim a própria vida estão em condições emocionais ou além das emoções, em condições mentais de modo mais amplo. E eu me refiro à cognição, a capacidade de analisar amplamente, estudar as opções e tomar uma decisão livre sem a interferência de um problema mental ou de falsas crenças. Cada caso de suicídio nos lega ao questionamento do que é a vida, qual o sentido da minha vida. Então ele está entre os tabus, como talvez a morte seja um tabu, num certo sentido.

Dr. Neury: Há bem pouco tempo nós não falávamos sobre suicídio no Brasil. A imprensa refletia provavelmente o tabu social de não comentar os casos de suicídio, de não ir mais profundamente à análise do suicídio. Mas o suicídio no Brasil é um problema, embora o país não esteja entre aqueles que têm os maiores coeficientes de suicídio. Como nós somos um país populoso, muitas pessoas põe fim à vida por suicídio. O que é um coeficiente de suicídio? É um cálculo do número de pessoas que põe fim a vida a cada 100 mil habitantes ao longo de um ano. Se nós formos pegar esse índice, o Brasil, com um número em torno de 5, está bem distante de países europeus que compunham a antiga União Soviética que tem índices acima de 30. Por outro lado, essa média nacional de 5, ela esconde contrastes. Há regiões no interior do Rio Grande do Sul. Há regiões onde a população é bastante frequente, onde os índices estão acima de 20, acima de 25, então são grupos populacionais com um alto índice de suicídio. Nós temos que lembrar que muitos casos de suicídio envolvem uma combinação de perigosa de depressão, alcoolismo, traços de impulsividade. Não encontrar mais esperanças para o futuro ou porque a nossa sociedade, a nossa cultura não está dando essa esperança ou porque o indivíduo perdeu essa esperança. Porque sua família está desfeita, ele já não tem a força da sua fé que no passado já teve ou ele não tem os sonhos utópicos.

Interessante ouvir um profissional da área da saúde falando da “força da fé” ou em “sonhos utópicos”. Diariamente esses profissionais são, forçosamente, invadidos e conseqüentemente tomados pelo sofrimento alheio. Uma dor que perpassa, muitas vezes, as suas próprias inquietudes, levando-o a reflexões nunca antes imaginadas no exercício da profissão. É a humanidade que bate à porta, todos os dias, inesperadamente, como um golpe certo na emoção.

O suicídio mora ao lado

O vídeo traz ainda diversas vozes de pessoas comuns, a partir da seguinte pergunta: O Senhor já conheceu alguém ou já ouviu alguma história de alguém que tenha se matado ou querendo se matar?

- Já sim. A história de uma menina que ficou grávida de um rapaz e a mãe não aceitou a gravidez e ela discutiu com a mãe, inclusive ela se suicidou. Atravessou uma passarela e morreu atropelada, horrível.

- O que eu vi foi de uma pessoa que entrou em desespero por ter perdido um filho e ele se jogou de cima do apartamento dele e se suicidou.

- Inclusive até vendi um livro que é modo de usar. É com várias formas de suicídio... Falava... você escolhe o tipo que você quer para suicidar, das formas mais brandas até as violentas. Vendi para um senhor de 80 e poucos anos, ele tava doido por esse livro, me perturbou, até eu falei para um advogado amigo meu se eu podia vender esse livro para ele, e ele disse que não tinha problema. Até eu fiquei preocupado em vender esse livro para ele porque ele podia usar o livro para se suicidar, mas ele me perturbou tanto que eu acabei vendendo esse livro... e ele devolveu o livro, disse que não gostou.

Os casos de intenção de suicídio até o ato concretizado são vistos pela maioria da população como um tipo de “doença contagiosa” em que o simples fato de se falar sobre, abre caminho para o possível, tornando-o próximo, íntimo e potencialmente realizável. Uma ameaça que espreita porque vem acompanhada da morte, do inelutável, principalmente quando se tem até livro que ensina as diversas formas de por fim a própria vida. Novamente, o perigo mora ao lado.

Para o Dr. Neury José Botega, “num país como o Brasil o predomínio dos meios de suicídio está no enforcamento, em segundo lugar intoxicação. Nessa posição estão os agrotóxicos, os raticidas e também os medicamentos: os psicofármacos, que quando ingeridos em excesso podem levar a morte. Em terceiro lugar os ferimentos com arma de fogo. Estatísticas menores estão outros métodos. Por exemplo, arremeter-se contra veículos, atirar-se de alturas. São métodos menos usados, mas também, de tempo em tempo, vemos casos e as estatísticas mostram que uma minoria usa esse método para tirar a própria vida”.

Razões que levam ao suicídio na visão dos entrevistados

O que o senhor acha que leva uma pessoa a tentar o suicídio? Essa pergunta feita a pessoas comuns para o vídeo obteve as seguintes respostas:

- A loucura. Simplesmente a loucura porque naturalmente quando uma pessoa se suicida ele já está fora do normal de um ser humano.

- Sei lá. No meu caso foi assim: minha esposa por saber que eu estava com essa doença ela me deixou de vez. Aí eu peguei, comecei a ficar transtornado, fiquei 6 meses preso dentro de um quarto. Peguei, isolei a porta com fitas grossas, janelas, eu não queria ver ninguém, entendeu? E daí eu pensei muitas besteiras, na qual eu estou tirando da cabeça aos poucos, pedindo ajuda...

Loucura e abandono associados à fragilidade; uma mistura de ingredientes poderosos que levam indivíduos em estado de sofrimento, na mais completa escassez de recursos internos, ao limite da própria existência. Significa retirar-se da vida sem autorização, sem o sagrado comando divino. Isso seria um ato de liberdade? Ou um derradeiro pedido de socorro?

“A Casa dos Mortos” – algozes do outro, algozes de si



Débora Diniz, diretora do Filme [“A Casa dos Mortos”](#) (2009) relata a experiência que teve sobre suicídio, histórias que se passam no interior dos manicômios judiciais, instituições psiquiátricas e prisionais.

Débora: A Casa dos Mortos surgiu inicialmente de uma ideia que era olhar o que acontecia dentro das portas dessas instituições, que nós conhecemos muito pouco. As pessoas que vivem no que hoje se chamam os hospitais de custódia e tratamento - os manicômios judiciais - são as que em algum momento da vida cometeram algum crime, alguma infração e que são loucos ou que estão em sofrimento mental. Elas recebem uma sentença e vão para esses lugares. Só que eles não vão para lá como prisioneiros, elas vão como pacientes, elas estão em medida de segurança. A recomendação que eu tive do diretor do hospital foi que “você faz o que você quiser como você quiser, aqui você não tem censura. Eu tenho um paciente aqui, ele está num surto importante, ele acaba de matar o colega de quarto. Ele está numa solitária”.

Débora: Ele completou: “Eu queria que você não se aproximasse sozinha”. E entre nós havia uma cela que é uma das cenas de abertura do filme, é o dia que eu conheço o Jaime, é intermediado pela cela. Mas havia um segundo indivíduo que quando nós entramos disse “eu quero ser seu ajudante”. Ele era um paciente, então ele me acompanhava o tempo inteiro. Ele era segurança antes de entrar ali, então ele se acha o mediador daquele mundo masculino. E é ele que vai fazer a entrevista com o Jaime.

Jaime: Eu sou o 0121, tava descompensado, tava aqui por um homicídio, saí, aí comecei a tomar remédio, comecei a beber cachaça, usar droga. Aí cometi outro homicídio.

Paciente segurança: Aonde?

Jaime: Na rua, na barraquinha, aí logo em seguida eu vim parar aqui. Com 2 meses que eu tava aqui eu perdi a cabeça e cometi outro homicídio também, tava descompensado.

Paciente segurança: Por quê?

Jaime: Eu tava sem tomar remédio.

Paciente segurança: E a vítima chegou a falar alguma coisa com você?

Jaime: Chegou.

Paciente segurança: Falou o que?

Jaime: Ficava mostrando o pênis para mim, ficava mostrando esperma para mim, querendo tirar eu como veado. Aí nesse dia, eu fiquei descompensado, aí eu peguei ele, aí eu dei um pé de cama na cabeça dele.

Paciente segurança: E ele?

Jaime: Morreu.

Débora: Mas com poucos dias, o Jaime se matou.

A história da morte de Jaime é contada por um paciente que esteve presente nos momentos que antecederam o suicídio. O relato é feito ao mediador de Débora:

- E após matar uma pessoa dormindo, ele foi transferido para essa ala onde estava dormindo sozinho, isolado dos outros. E aí quando foi no domingo da semana passada ele conversou comigo de manhã, inclusive fumando. Terminou de fumar a pacaia e falou que ele estava injuriado porque estava chovendo (no dia que ele se matou) e ele tinha que ir na assistente social porque ela iria se aposentar no próximo dia. Só que ele, vindo pra ala que choveu, ficou todo mundo trancado. É que os agentes penitenciários, todos, trancaram os presos. Ele pegou, veio para cá, aí ele falou que já tinha matado 20, que ia completar 21, aí quer dizer, ele veio e morreu. Os lençóis aqui, como vocês podem ver, ele amarrou aqui. E aí botou na cama, amarrou, botou o pescoço e aí se jogou. Aí morreu degolado no lençol, através do lençol.



Débora: Mas a história...então do Jaime...ela teria me dado algumas dúvidas se ela fosse uma história isolada, mas todos os meses que eu passei no manicômio e todos os que eu visitei, essas histórias de suicídio são histórias recorrentes. Então eu sabia que Jaime não era apenas aquele das mortes rebatidas...ninguém ia chorar por

ele, as mortes sem direito de luto, mas ele representava meu primeiro personagem. Aquele que morre...que o destino dele...ele mata, ele é morto, ele vai se suicidar. Esse é o primeiro grande destino trágico de quem vai entrar ali dentro.

Será que a tomada de consciência dos 20 assassinatos, de certa forma, não significou a própria execução ou suicídio do louco? Talvez, ironicamente, este momento de reflexão de Jaime o tenha levado a um sofrimento desconhecido e irremediavelmente devastador. Então, como viver com vinte e uma mortes? Jaime, a história do louco que caminha rumo ao próprio precipício. Quantos “Jaimes” solitários não tomam o mesmo destino?

Prevenção na visão dos entrevistados do vídeo

O que se pode fazer para uma pessoa que está pensando em se matar? Entre as respostas, trazemos as que seguem:

- Olha, não é muito fácil porque a pessoa quando chega a esse ponto em pensar em se suicidar, ele já tá com um grau bem elevado, mas a gente pode tá ajudando conversando, oferecendo um livro, uma palavra, entendeu? E dando um pouco de apoio a pessoa... Poderia ser um livro de autoajuda, qualquer livro que venha assim, trazer algo pra gente.

- Pode dá apoio, ter mais atenção, ter mais assistência a essas pessoas, assistência até médica.

A prevenção pelos livros, uma ajuda através do conhecimento que pode significar uma espécie de salvação ou redenção do homem, mergulhado nos escombros de um mundo interno arruinado. Se for autoajuda, romance, suspense, que importa! O que fica e vale, é que as palavras juntas formam histórias que podem levar o indivíduo que sofre a outras esferas, novas possibilidades de se ver e viver a vida, dando fôlego para um recomeço, mesmo que seja aos tropeços.

Prevenção na visão médica

Dr. Neury: Poderíamos pensar em campanhas para detecção e tratamento de problemas mentais. Dentre os mais comuns estão a depressão, o alcoolismo, o uso de outras substâncias psicoativas. Além do álcool, o transtorno bipolar é outra doença mental muito associada ao suicídio. Então poderíamos pensar em campanhas amplas pela imprensa, poderíamos também pensar em restrição de meios letais. Determinadas substâncias que são vendidas até clandestinamente, como é o caso do chumbinho, em grandes cidades como Rio, Salvador. O chumbinho é comprado com a intenção de matar ratos, mas ele é ingerido pelas pessoas e, originalmente, sequer o chumbinho é um raticida, ele é um agrotóxico proibido no Brasil, mas por contrabando ele entra no país e é muito comercializado.

Outros países mostraram diminuição nos índices de suicídio depois de amplas campanhas de desarmamento. O exemplo mais notório é a Austrália, nesse sentido. Outros países procuraram restringir acessos às linhas de trem de metro com portas deslizantes que se abrem apenas quando o trem para na plataforma. Também lugares históricos que já foram famosos pelo elevado número de suicídio como a Torre Eiffel, o Empire State em Nova York. Esses locais sofreram intervenções arquitetônicas por telas, por algum tipo de aparato para evitar precipitação de altura.



Marcelo Tavares (Núcleo Intervenção Suicídio UNB): Uma das maneiras importantes de prevenção é você não deixar um acesso fácil a meios que possam ser usados para provocar a própria morte. Isso é, em geral, um exemplo simples, é o medicamento em bolha. Antigamente a pessoa podia abrir um vidro e virar um vidro inteiro de remédio. Hoje você tem que tirar uma bolha. No tempo que a pessoa está fazendo isso, pode chegar alguém, ele pode pensar um pouco melhor, quer dizer, existe oportunidade de socorro.

Em relação à arquitetura é a mesma coisa, uma pequena dificuldade que é acrescentada na facilidade de, por exemplo, saltar de uma janela ou num shopping pular de um parapeito, se você tem um parapeito, como no caso de Brasília de 1,20 metros que é muito fácil até mesmo para uma criança saltar, e você eleva isso para 1,80 metros, você faz com que a pessoa reflita melhor. Se realmente vale a pena aquele esforço, esse pequeno grau de dificuldade, muitas vezes, como no caso dos medicamentos em bolha, já produz um efeito importante no sentido da prevenção, sensibilização dos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, pessoas de enfermagem, tanto nos prontos-socorros onde os casos de suicídio são atendidos, nas clínicas gerais também e mais especificamente nos centros de atenção psicossocial que são os CAPS, centros que deveriam dar atendimento continuado às pessoas que estão com esse tipo de sofrimento.

As grandes campanhas e até ações menores, isoladas, tem efeitos benéficos porque esclarece aquele que se sente só e não sabe nem onde nem como obter auxílio, a agir, movimentar-se, conscientizar-se que existe, sim, luz no fundo do túnel, longo e sombrio. Das pequenas iniciativas, como a bolha nos vidros de remédio que podem retardar uma decisão desesperada, motivada por algo momentâneo até os projetos mais complexos, tudo só vem a acrescentar, ou melhor, dizendo, e aumentar as dificuldades e entraves ao indivíduo que deseja por fim a própria vida.

Suicidas jovens

Dr. Neury: Onde o suicídio mais cresceu no Brasil foi entre a população jovem e de adulto jovem do sexo masculino. O que está acontecendo? Qual é o grau

de esperança que as pessoas têm? O que a nossa sociedade hoje oferece a essas pessoas que estão em sofrimento, que não se adaptam e não conseguem encontrar um lugar também dentro da nossa sociedade?



Dr. José Belisário Filho (Psiquiatra Infantil/Adolescência): A infância encolheu porque as crianças, precocemente, já tem que apresentar soluções como se fossem adolescentes e a adolescência aumentou, o final da adolescência está cada vez mais tardio, e a gente sabe que nesse período surgem mais ideias suicidas, mais depressão pela transitoriedade da fase. Os padrões sociais foram modificados e eles ficam mais expostos a isso. Eu acredito que isso tem um papel importante nessa epidemia do suicídio na infância, ou seja, não é porque

a gente está mais atento, mas a literatura mostra que nesta idade pré-escolar e escolar o aumento é impressionante em relação ao século passado.

Dr. José Belisário: Eu acho que esse é o ponto básico. Quanto mais você aumentar a resiliência das crianças ao estresse, menos elas têm chance de se deprimir. Nos não temos na nossa sociedade uma preparação para lidar com esses sofrimentos psíquicos, eles são sempre deixados de lado, o suicídio mais ainda. As pessoas tem medo de falar disso, de conversar sobre isso, por mais que os adolescentes pensem nisso eles não trocam esse tipo de informação. Eles começam a achar que tem alguma coisa muito errada na cabeça deles porque eles estão pensando em suicídio. E se eles começam a trocar isso com os colegas, eles vão ver que do grupo vários estariam pensando ou pensaram nisso em algum momento. O problema não é ter o pensamento suicida, é não ter o que fazer com ele. A estratégia é problematizá-la em si. Ele faz parte de um contínuo, se você conseguir intervir, você vai melhorar no futuro.

Uma triste constatação pensar no aumento do suicídio na população jovem. Pior ainda quando se vê que o jovem não encontra caminhos para lidar com seus pensamentos, suicidas ou não. Como bem diz o Dr. Neury, onde está a esperança, aquela que move e impulsiona? Será que nós, integrantes dessa sociedade complexa, nos ocupamos e estamos disponíveis para aqueles que sofrem? Que lugar é esse que vivemos? Um mundo de acolhimento ou um reservatório destinado aos excluídos?

Suicídio – um ato de liberdade?

Dr. Neury: Não falar sobre o suicídio, colocar o problema embaixo do tapete e sermos surpreendidos, de tempos em tempos, por um suicídio que poderia ter sido evitado. Falar sobre suicídio com sensibilidade, com o auxílio de várias fontes de conhecimento, de várias visões sobre esse fenômeno tão complexo,

é aumentar as chances de reflexão e aumentar a possibilidade de encontrar saídas para a angústia do homem, para o sofrimento que não seja via suicídio.

Dr. José Belisário: Se a pessoa encontrar numa literatura alguém falando disso que é um sentimento que ela tem interno, ela vai se sentir mais tranquila e vai conseguir lidar melhor com ele. Se ela ficasse sofrendo sozinha, sem poder pensar sobre aquilo e, é um pensamento que se repete, que volta continuamente e que atrapalha o sono. E quanto mais ela dorme menos, quanto menos ela fica preocupada com aquilo, este sentimento vai ficar mais presente, mais constante, até que por uma impulsividade ou por alguma outra coisa, ela vai cometer o que ela tanto pensa. É o que acontece nos rapazes.

Dr. Neury: O suicídio que pode ser visto como um ato tão individual, um ato de liberdade, para nós que trabalhamos em saúde mental e em saúde pública, nós vemos que é muito mais uma saída para um sofrimento intolerável do que exatamente um ato de liberdade. Essa mensagem a gente está conseguindo cada vez mais levar para a população e tem havido uma boa repercussão. Eu acho que o assunto vai deixando de ser tabu. Impossível evitar todos os suicídios. É possível evitar uma parcela. Não se trata também de medicalizar ou de psiquiatrizar o fenômeno. No lugar do suicídio tem que haver a esperança, tem que haver a possibilidade de outra saída para aquela pessoa...



Esse tipo de pensamento a gente tem procurado divulgar, o que não quer dizer que nos vamos resolver o problema do suicídio. Mas sob um olhar de saúde pública, eu acho que é um bom caminho demonstrar que uma parcela de mortes é influenciada por transtornos mentais e que se nós pudermos ter ações de saúde pública, nos conseguimos evitar uma parcela de mortes.

Nas asas da esperança

Tanto se falou sobre “esperança” que apropriado seria trazer a visão dos poetas, o escolhido

Augusto dos Anjos (1884–1914): “A esperança não murcha, ela não cansa, também como ela não sucumbe a Crença. Vão-se sonhos nas asas da Descrença, voltam sonhos nas asas da Esperança” (2001: 258).

A vida nas asas da esperança, vivida sempre como um novo recomeço. Segundo a máxima médica: “Enquanto há vida, há esperança”. E qual a ilustre razão? Podemos pensar que a esperança, por menor que seja, dá coragem, fortalece a vontade de viver. Enquanto vivemos, existe dentro de nós uma fagulha ou uma esperança de cura para as dores da existência. E esta esperança se confunde com a própria vontade de viver, de desejar o futuro, fazer planos. Na definição do dicionário “esperança significando esperar com desejo”. Como viver sem ela? Que amanhã seria esse sem sua estimável presença?

Hillman lembra as lendas sobre a origem da esperança no mundo:

“Na Índia, a esperança pertence a Maia, a Grande Deusa, que nos tenta com a roda da ilusão. Como Maia, a esperança tece as incontáveis fantasias do destino. Somos apanhados numa teia de esperanças que é a vontade de viver, experimentada como projeções rumo ao futuro. (...) No Ocidente, Pandora é a contrapartida de Maia. A lenda de Pandora narrada por Hesíodo diz-nos que *a esperança é um dos males que estava no vaso e é o único que permanece aí dentro*. Fica escondida onde não é vista, ao passo que outros males, fantasias e paixões são as projeções que encontramos fora, no mundo. Esses podem ser recapturados, integrando-se às projeções; mas a esperança está dentro, ligada ao próprio dinamismo da vida”. (2009: 167)

O psicólogo finaliza ressaltando a íntima relação entre esperança e vida. Não espere confrontá-la diretamente. Acaso agarramos a vida?

“Esperança é o anseio de viver no amanhã, o debruçar insensato no futuro. Vai, vai, vai.” (2009: 171).

Referências

ANJOS DOS, Augusto. *Eu e outras poesias*. São Paulo: Bertrand Brasil, 2001.

BARBOSA FILHO, Antonio. *Europa: a face desumana da crise*. Disponível em: <http://www.outraspalavras.net/2012/04/19/europa-a-face-desumana-da-crise/> Acesso em 19/4/2012.

HILLMAN, James. *Suicídio e alma*. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

PESSÔA, Marcio. *Suicídio de aposentado gera onda de protestos violentos na Grécia*. Disponível http://www.dw.de/dw/article/0,,15860511,00.html?maca=bra-newsletter_br_Destaques-2362-html-newsletter. Acesso em 17/04/2012.

VÍDEO (2009). *A casa dos mortos*. Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=FLuZVLojKJw>. Acesso em 18/05/2012.

VÍDEO (2012). *Suicídio no Brasil*. Disponível em <http://vimeo.com/36487179>, acesso em 17/04/2012.

Data de recebimento: 17/05/2012; Data de aceite: 23/05/2012.

Beltrina Côrte - Jornalista, doutorado e pos.doc em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo (USP), docente do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUCSP e editora de conteúdo do Portal do Envelhecimento, membro fundador e associada ativa do Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento (OLHE). E-mail: beltrina@pucsp.br



Luciana Helena Mussi - Engenheira, Psicóloga e Mestre em Gerontologia pela PUC/SP. Colaboradora do Portal do Envelhecimento. E-mail: lh0404@terra.com.br