

SUICÍDIO

ENIGMA E ESTIGMA SOCIAL



FALANDO ABERTAMENTE
SOBRE O ASSUNTO

FALANDO ABERTAMENTE SOBRE SUICÍDIO

O suicídio é um grave problema de saúde pública mundial. Segundo a OMS, aproximadamente 1 milhão de pessoas morrem por suicídio a cada ano. **É a terceira causa de morte entre jovens e o Brasil ocupa o oitavo lugar no ranking mundial.** Por tudo isso, esse assunto não pode ser negligenciado.

Por que não se fala em suicídio? Por que as pessoas se matam? Por que frente a situações “semelhantes” alguns se precipitam num ato suicida e outros não? Por que para alguns a morte parece ser a única saída?

Pensar em suicídio faz parte da natureza humana. O suicídio é uma das formas de lidar com o sofrimento. É um ato radical que expressa dor, desespero e desesperança diante da vida. Quando o sofrimento atinge níveis insuportáveis, a morte, muitas vezes, se apresenta como única saída capaz de pôr um fim a dor de existir. Nesses momentos, a pessoa inicia uma busca incessante de acabar com seu sofrimento. **Por isso, quem se decide pela morte necessita ser acolhido, escutado, respeitado. Alguém que precisa de ajuda e não de críticas, julgamentos ou condenação.**

Para o reconhecimento da crise suicida são necessárias algumas informações acerca das formas de manifestação do sofrimento humano (sinais, sintomas, fatores de risco), o que torna imprescindível escutar com atenção, observar comportamentos cotidianos e acolher a pessoa em sofrimento.

SINAIS E SINTOMAS

A ideação suicida é acompanhada de grande sofrimento e perspectiva pessimista. É comum a ocorrência de expressões autodepreciativas e autoacusações acompanhadas de sentimento de culpa, incapacidade e rejeição. Outros sinais e sintomas que podem estar presentes são: tristeza profunda, frustração, irritabilidade, choro frequente, apatia, dificuldade de interação, isolamento social, baixa autoestima, insônia, comportamentos agressivos dirigidos para si ou para o outro.

FATORES DE RISCO DE SUICÍDIO:

1. MANIFESTAÇÕES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO: Depressão, uso abusivo de substâncias psicoativas e outras doenças.

2. TENTATIVA DE SUICÍDIO ANTERIOR

3. HISTÓRICO DE SUICÍDIO NA FAMÍLIA

4. HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA: abuso sexual, negligência, abandono etc.

5. REDE DE SUPORTE SOCIAL FRAGILIZADA

6. DIFICULDADE DE LIDAR COM PERDAS: mortes, desilusão amorosa, separação conjugal, perda de emprego, derrocada financeira.

7. ACESSO A MEIOS LETAIS

ALERTAS PARA A FORMAÇÃO DA IDEIA SUICIDA

Automutilação e/ou práticas autodestrutivas

Mudanças marcantes no comportamento ou nos hábitos

Isolamento social

Interesse por sites e/ou redes sociais sobre suicídio

Na adolescência: comportamentos típicos dessa fase, como agressividade, irritabilidade e impulsividade podem camuflar um quadro depressivo

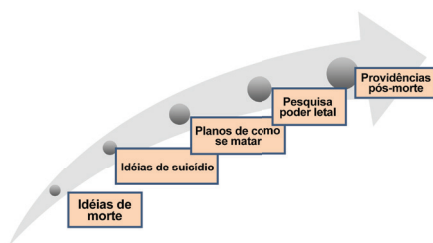
Em idosos: diminuição ou ausência de cuidados com o corpo, isolamento social e doenças crônicas

O desconhecimento do processo de adoecimento e a forma gradativa com que alguns destes sintomas/comportamentos se evidenciam, muitas vezes, se confundem com atitudes “de má vontade”, “preguiça” etc. Estas interpretações equivocadas costumam retardar a busca por tratamento especializado, podendo acarretar a evolução progressiva de alguns dos sintomas, agravar o quadro e aumentar o risco de suicídio.

Pesquisas mostram uma elevada correlação entre suicídio e doença mental, especialmente com a depressão (BERTOLOTE E FLEISCHMANN, 2002). Sabe-se, entretanto,

que nem todos os casos de depressão terão o suicídio como desfecho e que nem todos os suicídios são cometidos por indivíduos com diagnóstico de depressão. Desta forma, é mais prudente afirmar, (BOTEGA et al., 2006) que a depressão é um fator de risco e não a causa do suicídio.

Existem suicídios que são planejados nos mínimos detalhes e outros que são cometidos de maneira impulsiva. Compreender o grau de intencionalidade auxilia a avaliar o risco de suicídio ao qual o indivíduo está exposto e facilita prevenir novas tentativas. Deve-se observar atentamente as etapas que envolvem o comportamento suicida, como nos mostra a ilustração:



(BOTEGA, 2015)

A desinformação sobre o fenômeno do suicídio gera, muitas vezes, tabu e preconceito que se traduzem em julgamentos prévios, interpretações simplistas, reações de indignação, de punição e de condenação. Este tipo de atitude pode dificultar que a pessoa em sofrimento busque ajuda.

O suicídio é uma tarefa para muitas mãos. Por isto, a família, os amigos, a sociedade e uma equipe multidisciplinar devem compartilhar suas dificuldades e somar seus esforços.

MITOS E VERDADES

1. QUEM QUER SE MATAR NÃO AVISA. QUEM AMEAÇA, NÃO SE MATA

Quem vai se matar, geralmente, avisa. Se não faz diretamente, dizendo “eu vou me matar”, preste atenção, porque ela pode estar expressando de forma indireta, como por exemplo: “Minha vida não vale nada”, “Por que Deus não me dá um câncer?” A ideação suicida pode ser identificada nas entrelinhas da fala. É preciso escutar, ler, estar atento a esses sinais, para ajudar essa pessoa o quanto antes. (RIGO, 2013)

2. FALAR SOBRE SUICÍDIO INCENTIVA O ATO

Não. O ser humano é um ser de linguagem. De maneira geral, diante do insuportável da existência lhe restam 03 alternativas: falar, adoecer ou atuar. Por isto, quando uma pessoa decide terminar com a própria vida, essa escolha é fruto de uma série de desencontros, decepções, frustrações. Convidá-la a falar sobre o que lhe atormenta e até mesmo sobre sua intenção suicida não irá incentivá-la ao ato, ao contrário, falar sobre o que lhe consome pode ser uma forma eficaz de prevenir o suicídio. (RIGO, 2013)

3. O SUICIDA É UM DOENTE MENTAL. TODA DEPRESSÃO LEVA AO SUICÍDIO

O comportamento suicida é um fenômeno complexo que pode ser influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Não podemos, portanto, reduzir este comportamento ao fato de o indivíduo ser portador ou não de uma determinada doença mental, até porque, a maioria das pessoas que sofrem com alguma patologia mental não irá cometer suicídio. Contudo, é inegável que a presença de transtornos mentais como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia

e dependência química sejam importantes fatores de risco para o suicídio. Estudos consistentes demonstram que cerca de 90% das pessoas que morrem por suicídio, são portadoras de transtornos mentais, muitas vezes não diagnosticados nem tratados adequadamente.

4. QUEM COMETE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO PODE COMETER MAIS DE UMA VEZ

Metade das pessoas que cometem o suicídio tem história de tentativa de suicídio anterior, isso faz da tentativa de suicídio um importante fator de risco de suicídio. (BOTEGA, 2004). Por isso, é fundamental encaminhar estas pessoas para tratamento especializado.

5. SUICÍDIO É FALTA DE DEUS, FALTA DE VERGONHA OU FALTA DO QUE FAZER

Não. Suicídio é uma das maneiras de lidar com seu sofrimento. E por fazer parte da natureza humana, ninguém está livre de um desfecho dessa ordem, independente de religião, fé, instrução, gênero ou classe social.

6. FRASES DE INCENTIVO EVITAM O SUICÍDIO

A decisão pela morte é uma decisão muito séria e quando se chega a ela, muitas vezes é irrefutável. Por essa razão, quem já escolheu o suicídio, não mudará de opinião diante de frases feitas, como: “Pensamento positivo! Tire isso da cabeça! A vida vale a pena! Se incentivar não faz uma pessoa mudar seus planos de morte, fica a pergunta: para quem serve o incentivo, para quem recebe ou para quem dá?

7. QUEM TENTA O SUICÍDIO QUER CHAMAR A ATENÇÃO

Uma pessoa que tenta o suicídio, não quer chamar atenção, ainda que muitas vezes possa parecer. Não se deve rotular uma tentativa de

suicídio como um ato para chamar atenção, pois, quem utiliza métodos tão arriscados para tal fim, revela um estado de profunda dor psíquica. A tendência de negá-lo ou de desvalorizá-lo, só aumenta o sofrimento e o risco de êxito em uma próxima investida.

Quando isso ocorre com crianças e adolescentes, essa situação se torna ainda mais arriscada. O adulto precisa saber que jamais compreenderá uma criança ou um adolescente a partir de sua própria perspectiva. O que para a criança se constitui numa dificuldade capaz de gerar um grande sofrimento, no adulto, pode ser interpretado como algo banal que não justifica o ato suicida.

Quando a morte se apresenta como uma saída para o jovem é porque sua dor já se tornou insuportável e sua esperança foi extinta. E se frente à dor, aquele que supostamente deveria protegê-lo, lhe trata com desdém e desrespeito, sem dúvida, maior será o risco de suicídio.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - UMA SÍNTESE

O QUE FAZER?

- 1. OBSERVAR:** Os sinais de quem está desistindo da vida
- 2. PERGUNTAR:** “O que está acontecendo com você?”
- 3. ESCUTAR:** Com atenção e interesse. Sem criticar, nem julgar
- 4. OFERECER AJUDA:** “O que posso fazer para te ajudar?” Buscar ajuda especializada e acompanhar

O QUE FAZER ANTES, DURANTE E APÓS UM ATO SUICIDA

ANTES:

Acolher o sofrimento com uma escuta atenta e interessada, sem julgamentos, críticas, nem lições de moral. Ouvir é mais importante do que falar. Oferecer ajuda e conduzir a pessoa a um profissional especializado.

Todo anúncio de suicídio deve ser levado a sério

Quando alguém diz “eu quero morrer” não significa, necessariamente, que “ele quer se matar”. Muitas vezes ele pode estar querendo dizer “eu não quero viver”. Dito de outra maneira, “querer morrer” equivaleria a um “não querer viver esta vida”, que é diferente de “querer se matar”. Ou seja, nem todas as pessoas que querem morrer, querem se suicidar, mas mesmo que não queiram, correm risco de fazê-lo. São pessoas que vivenciam sofrimentos intensos e por isso passam a desejar a morte, seja acidental ou por doença. Muito frequentemente, essas pessoas se cansam de esperar por uma fatalidade do destino e decidem pôr um fim em sua existência com as próprias mãos. Isso quer dizer que é possível intervir no sofrimento humano antes que ele atinja níveis insuportáveis e o sujeito tome uma decisão drástica e, por vezes irreversível, como o suicídio.

DURANTE:

Não perder tempo. Tomar providências de acordo com a necessidade do caso: levar a pessoa ao hospital mais próximo ou chamar o Corpo de Bombeiro (193) ou o SAMU (192). Em caso de envenenamento ou intoxicação, ligar para o Centro Antiveneno (0800-2844343). Vale ressaltar que é importante levar para o atendimento hospitalar as embalagens vazias dos produtos utilizados no ato suicida.

DEPOIS:

Após uma tentativa de suicídio, muitas pessoas, quando despertam e percebem que não morreram, sentem-se ainda piores, pois o sofrimento motivador do ato se soma a sensação de fracasso. É muito importante não criticá-las, hostilizá-las, nem culpabilizá-las. A tentativa de suicídio é o maior fator de risco de suicídio, por isso, o sobrevivente de um suicídio deve ser acolhido pela família e amigos e deve ser encaminhado urgentemente para tratamento especializado: psicológico, psiquiátrico, terapia ocupacional, etc.

IMPORTANTE:

Não esperem que a pessoa faça isso sozinha ou que aceite ajuda facilmente. Ela precisa ser conduzida ao tratamento e, nos casos em que seja necessário o uso de medicamentos, nos primeiros meses o risco de novas tentativas de suicídio não diminui, mesmo após iniciarem com antidepressivos, razão pela qual os medicamentos não devem ficar acessíveis.

Vale salientar que o risco de suicídio ainda se faz presente mesmo em indivíduos que apresentem aparente melhora do quadro, não sendo rara a ocorrência de novas tentativas quando menos se espera.

O QUE NÃO FAZER:

- 1. Julgar/Criticar:** “Isso é fraqueza”, “Isso é loucura”.
- 2. Minimizar o sofrimento:** “Você quer se matar por isso? Já passei por coisas bem piores e não fiz essa besteira”.
- 3. Emitir opiniões:** “Isso é falta de Deus”, “... falta de vergonha”, “... falta do que fazer”, “... é para chamar atenção”.
- 4. Dar lições de moral:** “Olhe a sua volta! Tanta gente com problemas realmente sérios. Você tem tudo. Bola prá frente!”
- 5. Dar injeções de ânimo:** “Reaja, tire isso da cabeça”, “pensamento positivo”, “a vida é bela”.

TELEFONES ÚTEIS:

NEPS - Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio:

(71) 3116-9440

CVV - Centro de Valorização da Vida:

(71) 3322-4111 ou 141

NÚCLEO DE ESTUDO E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO – NEPS

Ambulatório de saúde mental vinculado ao Centro de Informações Antiveneno – CIAVE, órgão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Disponibiliza tratamento psicológico, psiquiátrico e de terapia ocupacional a pessoas em risco de suicídio.

NÃO DISPOMOS DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

A Triagem é feita exclusivamente através do telefone: 71 3116-9440.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLETE, J. M. & FLEISCHMANN, A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*, 7 (2): 6-8; 2002. Botega, N. J. et al. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006.

BOTEGA, Neury Jose. *Crise Suicida: Avaliação e manejo*. Porto Alegre: Ar-tmed, 2015.

RIGO, S. C. Capítulo 3. Parte 1. O Suicídio e os desafios para Psicologia. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013.

Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>



Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS)

Estrada do Saboeiro S/N - Cabula
CEP 41.150-000, Salvador - Bahia

(71) 3116 9440

www.saude.ba.gov.br/ciave

Apoio:



SECRETARIA DA
SAÚDE

