

Suicídio:

é conhecendo que se previne.

Uma cartilha psicoeducativa
sobre o suicídio.



UNIVERSIDADE
FEDERAL RURAL
DE PERNAMBUCO



NAPS
núcleo de assistência
e promoção à saúde





UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

Prof. Marcelo Brito Carneiro Leão

Reitor da UFRPE

Prof. Gabriel Rivas de Melo

Vice-Reitor

Edson Cordeiro do Nascimento

Diretor do Sistema de Bibliotecas da UFRPE



EDITORA UNIVERSITÁRIA - EDUFRPE

Antão Marcelo Freitas Athayde Cavalcanti

Diretor da Editora da UFRPE

José Abmael de Araújo

Coordenador Administrativo da Editora da UFRPE

Josuel Pereira de Souza

Chefe de Produção Gráfica da Editora da UFRPE

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE

Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

S948 Suicídio : é conhecendo que se previne : uma cartilha psicoeducativa sobre o suicídio / organizadora Alice Correia Barros ... [et al.]. – 1. ed. - Recife: EDUFRPE,2022. 18 p.: il.

Obra disponível em e-book.

Inclui bibliografia.

ISBN (físico) 978-85-7946-380-8

ISBN (digital) 978-65-86466-17-1

1. Suicídio 2. Suicídio – Fatores de riscos 3. Suicídio – Prevenção 4. Saúde mental I. Núcleo de Assistência e Promoção à Saúde – NAPS II. Universidade Federal Rural de Pernambuco III. Barros, Alice Correia, [et al.]

CDD 614

Olá, comunidade acadêmica, como vocês estão?

Cuidar da saúde deve ser uma prática para o ano inteiro e neste mês de setembro vamos dar mais atenção à saúde mental, especialmente à prevenção ao suicídio. Esta cartilha é uma ação informativa para promoção da saúde mental.

Você sabia que o suicídio é uma das principais causas de morte no mundo? E que os **jovens e adolescentes** são uma das principais vítimas?



Você sabia que as tentativas de suicídio são mais comuns entre as mulheres, porém é entre os homens que elas se tornam mais letais?

Em 2019, houve mais de **700 mil mortes** por suicídio no mundo. Imagine nesse período de pandemia? Certamente você já ouviu falar em alguém que pensou em tirar a própria vida.

Sim, isso é assustador! E é por isso que vamos conversar um pouco sobre esse tema, considerado um tabu para muitas pessoas.

Confessa pra mim que ninguém chega à mesa de jantar pra falar sobre suicídio, não é verdade?

Notas sobre o suicídio

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial. É importante considerar que para uma pessoa planejar a própria morte, ela deve estar passando por uma intensa aflição. **Este sofrimento não é apenas fruto da cabeça dela**, mas de conflitos resultantes da interação que este indivíduo estabelece com a sociedade, ou seja, com a família, amigos, com a escola/faculdade, com a religião, etc.

Há de se considerar também os fatores políticos e socioeconômicos como o **desemprego, a falta de acesso aos serviços essenciais de saúde, educação, cultura e lazer**. Portanto, o suicídio é uma questão de saúde pública que precisa ser debatida. A informação pode salvar vidas!

Pandemia:

~~como esse contexto influencia os índices de adoecimento e suicídio?~~

A Pandemia de Covid-19 trouxe impactos significativos para a saúde mental. **O contexto de isolamento social associado às incertezas do futuro, o medo de perder entes queridos e as dificuldades socioeconômicas são fatores que nos tornam mais vulneráveis ao adoecimento mental.** Esse cenário tende a suscitar ou agravar o sofrimento e consequentemente os problemas de saúde mental, em especial a depressão e ansiedade, aumentando o risco do comportamento suicida.

As consequências da pandemia de COVID-19 na saúde mental podem apresentar tanto reações normais de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, quanto agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Há fatores de risco associados ao suicídio que aumentaram ainda mais nesse período de pandemia:

eventos estressantes, como a perda de emprego, problemas legais, perda de um ente querido, entre outros;

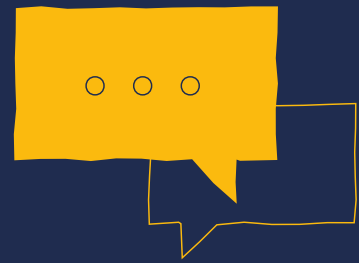


- **transtorno depressivo maior, transtorno do estresse pós-traumático, transtorno afetivo bipolar;**
- **histórico de violência física e/ou sexual;**
- **dor crônica ou doença terminal;**
- **fazer parte da população LGBTQIA+ sem suporte familiar, em ambiente hostil;**
- **Barreiras ao acesso a cuidados de saúde.**

Nesse contexto, embora o cenário de pandemia potencialize o sofrimento, existem medidas protetivas passíveis de serem adotadas. O suporte familiar, laços sociais bem estabelecidos com amigos, a espiritualidade ou religiosidade, a capacidade adaptativa e de resolução de problemas são fatores de proteção para o comportamento suicida.

Verdades e Mitos

sobre o suicídio



Neste tópico vamos falar de alguns mitos e fatos acerca dessa temática. Quem nunca ouviu as expressões abaixo?

- **Aquela pessoa é fraca do juízo/das ideias;**
- **Eu jamais pensaria em fazer uma coisa dessas comigo;**
- **Ela só pode ser doente dos nervos;**
- **Sabe o que é isso aí? Isso é falta de fé;**
- **Fica tranquilo, ele só quer chamar a atenção;**
- **Quem quer vai e faz, não avisa que vai fazer;**

Essas e outras expressões são comuns quando as pessoas tentam “explicar” uma ideação ou tentativa de suicídio. Sendo que esses mitos prejudicam ainda mais o paciente que, sentindo-se desamparado, pensa em desistir da vida. Não obstante, essa responsabilização é percebida pela pessoa como uma espécie de fracasso pessoal, o que incrementa a percepção de desvalia, incapacidade, entre outros.

O suicídio é considerado um ato complexo, multifatorial, pois envolve mecanismos biológicos, psicológicos, sociais e, inclusive, ambientais. Responsabilizar a pessoa como se o problema estivesse associado a um fracasso pessoal é reducionista, pois não explica um fenômeno desta ordem.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) escreveu a respeito de alguns desses mitos. Vamos citar os mais comuns:



Apenas pessoas com transtorno mental estão propensas ao suicídio.



O suicídio indica uma sensação de desamparo profundo, não necessariamente uma doença mental. A maioria das pessoas que convivem com uma doença mental (depressão, ansiedade, entre outras) não pensa/tenta o suicídio. Ao mesmo tempo, é certo afirmar que pessoas com sofrimento mental intenso estão mais propensas (não apenas elas) ao suicídio e isso pode ocorrer com qualquer pessoa em algum período da vida, inclusive com pessoas com/sem histórico de doença mental.



Falar sobre suicídio é uma péssima ideia e pode encorajar as pessoas a fazê-lo.



Quando a gente conversa com uma pessoa propensa a cometer o suicídio, permitimos que esta expresse os seus medos, angústias, desamparo, tristezas etc., o que a ajuda a aliviar, momentaneamente, essas sensações, ao mesmo tempo em que gera possibilidades de soluções de problemas em sua vida, conseqüentemente, prevenindo o suicídio.

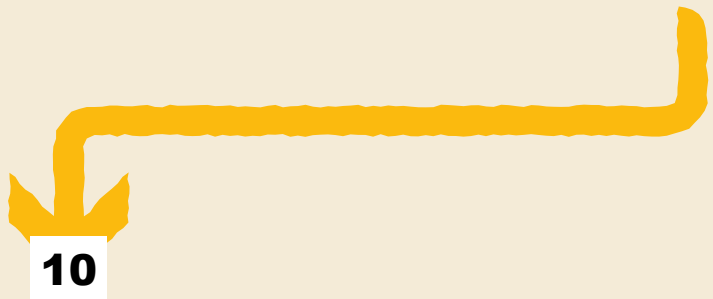
• • •



As pessoas que falam em suicídio não estão propensas a cometê-lo.



As pessoas quando falam em suicídio estão buscando ajuda. Geralmente, são os familiares e amigos que ouvem o pedido. É importante estar atento a este ponto, porque nem sempre a pessoa afirma com todas as palavras a sua intenção suicida. Costuma ser de uma forma sutil, como:



- a) queria dormir e nunca mais acordar;
- b) sou um perdedor e um peso para os outros;
- c) a minha vida não tem sentido, se morrer ninguém sentirá falta de mim;
- d) os outros serão mais felizes sem mim;
- e) eu prefiro estar morto;
- f) é inútil tentar fazer algo para mudar, prefiro me matar;

Não dar ouvidos a uma pessoa que pede ajuda, seja por entender que ela não tem pretensões reais ou por acreditar que desta forma ela será incentivada a isso, provavelmente deixará essa pessoa mais desamparada, e, assim, mais propensa ao ato suicida. Por outro lado, quando você resolve conversar com a pessoa sobre os sentimentos dela é mais provável que ela entenda que alguém se importa com o que ele sente, que alguém teve o discernimento para escutá-la (não apenas ouvi-la), e isso é compreendido como um suporte nesse momento de extrema aflição. Quando não se sentem ouvidas, no entanto, acreditam que o suicídio é a única forma de obterem alívio dos seus sentimentos.



Uma pessoa propensa ao suicídio estará determinada a morrer



Na realidade, o que essas pessoas estão experimentando num determinado período de suas vidas (que pode ser curto ou longo) é uma ambivalência entre o desejo de viver e a vontade de parar de sofrer (pondo fim a sua vida).

• • •



suicídios ocorrem de forma súbita, sem aviso prévio.



A maioria dos suicídios ocorrem após avisos, sinais (verbais/não verbais), porém pode haver suicídio sem qualquer tipo de aviso.



Alerta para os sinais **do comportamento suicida**

O comportamento e humor de uma pessoa que está pensando na possibilidade de cometer suicídio muda. É importante prestar atenção a essas mudanças a curto, médio e longo prazo, como:

- **isolamento social (por exemplo: viver dentro do quarto);**
- **mudança no sono (dorme pouco/muito);**
- **mudança na alimentação (come pouco/muito), ocorrendo perda/ganho de peso;**
- **uso excessivo de álcool e outras drogas;**
- **sentimentos de solidão, desamparo, desesperança, tristeza profunda, angústia;**

- **relato da ideação e do planejamento suicida, como dito anteriormente;**
- **preparação para o ato suicida, como por exemplo: a compra de uma arma;**
- **engajar em comportamentos irresponsáveis e que põem em risco à própria vida (direção perigosa, roleta russa, entre outros);**
- **despedir-se das pessoas como se nunca mais as fossem ver;**
- **perceber o seu sofrimento como se fosse uma espécie de castigo;**

Tão importante quanto os comportamentos de alerta para o suicídio são os fatores de risco. Pacientes com história e/ou tentativas prévias de suicídio estão muito mais propensos ao suicídio quando comparados com pessoas sem histórico ou tentativas prévias, de modo que é imprescindível fazer chegar o cuidado médico-psicológico a essas pessoas o mais rápido possível.



— Onde encontrar serviços
— especializados para o
— atendimento de pessoas
— vulneráveis a cometer
— suicídio



Muita gente não sabe, mas existem instituições que podem ajudar essas pessoas nesses momentos difíceis, cujos serviços vão desde uma esfera local como o das Universidades Públicas como os mais abrangentes de esfera nacional. São elas:

- **Universidade Federal Rural de Pernambuco:** Através da equipe de acolhimento em saúde mental do Departamento de Qualidade de Vida (DQV) da UFRPE oferece acolhimento de forma remota para comunidade acadêmica (docentes, discentes e técnicos administrativos) através de solicitação que deve ser enviada para o e-mail: acolhimentoDQV@outlook.com

- **Núcleo de Assistência e Promoção à Saúde (NAPS) da UFRPE:** Realiza atendimento aos alunos e servidores que precisam de qualquer demanda relacionada à saúde. Para agendar atendimento psicológico, você pode entrar em contato através dos e-mails:



NAPS (UABJ): psicologiauabj@ufrpe.br

NAPS (UACSA): atendimentopsicologicouacsa@hotmail.com

NAPS (UAST): psicologia.uast@ufrpe.br

As Universidades Federais contam com setores de saúde que também tem o mesmo objetivo dos NAPS da UFRPE, além disso as que possuem o curso de psicologia em sua graduação normalmente oferecem atendimento para a comunidade, podendo o público procurar esses serviços.

- **Centro de Valorização à Vida (CVV)**: realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo de forma voluntária e gratuita todas as pessoas que desejam conversar, sob total sigilo por telefone (188), e-mail e chat 24 horas todos os dias, sendo esses dois últimos conseguidos através do site (<https://www.cvv.org.br/>).



- **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):** São pontos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial, sendo serviço de saúde gratuito e comunitário, constituído por uma equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar. Atendem pessoas que estão em sofrimento, além de atender também as que possuem transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas. Caso a sua região não possua CAPS, a Atenção Básica pode ser uma alternativa para você.

- **Atenção Básica:** É desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Nela temos o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que amplia as ofertas de saúde na rede de serviços e é composto por vários profissionais, incluindo o psicólogo. Assim, as pessoas que sentirem a necessidade de desabafar a Atenção Básica é mais uma opção para as pessoas procurarem.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio**: informando para prevenir. Rio de Janeiro: Pmolab - Educação e Projetos Ltda, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio na pandemia COVID 19**. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf. Acesso em 20 de Setembro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasília). **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. 152 p.Site da Associação Brasileira de Psiquiatria (Campanha/cartilha do setembro amarelo).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Fiocruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de COVID-19**: recomendações gerais. Rio de Janeiro, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em 20 de setembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131065>

AUTORES(AS) / ORGANIZADORES(AS):

Alice Correia Barros (Enfermeira - NAPS da Unidade Acadêmica de Belo Jardim)

Ana Karla da Silva Freire (Enfermeira - NAPS da Unidade Acadêmica de Cabo de Santo Agostinho)

Everton de Lira Espínola (Psicólogo - NAPS da Unidade Acadêmica de Cabo de Santo Agostinho)

Patrícia Guimarães Interaminense (Psicóloga - NAPS da Unidade Acadêmica de Belo Jardim)

PROJETO GRÁFICO

Ascom UFRPE

