



# ***Setembro Amarelo***

**MÊS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**



**SERVIÇO DE APOIO PSICOSSOCIAL**

**2017**

# SUICÍDIO?

SETEMBRO AMARELO?



O Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por meio da Secretaria de Gestão de Pessoas, da Coordenadoria de Saúde e de suas demais unidades de saúde, une-se à Campanha Mundial do chamado **Setembro Amarelo**, mês especialmente destinado à conscientização sobre a prevenção do suicídio.

Apesar de ser um tema pouco falado, desde 2015 o Brasil, por iniciativa do CVV (Centro de Valorização da Vida), do CFM (Conselho Federal de Medicina), e da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria), dedica atenção especial à temática, pois atualmente o suicídio é considerado um problema de saúde pública, estando no centro das prioridades da Organização Mundial de Saúde (OMS), em decorrência da gravidade e da amplitude do fenômeno, inclusive sendo a segunda maior causa de morte em todo o mundo.

## DADOS

### Suicídio em números

**28**  
pessoas se matam por dia no Brasil

Uma pessoa se mata no mundo a cada

**40**  
segundos

Para cada suicídio, há entre **10 E 20** tentativas que não deram certo

Mais de **90%** das pessoas que se suicidam sofrem de alguma doença psiquiátrica, sendo a depressão em

**40%** dos casos

Apenas **15%** das pessoas muito deprimidas tentam se matar

Para cada suicídio de uma mulher,

**3**  
homens se matam

**55%** das mulheres que se suicidam são chinesas,

**500** mortes diárias são relacionadas à violência e à discriminação contra a mulher, segundo a OMS

Apesar dos dados estatísticos serem preocupantes, situando o Brasil na oitava colocação mundial em número absoluto de casos, infelizmente, muitos casos atendidos nas urgências médicas **não são devidamente identificados**. Além disso, ainda é corrente na sociedade em geral, e mesmo entre profissionais de saúde, a evidência de muitos preconceitos a respeito, indo desde o silêncio sobre o assunto, até mesmo julgamentos moralistas que em nada contribuem para a diminuição dos casos. O suicídio apresenta-se como um fenômeno complexo e multideterminado, cujos fatores de risco e precipitantes, envolvem dimensões psicológicas, sociodemográficas, sociohistóricas e clínicas, exigindo que se concentrem esforços coletivos em sua prevenção.



Deste modo, a psicóloga e chefe do Serviço de Apoio Psicossocial do TJPA, **CAROLINA MONTEIRO**, elaborou de forma didática, simples, direta e com bastante propriedade esta Cartilha a que agora você tem acesso. Trata-se de um investimento da Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do TJPA, visando facilitar a prevenção de ocorrências, bem como uma forma de educar o leitor desta produção.

Quanto mais se consiga identificar e encaminhar de forma adequada os casos de suicídio, quebrando o tabu ainda existente sobre o assunto, com campanhas informativas, ações propositivas, parcerias com a comunidade, profissionais, familiares, líderes religiosos, instituições públicas e privadas, entidades e movimentos sociais, tanto mais será possível intervir em situações/comportamentos indicativos de suicídio, promovendo e protegendo a vida.

**Vamos falar sobre isso! Falar é a melhor solução!**

**Manoel de Christo Neto**

*Psicólogo. Professor Universitário  
e Coordenador de Saúde do TJPA*



# 1. O que é suicídio ?

- O suicídio é um **ato intencional que leva o indivíduo à própria morte**; este é um fenômeno psicossocial complexo que depende da associação de diversos fatores, como história prévia de tentativa de suicídio, suporte social e familiar, fatores genéticos e presença de problemas mentais.

- O **comportamento suicida** é o **conjunto de cognições** (pensamento, planejamento) e **comportamentos auto-lesivos que podem culminar com a morte**, e envolve numa **escala de intensidade**: ideias de morte; ideias suicidas; desejo de suicídio; intenção de suicídio; plano de suicídio; tentativa de suicídio (com ou sem lesão); atos impulsivos; e o suicídio em si, completo ou “exitoso”.

## O que leva uma pessoa a escolher a morte?

SOFRIMENTO?



SOLIDÃO?

DOR?



## 2. Por que pensar em prevenção ?



- O suicídio é considerado um problema de saúde pública, e uma das prioridades da Organização Mundial de Saúde (OMS), por ser a **segunda maior causa de morte em todo o mundo.**



- Segundo a OMS aproximadamente um milhão de pessoas se suicidam a cada ano, o que representa uma morte a cada 40 segundos.



- Para cada suicídio estimam-se pelo menos 20 casos de tentativas, dado este que pode ser subestimado, já que muitas tentativas não lesivas não chegam aos serviços de saúde, ou muitos casos atendidos nas urgências médicas não são devidamente identificados.



- O Brasil é o oitavo país em número absoluto de casos.



- Segundo a OMS, 9 em cada 10 casos de suicídio poderiam ser evitados.



- Para cada suicídio, pelo menos 5 pessoas sofrem conseqüências emocionais, sociais e econômicas.



### **3. Quais os métodos mais utilizados para o suicídio ?**



- No Brasil, o **método mais comum é a ingestão de medicamentos**, principalmente **drogas psicoativas** (antidepressivos, anticonvulsivantes, tranquilizantes); seguida pela ingestão de pesticidas, automutilação e o se lançar de alturas elevadas.
- Os métodos considerados **mais violentos**, como uso de armas de fogo e enforcamento, têm sido mais relacionados ao **gênero masculino e a pessoas com perfis impulsivos e agressivos**.

### **4. Quais os fatores de risco?**

- Diversos são os fatores de risco e precipitantes do suicídio e quanto mais estes se somam, maiores as chances do ato.

- A tentativa prévia de por fim à vida tem sido identificada como o mais importante preditor de suicídio, aumentando em pelo menos 40 vezes sua possibilidade de recorrência.

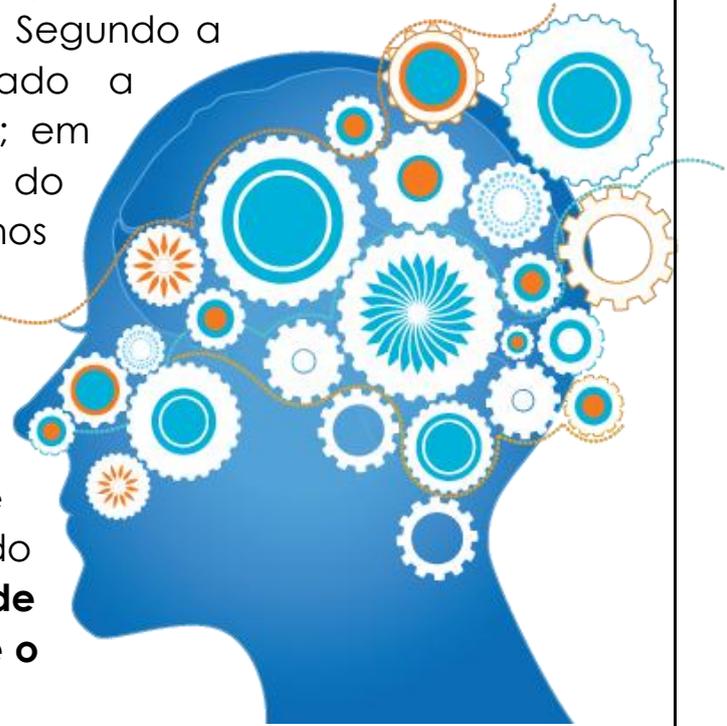
- Diversos estudos ao redor do mundo têm apontado altíssima prevalência de diagnósticos psiquiátricos em pessoas que tentam ou cometem suicídio, com índices superiores a 80%.

- A **Depressão é o quadro mais amplamente associado ao suicídio**, sua tentativa ou ideação. Segundo a OMS, o transtorno está associado a aproximadamente 30% dos casos; em seguida têm-se a dependência do álcool e outras drogas, os Transtornos de Personalidade (principalmente o Transtorno de Personalidade Borderline) e a Esquizofrenia.

- Outro aspecto que merece destaque é a relação que vem sendo estabelecida entre **traços de impulsividade e/ou agressividade e o suicídio**.

- As **comorbidades psiquiátricas** aumentam significativamente os riscos (Exemplo: depressão + dependência de álcool / drogas).

- Outros fatores de risco psicológicos, sociodemográficos e condições clínicas incapacitantes: **situações de luto, dor emocional intolerável, separações, brigas com entes queridos, histórico de abusos físicos ou sexuais, doenças crônicas, dor crônica, distúrbios do sono, hospitalização, encarceramento, dificuldades financeiras, desemprego, fatores culturais, história de suicídio na família, conflitos na adolescência, perceber-se como um fardo para os outros, bullying, uso de drogas, falta de suporte social e familiar, problemas com a lei, estresse crônico, melhora súbita do humor depressivo, e acesso facilitado a alguns métodos.**



## **5. Aspectos psicológicos do suicídio:**



- É comum a **ambivalência entre o desejo de morrer e o de viver**, em geral as pessoas **não desejam necessariamente acabar com a vida, mas com o sofrimento** nela existente.
- O suicídio **também pode ocorrer a partir de um impulso, sem ideação, pensamentos, ou planejamento prévios**, em geral associado a situações de vida desestruturantes.
- **Rigidez cognitiva:** é comum se observar pensamentos rígidos, com soluções extremas **“tudo ou nada”**, que apontam a morte como a única saída para o sofrimento. Incapacidade de pensar em alternativas para superar as crises.

## 6. Como prevenir?



Diante desse quadro tão prevalente e devastador, os esforços coletivos para a prevenção do suicídio são medidas urgentes para reduzir sua incidência. **A prevenção inclui:**

- A redução do acesso aos métodos utilizados, como medicamentos e venenos;
- Investimento na política de atenção à saúde mental, facilitando a prevenção e o acesso ao tratamento das doenças mentais, em especial da depressão e da dependência química;
- Capacitação dos profissionais de saúde, de todos os níveis da assistência, para identificação e encaminhamento adequado dos casos de suicídio;
- Desenvolvimento de métodos eficazes de rastreio nas unidades de saúde;

- Quebra do tabu sobre o assunto;
- Ampliar os conhecimentos da população acerca do suicídio e seus fatores de risco, através de campanhas informativas;
- Investimento em pesquisas sobre a temática, para sua melhor compreensão e prevenção;
- Capacitação de médicos da família e parcerias com facilitadores da comunidade, como professores e líderes religiosos;
- Suporte para grupos de ajuda;
- Vigilância contínua nos casos de risco identificados.

## **7. Mitos envolvendo o suicídio:**

\* “Quem quer se matar não avisa”; “Quem avisa só quer chamar atenção”: as pesquisas mostram que a maioria das pessoas que tentam ou cometem suicídio deram sinais prévios de sua intenção. A maioria dos suicidas tem história prévia de tentativas “mal sucedidas”.

\* “Quem quer se matar, se mata”: o suicídio é um fenômeno complexo, é comum haver ambivalência em relação ao desejo ou não de morrer, a morte é encarada como uma tentativa desesperada de por fim aos problemas e ao sofrimento. É comum que as pessoas que têm

## **Dez mitos**

1. Jovens que falam de suicídio não o levam a cabo.
2. Suicídios ocorrem sem aviso.
3. Melhora depois de tentativa de suicídio significa que o risco de suicídio passou.
4. Uma vez que uma pessoa tenta o suicídio, ela continua com essa obsessão para sempre.
5. A pessoa que tenta suicídio quer morrer.
6. Toda pessoa que comete suicídio está sob depressão.
7. Perguntar a alguém sobre suicídio faz com que a pessoa cometa suicídio.
8. Pessoas com propensão ao suicídio raramente buscam auxílio.
9. Todos que cometem suicídio deixam uma nota explicativa.
10. Causas e motivos para o suicídio são detectados facilmente.

*David Lester e Talim Icli, “Beliefs About Suicide in American and Turkish Students,” The Journal of Social Psychology, 130:6, pág. 826.*

ideações suicidas deem sinais e compartilhem o desejo com pessoas próximas.

- “O risco de suicídio cessa quando a pessoa melhora”: o período de melhora, principalmente de um quadro depressivo, é um fator de risco para o suicídio, pois a pessoa resgata a energia que facilita o planejamento e a execução do ato, portanto, este é um período de vigilância redobrada.
- “Quem tenta ou comete suicídio tem problemas psiquiátricos”: a associação entre suicídio e problemas psiquiátricos, principalmente a depressão, é muito alta, contudo essa relação não é obrigatória.
- Falar sobre suicídio “dá ideia”: apesar do conhecido efeito Werther <sup>1</sup>, que ainda carece de muitas pesquisas, a discussão sobre o assunto é uma das principais formas de prevenção, ajudando a população a conhecer os principais fatores de risco, a identificar tendências suicidas e intervir quando necessário.



## **8. Quais situações/comportamentos podem ser indicativos prévios do suicídio?**

- Isolamento social;
- Pessimismo e apatia;
- Mudanças no sono e alimentação;

---

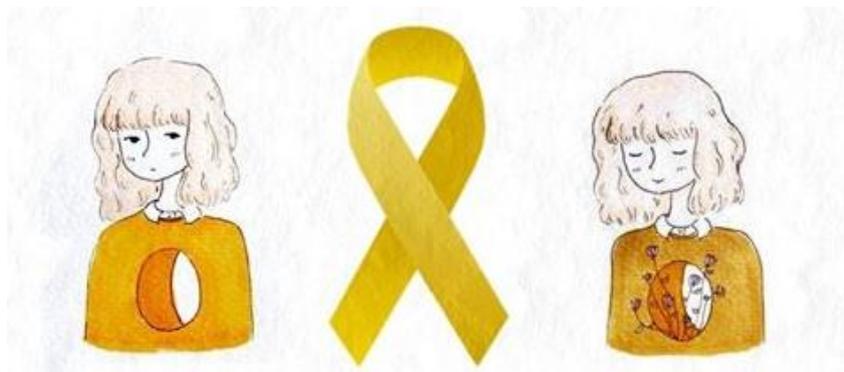
<sup>1</sup> Efeito Werther, também conhecido como suicídio por contágio, refere-se a um aumento significativo de casos de suicídio depois de um suicídio amplamente divulgado, na maioria das vezes com métodos semelhantes. Parte-se da premissa que a publicidade dada a determinados casos de suicídio pode servir de disparador para outros suicídios, em pessoas vulneráveis e sugestíveis, e que carecem de outros fatores de proteção.

- \* Sentimento de inutilidade, desespero e desesperança;
- \* Uso de álcool e drogas;
- \* Sentir-se um fardo para os outros;
- \* Falar sobre querer morrer ou se matar;
- \* Pesquisar sobre métodos de suicídio;
- \* Oscilações de humor;
- \* Automutilação e impulsividade.
- \* Frases como: “não quero mais viver”, “prefiro morrer”, “a vida não vale mais a pena”, “Os outros serão mais feliz sem mim”, “Tenho vontade de sumir”, “Minha vida perdeu o sentido”, “Eu não sirvo para nada”.

## Sinais de alarme

1. Desfazendo-se de objetos de estimação
2. Abuso de drogas e/ou álcool.
3. Dramatizar comportamentos tais como argumentos violentos.
4. Estar sob depressão por certo período de tempo.
5. Mudar subitamente hábitos alimentares e de dormir.
6. Não mostrar esperança pelo futuro.
7. Assumir riscos fora do comum.
8. Fazer comentários indiretos sobre não existir no futuro ou sobre as pessoas estarem mais felizes sem elas
9. Falar da morte o tempo todo.

## ***9. O que se pode fazer para ajudar?***





- Oferecer apoio e demonstrar interesse em ajudar;
- Não fazer julgamentos;
- Não minimizar os problemas do outro;
- Reconhecer as dores como legítimas;
- Falar claramente sobre o assunto e investigar se a pessoa pensa em se matar, já pesquisou ou definiu métodos e datas para o ato;
- Não manter os planos de suicídio em segredo;
- Garantir o encaminhamento para avaliação e tratamento psicológico e psiquiátrico, acompanhando a pessoa se possível;
- Dificultar o acesso aos meios para se cometer o suicídio: esconder facas, armas de fogo, cordas, remédios, produtos químicos e venenos;
- Atribuir a terceiro(s) a responsabilidade por administrar medicações, principalmente as de uso controlado.
- Realizar um contrato de não-suicídio;
- Garantir vigilância contínua;
- Acionar serviços de emergência;
- Incentivar a procura por grupos de apoio;
- Garantir hospitalização em riscos graves e iminentes.



Você não está  
sozinho.

---

### **Carolina Queiroz Monteiro**

Analista Judiciária: Psicóloga, Chefe do Serviço de Apoio Psicossocial – SAP  
Psicóloga da Fundação Hemopa  
Esp. em Neuropsicologia (HCFMUSP/SP)  
Esp. em Desenvolvimento Infantil (UEPA/PA)  
Esp. em Psicologia da Saúde e Hospitalar (Esamaz/PA)  
Esp. em Gestão de Pessoas (Facinter/PR)  
Mestranda em Neurociências e Comportamento (UFPA/PA)

### **SERVIÇO DE APOIO PSICOSSOCIAL**

Endereço: Rua Curuçá, 555.

Fones: 3252-7151, 3252-7152

**COORDENADORIA  
DE SAÚDE  
TJPA**



### **REFERÊNCIAS:**

ABREU K.P., LIMA M.A.D, KOHLRAUSCH E, S.J.F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Rev. Eletr. Enf.** 2010; 12(1): 195-200.

CHACHAMOVICH, S.S. et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a Associação entre depressão e suicídio? **Rev Bras Psiquiatr.** 2009;31 (Supl I):S18-25.

Leticia Marín-León e Marilisa B A Barros. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Rev Saude Publica** 2003;37(3):357-63 357.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia.** Genebra: OMS, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Genebra: OMS, 2000.

World Health Organization - WHO. Preventing suicide: **A resource for media professionals.** Geneva: World Health Organization, 2000.

TURECKI, G. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , 1999, v. 21, supl. 2, p. 18-22

WERLANG, G. et al. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, 2005, Vol 39.

**DESIGN GRÁFICO: IVANGELA DUARTE**