

Análise da eficácia das companhias de prevenção ao suicídio: impacto do “setembro amarelo” no Brasil

Analysis of the effectiveness of suicide prevention companies: impact of “yellow september” in Brazil

Análisis de la efectividad de las campañas de prevención del suicidio: impacto del “septiembre amarillo” en Brasil

DOI:10.34119/bjhrv7n5-430

Submitted: Aug 06th, 2024

Approved: Aug 27th, 2024

Eduardo Henrique Antunes Mann

Instituição: Centro Universitário Atenas

Endereço: Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil

E-mail: eduantunesmann@hotmail.com

Sabrina Alves Maia

Instituição: Centro Universitário Atenas

Endereço: Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil

E-mail: Sabrina_pp_@hotmail.com

Larissa Ferreira Sá

Instituição: Centro Universitário Atenas

Endereço: Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

E-mail: larissinha_fs@hotmail.com

RESUMO

Com o objetivo de mitigar possíveis efeitos sociais causados pelo suicídio, órgãos do governo e instituições em todo o país elaboram campanhas que disseminem ações coordenadas de controle e combate a esse problema. A campanha “Setembro Amarelo” é uma dessas propostas. Essa produção se caracteriza por uma revisão integrativa da literatura e tem por objetivo analisar a efetividade de campanhas de prevenção ao suicídio, com foco na campanha “Setembro Amarelo”, a partir da base de dados do PubMed/Medline e Google Scholar. Utilizou-se o operador booleano “AND” para encontrar na literatura obras atinentes ao tema. Mesmo que o acesso à informação possa garantir a interrupção de inúmeras tentativas de suicídio no Brasil, os números de autoextermínio, desde 2014, só tem aumentado, fator que traz críticas à efetividade das campanhas e coloca em xeque o modo de operação das iniciativas até então.

Palavras-chave: suicídio, psicologia, campanha, prevenção, saúde.

ABSTRACT

With the aim of mitigating possible social effects caused by suicide, government agencies and institutions across the country develop campaigns that disseminate coordinated actions to control and combat this problem. The “Setembro Amarelo” campaign is one of those proposals. This production is characterized by an integrative literature review and aims to analyze the effectiveness of suicide prevention campaigns, focusing on the “Setembro Amarelo” campaign,

based on the PubMed/Medline and Google Scholar databases. The Boolean operator “AND” was used to find works related to the topic in the literature. Even though access to information can guarantee the interruption of countless suicide attempts in Brazil, the numbers of self-extermination since 2014 have only increased, a factor that criticizes the effectiveness of campaigns and calls into question the mode of operation of the initiatives so far.

Keywords: suicide, psychology, campaign, prevention, health.

RESUMEN

Con el objetivo de mitigar posibles efectos sociales causados por el suicidio, organismos del gobierno e instituciones en todo el país elaboran campañas que difundan acciones coordinadas de control y combate a este problema. La campaña “Septiembre Amarillo” es una de estas propuestas. Esta producción se caracteriza por una revisión integrativa de la literatura y tiene como objetivo analizar la efectividad de las campañas de prevención del suicidio, con enfoque en la campaña “Septiembre Amarillo”, a partir de la base de datos de PubMed/Medline y Google Scholar. Se utilizó el operador booleano “AND” para encontrar en la literatura obras relacionadas con el tema. Aunque el acceso a la información puede garantizar la interrupción de innumerables intentos de suicidio en Brasil, los números de autoexterminio han ido en aumento desde 2014, lo que genera críticas sobre la efectividad de las campañas y cuestiona el modo de operación de las iniciativas hasta el momento.

Palabras clave: suicidio, psicología, campaña, prevención, salud.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é uma ação voluntária de interrupção da vida humana. Essa ação pode ser tomada a partir de diversos fatores que contribuem para a efetivação da decisão de autoextermínio, como transtornos mentais, a exemplo da depressão maior e esquizofrenia, uso de álcool ou outras substâncias, histórico de suicídio na família e, até mesmo, tentativas anteriores. Diversas são as formas utilizadas para o autoextermínio, dentre eles, os mais comuns, relacionados a enforcamentos, lesões por armas de fogo, envenenamentos (como intoxicação exógena), queimaduras e queda de altura e precipitação de altura (LOVISI et al., 2009; SOUZA et al., 2011).

No Brasil, com o crescimento do número de suicídio, percebemos a preocupação do Estado na elaboração de novas estratégias coordenadas de controle e combate a esse fator social que interfere nas relações afetivas e econômicas da sociedade. Com efeito, os governos passam a pensar em propostas de planejamento para mitigação dos efeitos socioeconômicos causados pelo suicídio (BRASIL, 2018).

A campanha “Setembro Amarelo” é uma dessas propostas. Criada em 2014 pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em

parceria com o Centro de Valorização à Vida (CVV), a iniciativa tem por objetivo a concentração do tema durante todo o mês de setembro para prevenir o suicídio através de movimentações em rede, conversas, encontros e outras formas de acesso à informação que possibilitem a diminuição dos números de suicídio no país. Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é analisar a efetividade de campanhas de prevenção ao suicídio, com foco na campanha “Setembro Amarelo” no Brasil.

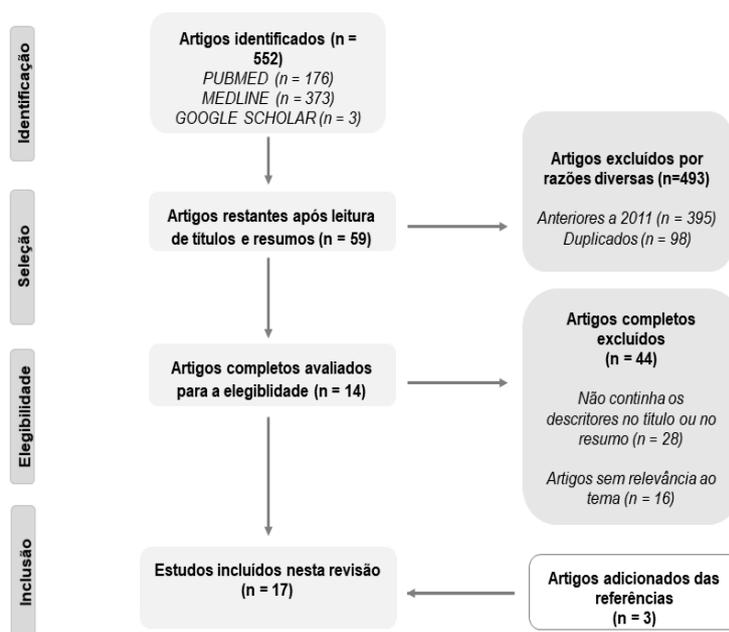
A potencialização da discussão acerca da efetividade de campanhas de prevenção ao suicídio se faz necessária, afinal, o tema de autoextermínio envolve diversos indicadores e influenciadores que ainda não são abordados pela literatura, como a mensuração da eficácia de campanhas de prevenção de forma empírica. Diante de uma vasta bibliografia e uma miríade de individualidades, devemos considerar as múltiplas interpretações quando falamos do acesso à informação, sobretudo de um assunto tão delicado quanto o suicídio.

2 MÉTODO

Essa produção se caracteriza por uma revisão integrativa da literatura. Os descritores utilizados para essa pesquisa foram “campanhas de prevenção” e “suicídio” pesquisados nas bases de dados do PubMed, Medline e Scielo. Utilizou-se o operador booleano “AND” para identificação de artigos atinentes ao objetivo desta pesquisa e contou com a seleção de estudos que contivessem obrigatoriamente o descritor “campanhas de prevenção” ou “suicídio” em seu título ou resumo.

O fluxograma metodológico em modelo PRISMA foi utilizado. Esse modelo se trata de um conjunto de propostas que objetivam padronizar as estratégias de fluxo para investigação bibliográfica e ensaios clínicos. Através desse modelo, aplica-se critérios de elegibilidade para as obras encontradas na estratégia de busca, além de apresentar ao leitor cada uma das fases metodológicas e como elas ocorreram (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015). A estratégia de busca desta produção buscou por acompanhar o fluxograma PRISMA, como pode ser visto na figura 1.

Figura 1 - fluxograma de pesquisa.



Fonte: elaborado pelo autor (2021).

Dessa forma, esta produção foi dividida em dois eixos de revisão integrativa. No primeiro, foram analisados estudos nacionais e internacionais acerca da efetividade de campanhas de prevenção do suicídio em geral, a exemplo de mobilizações realizadas em diversas partes do mundo e a mensuração da eficácia desses métodos na intervenção direta para mudança do comportamento em relação à prevenção e ao autocuidado. O segundo eixo se tratou do estudo de dados qualitativos e quantitativos brasileiros acerca do número de suicídio e de lesões autoprovocadas no país.

Mesmo não se tratando de artigos científicos, optou-se, também, pela utilização de dados epidemiológicos presentes em sites de prestígio, base das principais revisões de literatura em psicologia e psiquiatria, como o da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), instituições protagonistas nas ações de prevenção ao suicídio, além de Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde.

3 RESULTADOS

No total, foram selecionados 17 estudos com o objetivo de revisar resultados de autores e instituições que investigaram a eficiência de campanhas de prevenção ao suicídio, de modo geral e, também, produções científicas que investigaram especificamente a campanha brasileira

“Setembro Amarelo”, além de contribuições pertinentes à temática do suicídio, como pode ser visto no quadro 1.

Quadro 1 - Relação dos estudos utilizados na pesquisa.

ESTUDO, ANO E AUTOR	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS
Almeida et al., 2021.	Revisão integrativa.	Foram revisados 6 artigos publicados entre os anos de 2017 e 2020. Concluiu a necessidade do estabelecimento de novas discussões sobre o suicídio – que ainda é um tabu, mesmo diante de tantas informações veiculadas.
Bezerra e Silva, 2019.	Estudo descritivo-interpretativo, de abordagem qualitativa.	Verificou-se que a maior parte das campanhas possuem o objetivo de preservar a vida, adotando estratégias de prevenção e cuidado.
Oliveira et al., 2020.	Estudo Epidemiológico.	As taxas de suicídio apresentam aumento após a data de implantação do programa, o que coloca em xeque sua efetividade na prevenção da problemática.
Oliveira et al., 2021.	Relato de experiências.	Acompanhamento de experiências de ações e campanhas de combate ao suicídio entre os anos de 2019 e 2020. Verificou-se um menor cuidado junto aos familiares e amigos enlutados por pessoas próximas que cometeram suicídio.
Du Roscoat e Beck, 2013.	Revisão de dados epidemiológicos.	Foram revisados 41 casos de suicídios efetivados, ideações suicidas e tentativas de suicídio. As intervenções mais eficazes são implementadas em pacientes que já sofrem psicologicamente. É necessário considerar intervenções para populações em isolamento, como idosos.
Fountoulakis e Rihmer, 2011.	Revisão sistemática.	As ações realizadas para prevenção do suicídio têm demonstrado bons resultados quando relacionados à disseminação do assunto em questão e mais informações ligadas a ele. Contudo, quando se fala em ação/atitude, não há mudanças significativas de comportamento.
Lisboa, 2018.	Revisão sistemática.	Nos últimos anos, a veiculação de informações sobre o suicídio cresceu em relação a décadas anteriores, onde essas informações eram omitidas. Essa veiculação em massa influencia na proposta de maior discussão sobre a temática no século XXI.
Martins e Brito, 2017.	Revisão bibliográfica.	Mesmo com uma grande quantidade de informações sobre suicídio, essa temática ainda é tratada com grande tabu, principalmente pela linguagem estigmatizada nos meios de comunicação e padronização do tratamento dessa condição psicológica.
Pirkis et al., 2016.	Editorial.	As informações disseminadas na mídia são inefetivas à medida em que são produzidos conteúdos apenas de prevenção informativa sobre esse tema, mas, na prática, não há mudança comportamental relacionada à quantidade de informações adquiridas.
Reavley e Jorm, 2011.	Estudo original.	Os australianos possuem crença efetiva acerca da atuação positiva de medicamentos para transtornos mentais ou quadros psicopatológicos. Contudo, ainda há possibilidade de maior tecnicidade e educação sobre o tema junto à população.
Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization (WHO), 2014.	Relatório de desenvolvimento humano.	Cerca de 35.000 pessoas cometem suicídio todos os anos nos Estados Unidos. Quase todos são doentes mentais graves, mas tratáveis. A maioria chega à atenção de um médico, em um pronto-socorro, clínica primária ou hospital ou consultório psiquiátrico, durante os dias,

World Health Statistics 2016. World Health Organization (WHO), 2016.	Relatório de desenvolvimento humano.	semanas ou meses antes de morrer. O suicídio está envolvido na maioria dos processos por negligência psiquiátrica. Conjunto de informações epidemiológicas relacionadas aos Direitos Humanos e a conservação da vida e saúde planetária. Aumento da média de mortalidade por suicídio no mundo – problema que assola e preocupa todo o globo, ano após ano.
Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), 2018.	Matéria online.	A psiquiatria possui um grande papel na prevenção do suicídio. Em especial, é lançada a campanha Setembro Amarelo, uma iniciativa da CVV em parceria com a ABP e o CFM para o combate ao suicídio no Brasil.
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2018.	Boletim online.	Dados epidemiológicos relacionados ao índice de suicídio e informações relacionadas à prevenção.
Rossetto, Jorm e Reavley, 2014.	Estudo original.	Utilizou-se questionário. Concluiu déficits no conhecimento de primeiros socorros em saúde mental entre a população australiana.
Ministério da Saúde atualiza dados sobre o suicídio. 2018. Brasil.	Boletim online.	Dados epidemiológicos relacionados ao índice de suicídio e informações relacionadas à prevenção.
Oliveira, 2018.	Estudo original.	Existência de possíveis efeitos contágio em relação à veiculação exacerbada de informações sobre suicídio na mídia.

Fonte: elaborado pelo autor (2021).

3.1 O SUICÍDIO E AS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO

Nos últimos anos, o suicídio tem despertado interesse para pesquisa em diversos campos da ciência. Por muitos motivos, parâmetros comuns e efetivos são procurados com o objetivo de combater esse grave problema de saúde pública que vem preocupando especialistas de todo o mundo. Afinal, só em 2016, o suicídio foi a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 e 29 anos, cerca de 800 mil óbitos. Entre os métodos mais comuns de autoextermínio em todo o mundo, listam-se a ingestão de pesticidas, o enforcamento e a utilização de arma de fogo (WHO, 2016).

No Brasil não acontece diferente de outras partes do mundo. Com pouco mais de 11 mil suicídios por ano, o país, há algum tempo, caminha na esperança de promover ações ainda mais efetivas que diminuam o efeito drástico desse problema mundial, sendo a terceira maior causa de morte entre homens de 15 a 29 anos e a oitava maior entre mulheres de mesma idade (BRASIL, 2018).

Transtornos Mentais, dificuldades e/ou angústias recorrentes de relacionamentos familiares, afetivos, além de desastres, abusos ou perdas queridas são alguns dos fatores motivadores que eliciam o pensamento suicida. Nesse sentido, ao se pensar propostas de contenção desse dano público, percebemos a interação de diversas iniciativas sociais para mitigar os números de suicídio, intervindo em sua ideiação. A reunião multisetorial dos serviços

públicos tem se mostrado presente em ações de prevenção e cuidado para a proposta (WHO, 2016).

Também é necessário ressaltar a importância de considerarmos os altos índices de suicídio entre as comunidades periféricas e marginalizadas ou aqueles que vivem em grupos vulneráveis e discriminados, como migrantes, refugiados, pessoas privadas de liberdade e aqueles da comunidade LGBTI+ (OPAS, 2018).

Em 2011, como proposta federal de política pública, temos a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas que sofrem com transtornos mentais, incluindo dependentes químicos em todo o Sistema Único de Saúde (SUS), integrando o programa a uma rede de atendimentos desde a Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidade Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2018).

É então no ano de 2013 que o Ministério da Saúde lança o Plano de Ação em Saúde Mental (PASM), uma ação coletiva da Organização Mundial da Saúde (OMS), através da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que objetiva a diminuição de 10% dos óbitos por suicídio até o final do ano de 2020. Como complemento ao programa, a OMS criou o SUPRE - Suicide Prevention Program, um manual com informação para prevenção do suicídio, apresentando propostas de assistência às vítimas (OLIVEIRA et al., 2020).

Em 2014, temos a criação da campanha "Setembro Amarelo" pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em parceria com o Centro de Valorização à Vida (CVV). O objetivo foi a elaboração de uma campanha de sensibilização focada na prevenção do suicídio. A iniciativa teve forte apoio internacional, como a divulgação pela Associação Internacional de Prevenção do Suicídio (ABP, 2018).

Percebemos alguns dos resultados obtidos por meio das campanhas de sensibilização quando temos acesso aos dados do CVV. Só em 2017, o 188 (rede de atendimento para prevenção do suicídio) recebeu cerca de dois milhões de ligações, o dobro registrado em 2016. A iniciativa só foi possível graças a um convênio realizado pelo Ministério da Saúde para a gratuidade das ligações, sob um investimento de 500 mil reais (BRASIL, 2018).

Na literatura brasileira, o índice de suicídio após a criação da Campanha Setembro Amarelo aumentou. Considerando apenas autoextermínio de indivíduos com transtorno depressivo recorrente, a variação de mortalidade aumenta de 45 notificações em 2013 para quase 75 em 2016, resultando em um crescimento de 66% a ocorrência de suicídios nos anos citados (ABP, 2018):

Em relação aos anos de 2015 a 2017, os meses com mais notificações se concentraram no segundo semestre, especialmente entre os meses de setembro a novembro em 2015, de agosto a dezembro em 2016, e de agosto a outubro em 2017, com maior prevalência para o sexo feminino (54%) (OLIVEIRA et al., 2020, p. 4).

Na verdade, a Campanha Setembro Amarelo traz uma compreensão preventiva para aqueles que não são potenciais suicidas. No entanto, é necessário considerar que o efeito numérico de óbitos e informações divulgadas impressionam qualquer um, atendo-se, então, que pode haver um efeito contrário ao objetivo da proposta, estimulando a ação de extermínio àqueles com tendência suicida em virtude da publicidade de informação sobre o tema (BEZERRA; SILVA, 2019).

A omissão de notícias sobre suicídios até o final do século XX era um fator comum. Mesmo os jornais de grande relevância social não introduziam temas como autoextermínio em seus editoriais. Esse cenário, com a passagem para o novo século, mudou. O tema passou a ser guiado em manchetes de todos os jornais, sem a omissão vista nos editoriais passados (LISBOA, 2018).

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece como a veiculação indevida de notícias na mídia sobre o suicídio contribui como fatores de riscos associados ao comportamento suicida, podendo, inclusive, gerar a ação de “repetição” do ato:

Risk factors associated with the health system and society at large include difficulties in accessing health care and in receiving the care needed, easy availability of the means for suicide, **inappropriate media reporting that sensationalizes suicide and increases the risk of “copycat” suicides**, and stigma against people who seek help for suicidal behaviours, or for mental health and substance abuse problems (WHO, 2014, p. 3, grifo do autor).

Portanto, não se deve compreender a prevenção do suicídio somente a partir da publicidade sistemática de seus índices, desagregados por gênero, idade ou etnia, afinal, compreender que esse combate se dá pela racionalidade é deixar de lado as medidas assistenciais que devem ser ofertadas à individualidade daqueles que já passam por sofrimento ou ideação suicida (WHO, 2014).

Ademais, deve-se atentar à maneira e conteúdo dos materiais veiculados, hoje, na tentativa de prevenção ao suicídio. Afinal, acaba por ocorrer uma padronização e normatização comportamental que influi sobre o potencial suicida uma determinada forma de se manifestar e, àquele que acolhe, determinadas maneiras de “ajudar” esse potencial suicida, banalizando as características psicossociais nesse problema de saúde pública (OLIVEIRA et al., 2021).

As campanhas públicas e informações publicitárias em geral acerca do suicídio não atuam diretamente na prevenção da problemática, mas nos fatores de risco que influenciam para que o suicídio aconteça, como, por exemplo, na disseminação de informações sobre a depressão, a partir do compartilhamento de redes de apoio ou assistência. Afinal, a tentativa de aumento de acesso à informação dentro da comunidade, mesmo que efetivo, não possui relação direta com a mudança de comportamento social (DU ROSCOAT & BECK, 2013; FOUNTOULAKIS & GONDA & RIHMER, 2011).

As campanhas de prevenção ao suicídio estão baseadas na imaginação de que o público não possui informações o suficiente sobre o tema, o que o leva a não reconhecer as características da problemática quando estiver em contato com ela. Porém, os autores retratam que esse não é o grande problema. Estudos recentes mostram que a população em geral tem acesso a altos índices de informações da temática de suicídio, mas que se percebem em dificuldade na aplicação dessas informações à medida que se encontram nela (REAVLEY & JORM, 2011; ROSSETTO & JORM & REAVLEY, 2014; PIRKS et al., 2016).

A mídia, nos últimos anos, tem dividido suas atenções nas campanhas referentes à prevenção do suicídio. Basicamente, o conteúdo produzido se destina a dois grupos diferentes. O primeiro nicho se dá à população em geral que, ao terem acesso a esse tipo de conteúdo, poderão estar mais abertas a terem um diálogo sem tabu sobre esse assunto. Já o conteúdo produzido para o segundo grupo se trata de um direcionamento particular àqueles com comportamento suicida, incentivando-os a expressarem seus sentimentos de tristeza aos familiares, pessoas próximas e amigos, além de mostrar que não estão sozinhos durante aquele momento de sofrimento (PIRKS et al., 2016):

It is important to distinguish between campaigns designed for the general population and campaigns designed for suicidal individuals themselves. It is crucial that we get the messaging right in each of these sorts of campaigns (PIRKS et al., 2016, p. 321).

Dessa forma, as autoras ainda retratam que ao não diferenciar os conteúdos que são direcionados à população, há uma confusão generalizada de informações sobre o tema, o que não colabora para o cumprimento de sua efetividade (PIRKS et al., 2016).

Ao analisar uma temática tão complexa como a do suicídio, não podemos deixar de lado a preocupação destinada aos enlutados por pessoas próximas que cometeram suicídio. Ao destinar conteúdos robustos e, muitas vezes, banalizado em redes acerca da prevenção do autoextermínio, esquece a ética do cuidado para com aqueles que ainda vivem a dor, a tristeza, a raiva e até a culpa diante da perda de parentes e amigos (DU ROSCOAT; BECK, 2013).

3.2 O QUE DIZEM OS NÚMEROS NO BRASIL

Os índices de suicídio crescem anualmente. Deve-se considerar que o número de autoextermínio é bem maior que as estatísticas abordam, haja vista os casos de registro de suicídios como acidentes ou casos de mortes indeterminadas, além do grande problema relacionado à subnotificação desses acontecimentos. Por mais que as estratégias de prevenção estejam traçadas, problemas como esses listados ainda estão presentes na realidade brasileira (ALMEIDA et al., 2021).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, o número de notificações por lesões autoprovocadas por pessoas de sexo feminino no Brasil em 2015 foram 25.926, enquanto de pessoas do sexo masculino, 13.538. Já em 2016, foram 30.013 e 15.455, respectivamente. Sendo 2015 o início da data de execução da campanha Setembro Amarelo, percebemos um aumento no número de automutilação ou agressão em 4.087 novos casos femininos e 1.917 novos casos masculinos no período (BRASIL, 2018).

No número total de óbitos por suicídio de 2015 a 2016, temos um aumento de 255 novos casos para cada cem mil habitantes. Além disso, percebemos, também, um aumento progressivo na taxa bruta de suicídios (número total de óbitos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado) nos anos de 2014, 2015 e 2016, sendo essas de 5,5, 5,7 e 5,7, respectivamente. Esse número aumenta, ainda mais, quando analisamos a média anual de suicídios masculinos no período: 8,8 em 2014, 9,1 em 2015 e 9,2 em 2016 (BRASIL, 2018).

Dados do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância Sanitária analisados demonstram que as tentativas de suicídio por intoxicação exógena nos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017 só aumentaram. Em 2014, tivemos um registro de 33.733 tentativas de suicídio por intoxicação exógena no país. Já em 2015, 2016 e 2017, tivemos os registros de 34.140, 36.316 e 40.408, respectivamente (ABP, 2018).

Mesmo diante de tantos esforços, percebemos a permanência de um aumento significativo dos casos de suicídio no país nos últimos anos (VIDAL; GONTIJO, 2013), sobretudo, entre jovens de 15 e 29 anos de idade, mesmo diante do lançamento de projetos que objetivam a promoção do acesso à informação e quebra dos estigmas que envolvem o suicídio (MARTINS; BRITO, 2019).

A partir de um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, foi realizada uma análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS)

utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS) acerca do número de suicídios na população negra. Verificou-se que desde 2014 os índices de autoextermínio só aumentam para essa população. Da mesma forma, em 2016, a cada dez suicídios ocorridos entre adolescentes e jovens no país, seis ocorreram em negros (OLIVEIRA et al., 2020).

4 DISCUSSÃO

Diante do exposto, percebemos as carências de bibliografias que integrem a análise da efetividade de campanhas preventivas em geral justamente por essas serem compreendidas pela sociedade como uma ferramenta de democratização do acesso à informação, sem levar em consideração que mensageiros e disseminadores estejam previamente capacitados para o desenvolvimento da proposta (JENNER et al., 2010; CHAMBERS et al., 2005; MANN et al., 2005; OLIVER et al., 2005).

O número de suicídio aumentou desde o ano de lançamento da Campanha Setembro Amarelo, em 2014. Esta revisão inicial associou que o aumento do índice de suicídio está associado a um “efeito-contágio”, assim como o estudo de Oliveira (2018): o acesso às diversas informações sobre o tema e sua disseminação, que reforçam as ideações de autoextermínio quando o indivíduo tem acesso a reflexão sobre o tema. Percebeu-se, ainda, o aumento dos índices de suicídio em todos os casos analisados no estudo após o lançamento da campanha Setembro Amarelo.

Também foi analisado como a consideração de transtornos de humor para prevenção do suicídio integram outra série de fatores importantes para serem considerados na prevenção do suicídio. Os transtornos de humor são fortes influenciadores para o cometimento de autoextermínio²⁷. Os dados apresentados mostram que de 15.629 casos de suicídio analisados, 35,8% sofriam de algum transtorno de humor antes da decisão de autoextermínio (WHO, 2016).

Dados apresentados pelo Ministério da Saúde apresentam que a existência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) diminui em 14% o risco de suicídio no país. Só nesse ano, foram mais de 109 novas unidades do CAPS implantadas no país, sendo o Estado de Minas Gerais o que mais recebeu, com 31 novas unidades (BRASIL, 2018). Nesse sentido, podemos perceber que o trabalho realizado pelo programa também exerce grande responsabilidade na prevenção e diminuição dos casos de suicídio por estarem intimamente ligados aos municípios e regiões em vulnerabilidade.

Percebeu-se que o investimento nas propostas de prevenção do suicídio, hoje, no Brasil parte de uma expectativa de estrutura da saúde pública. Nesse sentido, o estudo sugere a necessidade de maior investimento das ações coordenadas de educação permanente dos profissionais no serviço de saúde, levando conhecimento multidisciplinar às equipes para que façam com que a intervenção cotidiana de prevenção do suicídio seja mais efetiva (JENNER et al., 2010).

As campanhas de prevenção ao suicídio acabam por se aterem à interrupção imediata do atentado à vida, porém, os fatores para que ocorra o adoecimento psíquico são pouco comentados durante as campanhas. A preocupação com uma publicidade remediada faz com sejam desconsiderados os papéis da família, das instituições religiosas, dos profissionais de saúde e pessoas próximas no entendimento e tratamento daqueles que estão em dificuldade emocional (JENNER et al., 2010).

Estudos avaliam fatores positivos associados à veiculação de mensagem em rede como forma de prevenção ao suicídio. Contudo, como na maioria dos estudos, percebemos que esse efeito positivo está associado ao marketing estratégico de mercado das campanhas sociais, não necessariamente em dados consolidados de eficiência e eficácia das campanhas na diminuição do número de suicídios no país, como pode ser visto através dos dados apresentados anteriormente (SANTOS et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs a revisar o cenário do suicídio no Brasil, antes do período pandêmico (até o ano de 2018). Verificou-se que são muitos os esforços na disseminação de campanhas e movimentações acerca da temática do suicídio. No entanto, a ausência de dados que comprovem cientificidade nas intervenções realizadas até aqui vai na contramão das estratégias e investimentos galgados no Setembro Amarelo no decorrer dos anos.

É necessário ressaltar os limites desta pesquisa, afinal, é notória a carência de bibliografias sistemáticas sobre a análise da efetividade de campanhas de prevenção do suicídio. Percebemos a existência de dados em conjuntos de época, o que dificulta a interpretação desagregada deles como foi a proposta desta produção ao analisar os índices de suicídio após o ano de 2014, lançamento da campanha Setembro Amarelo.

Ademais, a prevenção do suicídio é uma medida de grande importância para o estabelecimento da saúde integral e do bem-estar humano, portanto, deve-se destacar que não foi objetivo dessa produção internalizar a responsabilidade de prevenção apenas em uma

campanha como o “Setembro Amarelo”, mas analisar todo o sistema de saúde e suas áreas afins para contribuir cientificamente com a proposta.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alanny et al. O suicídio como um problema de saúde pública. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 5018-5027, 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). *ABP lança blog para site da campanha Setembro Amarelo* [site da internet] 2018 [citado em 20 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/jph12-blog-campanha-setembro-amarelo>.
- BERTOLETE, José Manoel; FLEISCHMANN, Alexandra. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181, 2002.
- BEZERRA, Jaqueline de Jesus; DA SILVA, Francisco Vieira. As cores da vida: Estratégias biopolíticas nas campanhas setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul. **Migulim-Revista Eletrônica do Netlli**, v. 8, n. 2, p. 728-741, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde atualiza dados sobre o suicídio [documento na internet] 2018 [citado em 20 de setembro de 2021]; 1 (1): [cerca de 50 p.]. Disponível em: <<http://www.riosemfumo.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=4uOe2D9Xd%2Fo%3D>>.
- CHAMBERS, David A. et al. The science of public messages for suicide prevention: A workshop summary. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 35, n. 2, p. 134-145, 2005.
- DU ROSCOËT, E.; BECK, F. du. Efficient interventions on suicide prevention: a literature review. **Revue d'épidémiologie et de sante publique**, v. 61, n. 4, p. 363-374, 2013.
- FOUNTOULAKIS et al. Suicide prevention programs through community intervention. **J. Affect Disord**, v. 130, n. 1-2, p. 10-16, 2011.
- GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação Prisma. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.
- JENNER, Eric et al. Awareness effects of a youth suicide prevention media campaign in Louisiana. **Suicide and life-threatening behavior**, v. 40, n. 4, p. 394-406, 2010.
- LISBOA, Marcia. Do silêncio à implicação. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 3, 2018.
- LOVISI, Giovanni Marcos et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. 86-93, 2009.
- MANN, J. John et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. **Jama**, v. 294, n. 16, p. 2064-2074, 2005.
- MARTINS, Flávia Regina Sousa; DE ASSIS BRITO, Michelangela. Educação e Saúde Mental: Caminhos para a prevenção do suicídio. **Diálogos e contrapontos: estudos interdisciplinares**, v. 1, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, Andréa Carla Ferreira et al. Setembro Amarelo e os enlutados por suicídio: relato de experiências. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6518-6524, 2021.

OLIVEIRA, Bruno Massih de. Suicídio, setembro amarelo e efeito contágio: um estudo ecológico em Santa Catarina. **Medicina-Tubarão**, 2018.

OLIVEIRA, Milena Edite Casé et al. Série temporal do suicídio no Brasil: o que mudou após o Setembro Amarelo?. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3191-e3191, 2020.

OLIVER, Richard J. et al. Brief report: Preliminary results of a suicide awareness mass media campaign in Cuyahoga County, Ohio. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 38, n. 2, p. 245-249, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Folha informativa – suicídio* [site da internet] 2018 [citado em 20 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>.

PIRKIS, Jane et al. Advancing knowledge about suicide prevention media campaigns. **Crisis**, v. 37, n. 5, p. 319-322, 2016.

REAVLEY, Nicola J.; JORM, Anthony F. Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 45, n. 11, p. 947-956, 2011.

ROSSETTO, Alyssia; JORM, Anthony F.; REAVLEY, Nicola J. Quality of helping behaviours of members of the public towards a person with a mental illness: a descriptive analysis of data from an Australian national survey. **Annals of General Psychiatry**, v. 13, n. 1, p. 1-11, 2014.

SANTOS, Matheus Marques da Silva et al. ANÁLISE DE MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO: TIPOS DE CONTEÚDOS. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 149-156, 2020.

SOUZA, Viviane dos Santos et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 294-300, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva: WHO Press; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Statistics 2016*. Brasília: WHO; 2016.