

Valorização da Vida: precisamos falar sobre prevenção ao Suicídio

Yohanna Costa
Psicóloga clínica e hospitalar
CRP 22/01812



Suicídio- alguns conceitos

- “O suicídio é um meio de morrer particularmente horrível: o sofrimento mental que conduz a ele costuma ser prolongado, intenso e sem paliativos. Não existe morfina equivalente para mitigar a dor intensa, e a morte costuma ser violenta e terrível (...). O suicídio traz como consequência um nível de confusão e devastação que, na maior parte, fica além de qualquer descrição. (Jamison, 2010)”.
- **“Suicídio é:**
O imprevisto,
o indefinido, o inexplicável.

Morte intrusa,

morte repentina e violenta, morte que ofende, que choca, que cala.

Uma incógnita,

Uma tragédia, um mistério, uma entrega da vida, uma denúncia do sofrimento e do desespero.

História interrompida,

história velada...

Ato a ser julgado,

A ser decifrado, a ser compreendido.

Suicídio é:

Pedido de socorro,

De escuta, de paz...

Morte sem aviso prévio,

Morte que provoca indignação, morte que causa dor, morte que confirma o absurdo da falta de sentido.

Corpo que desfalece sem movimento,

Corpo que expressa a ausência do ritmo e do tom.

Coração que para.

Existência que se eterniza naquele que sofre pela sua concretização...

- **Fragmento do livro Suicídio e Luto: histórias de filhos de sobreviventes. 2013 (Kukumitsu).**

É importante levar em consideração

- O suicídio não pode ser estritamente um ato voluntário e deliberado em busca de morte. A impulsividade, a turvação da consciência, a constrição cognitiva e a perturbação dos afetos, presentes em situações de desespero e em estados críticos de alguns transtornos mentais, impedem pensar e opinar, bem como discernir as consequências de um ato.

SETEMBRO AMARELO

- O Setembro Amarelo é uma campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio.
- No Brasil, foi criada em 2015 pelo CVV (Centro de Valorização da Vida), C.F.M. (Conselho Federal de Medicina) e A.B.P. (Associação Brasileira de Psiquiatria), com a proposta de associar a cor amarela ao mês que marca o **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio** (10 de setembro).



Precisamos falar sobre isso...

- Muitas pessoas ainda tratam o tema como tabu, como um assunto proibido, contudo, principalmente devido à campanha, essa barreira vem sendo derrubada e informações passaram a ser compartilhadas, possibilitando que as pessoas possam ter acesso a recursos de prevenção.
- A primeira medida preventiva é a educação. Saber quais as principais causas e as formas de ajudar pode ser o primeiro passo para reduzir as taxas de suicídio no Brasil, onde atualmente 32 pessoas por dia tiram a própria vida.

EPIDEMIOLOGIA

- O **suicídio** está entre as **10 principais causas de morte no mundo**;
- Cerca de **1 milhão de pessoas** morrem anualmente por suicídio no mundo;
- Para cada suicídio, acontecem de 20 a 30 tentativas;
- O Brasil ocupa a 8ª posição no ranking mundial;
- No Brasil, de 2007 a 2016 foram notificados **106.374 mil óbitos** por suicídio (OMS- 2019).
- Destes, **cerca de 96,8% tinham algum transtorno mental** (não necessariamente diagnosticado ou tratado).

Epidemiologia

- A Depressão é a principal comorbidade (risco para suicídio);
- **Fator de risco:** diagnóstico prévio de Transtorno Mental;
- **Gênero:** a maior prevalência de tentativas é no gênero feminino.
- O número de suicídios é **três vezes maior em homens**
- O Brasil apresenta grande parte dos casos de suicídio, do sexo masculino, sendo 4x maior, quando comparado aos casos de suicídio em mulheres.

Epidemiologia

- **79% das mortes por suicídio são homens, contra 21% das mulheres.** O paradoxo (as mulheres tentam mais; os homens morrem mais) é explicado pelos métodos: mulheres tendem a usar métodos menos letais, enquanto os homens, tendem a usar métodos mais letais e eficazes.
- Outro fator associado é que os **homens possuem mais dificuldade de buscar ajuda** (psicológica/psiquiátrica/apoio de pessoas próximas) do que as mulheres. Dessa forma, os homens tendem a se **isolar**, o que dificulta mais o acesso ao tratamento. A questão da **impulsividade**.
- A nossa cultura machista e patriarcal, traz um fardo maior em relação ao homens (falas carregadas de estigmas) “homem não pode chorar; isso é fraqueza; isso é falta de Deus”, etc.

- Por outro lado, as mulheres são incentivadas a buscarem proteção, se envolvem em atividades sociais, buscam ajuda e tem menos problemas relacionados aos estigmas associados aos transtornos mentais;
- As pesquisas apontam que pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas, apresentam maior risco para o suicídio, onde o casamento (salvo as exceções), seria um fator protetivo.
- O suicídio é a segunda maior causa de mortes entre os jovens.
- Alto índice de suicídio entre jovens e idosos (maior entre jovens relacionados às minorias: negros, índios e população LGBTQIA+).

Como identificar os sinais de risco? (Prevenção)

- A tentativa de suicídio é uma emergência médica.
- A tarefa da prevenção deve envolver o governo, profissionais especializados, sociedade e família.
- As estratégias de identificação precoce de riscos para o suicídio envolve prevenção e intervenção.
- Uma grande barreira ao tratamento é o **estigma (o preconceito)**. A discriminação em relação a pessoas que possuem transtornos mentais.

Fatores de risco

- Condições de saúde;
- Condições socioeconômicas;
- Aspectos psicológicos.

- **Condições de saúde:** A presença de doenças mentais como Depressão; Transtorno Afetivo Bipolar; Uso e abuso de álcool e outras substâncias psicoativas; Transtornos de Personalidade; Esquizofrenia e etc.
- A associação de doenças mentais (comorbidade) aumenta o risco. Por exemplo, um bipolar que faz o uso de drogas.
- Pessoas que possuem dores crônicas, como Fibromialgia, por exemplo e possuem um quadro de Depressão.
- Dores crônicas associadas com doenças físicas (Câncer, Epilepsia, Parkinson, Hudigton, AIDS).

- **Aspectos Sociais:**

- Gênero masculino;
- Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos;
- Não ter filhos;
- Morador de áreas urbanas;
- Desempregados ou aposentados;
- Isolamento social;
- Solteiros, separados ou viúvos;

• **Populações especiais:**

- Indígenas;
- Adolescentes;
- Moradores de rua.

- **Aspectos Psicológicos:**

- Perdas recentes de parentes ou amigos;
- Pouca adaptabilidade às questões de vida (pouca resiliência);
- Personalidade impulsiva, personalidade agressiva ou instável;
- Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância;
- Os **3 D's**: Desesperança, Desamparo e Desespero.

- Os transtornos de humor (depressão e transtorno afetivo bipolar e o uso de substâncias psicoativas são os principais responsáveis pelos altos índices de suicídio. Sendo (37% aproximadamente) dos casos, relacionados a transtornos de humor e (25% aproximadamente) dos casos, relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Como identificar pensamentos e comportamentos de risco?

- Frases alarmistas do tipo:
 - “Eu queria dormir e não acordar mais”;
 - “Estou com vontade de sumir”;
 - “Eu preferia estar morto”;
 - “Se eu não estivesse mais aqui, isso não estaria acontecendo”;
 - “Não tem mais jeito para mim”;
 - “Eu sinto que sou um peso para os outros”;
 - “Os outros vão ser mais felizes sem mim”.



- Essas frases indicam que a pessoa encontra-se em um grau de sofrimento importante. Por isso, use a empatia!
- Ao invés de falar frases como: “Vamos lá! Levanta daí! O dia está lindo!”; “Como você está preguiçoso hoje!”; “Nossa...isso não faz sentido! Você tem tudo! **Está dizendo isso para chamar atenção!**”.
- **MUITO CUIDADO!** Essas frases podem ser um gatilho e ajudar a afundar mais ainda, uma pessoa fragilizada.
- Caso não consiga falar algo acolhedor, diga apenas que ela não está sozinha nesse momento, que você está ali. E busque ajuda especializada (em caso de crise- **emergência psiquiátrica- Hospital Nina Rodrigues; Clínica Ruy Palhano- Raposa**).

Identifiquei os riscos. E agora?

- A pessoa em crise deve ser levada para a **emergência**, acompanhada de familiar ou amigo em quem ela confie.
- Caso a pessoa tenha tentado fazer algo para se machucar e não tenha como ser levada ao hospital por meios próprios, ligue para o **SAMU (192)**.
- A pessoa precisa passar por avaliação médica e logo encaminhada para acompanhamento ambulatorial com **psiquiatra e psicólogo**.
- A pessoa precisa ser avaliada por psiquiatra de forma presencial, quando apresenta **desvalia** (verbaliza **frases alarmistas** de que a vida não vale à pena ou mesmo, quando apresenta pensamentos (**ideações**) de fazer algo para se machucar (que pode envolver impulsividade e planejamento).

Fatores de Proteção

- Inserção e Integração social;
- Suporte Familiar (a família é parte ativa do processo);
- Crença religiosa (fé);
- Aspectos culturais (inserção em atividades sociais);
- Estilo saudável de vida (alimentação saudável, atividade física, evitar o uso de álcool ou subst. psicoativas);
- Ter auto estima elevada (psicoterapia);
- Ausência de doença mental (aos primeiros sinais- intervenção precoce);

Fatores de Proteção

- Relação terapêutica positiva (psiquiatra/psicólogo)- relação de confiança;
- Gravidez (quando planejada e desejada) é um fator protetivo;
- Capacidade de resolver problemas;
- Maior adaptabilidade às variações das situações da vida (o contrário é a baixa tolerância à frustração- fator de risco);
- Ter informações e conhecimento sobre o tema (**por isso estamos aqui, conversando com vocês sobre a valorização da vida e prevenção ao suicídio**);

Aspectos não menos importantes

- Tratar a doença mental que causa o risco suicida, evita muitas mortes;
- Muitos morrem, porque infelizmente, não tem acesso ao tratamento especializado;
- Uma pessoa em crise vai apresentar problemas que segundo ela, são de difícil solução (o sofrimento psíquico intenso, limita e enrijece o seu campo de possibilidades);
- Busca de soluções colaborativa e não impositiva (profissionais de saúde mental);
- Nunca deixe alguém com ideação suicida sozinho (risco);

- A pessoa deve ser levada à emergência, acompanhada por alguém em quem confie.
- Se a pessoa for conduzida à emergência por meios próprios, tem que ter a garantia que a pessoa será levada em segurança (não deixar a pessoa só no banco de trás por exemplo, levar acompanhante);
- Casos de automutilação (jovens), deverá ser levado ao ambulatório.

E quando alguém que eu conheço comete suicídio? (Pósvenção)

- São os cuidados para os enlutados por suicídio (sobreviventes), também aos que fizeram a tentativa e sobreviveram;
 - 1) Trazer alívio ao sofrimento e a perda;
 - 2) Prevenir reações adversas e complicações do luto;
 - 3) Minimizar o risco de comportamentos suicidas nos enlutados por suicídio;
 - 4) Promover resistência e enfrentamento aos sobreviventes.

Mito: Uma pessoa que sobrevive ao suicídio não vai tentar novamente

- Na verdade, é bem mais provável que uma pessoa que tentou o suicídio, faça uma nova tentativa.
- Ela é tomada por um intenso sentimento de vergonha e culpa por ter sobrevivido. Nesse contexto, os cuidados devem ser redobrados e em hipótese alguma, essa pessoa pode ficar sozinha.

Sentimentos comuns aos enlutados por suicídio

- Negação, raiva, solidão, impotência, ansiedade, culpa, vergonha, rejeição e tristeza;
- Negligenciar tais sentimentos pode ser um fator de risco para outro suicídio na família. Por isso, se faz importante o acompanhamento psicológico, para que a pessoa encontre um espaço sem julgamentos para lidar com esse sofrimento;

Importância da Pósvenção

- Se faz extremamente necessária. Quer seja, no contexto familiar (onde um membro cometeu suicídio), ou no ambiente laboral (onde um colaborador cometeu suicídio).
- **A Psicoeducação e a Comunicação efetiva** (o que estamos fazendo hoje) são armas poderosa nesse contexto.
- **Grupos de apoio** podem ser úteis ferramentas para trabalhar o tema no contexto familiar, laboral, etc.

E para encerrarmos por hoje essa fala...

- Quero deixar a frase da suicidologista **Karina Fukumitsu**. Ela é psicóloga e é uma sobrevivente (perdeu a mãe dessa forma), transformando o seu luto em luta. Ela diz, que o suicídio pode ser evitado.

“ Se tem vida, tem
jeito” .

Contatos:

- Email: yohanna.psicologa@gmail.com
- Instagram: @yohannacostapsi
- Telefone: (98)99128-0877

REFERÊNCIAS

- **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTS/MS). Curso de Prevenção ao Suicídio – EAD – 2022.**