

CARTILHA DA CRUZ VERMELHA MS SOBRE SUICÍDIO



FALANDO SOBRE O SUICÍDIO



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

MATO GROSSO DO SUL

Organização

Yasmim Medeiros de Souza

Psicóloga clínica e voluntária da Cruz Vermelha Brasileira - Filial Mato Grosso do Sul, Especialista em Avaliação e Perícia Psicológica, possui curso de Prevenção ao suicídio pelo HUMAP/UFMS.

Contribuições

Flavio Arce

Psicólogo formado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha de pesquisa em psicologia e processos psicossociais, pela mesma universidade. Atualmente desenvolve ações no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atuando como psicólogo de referência na Rede de Atenção e Prevenção ao Suicídio do município de Anastácio – MS.

Giovana Guzzo Freire Verão

Graduada em Psicologia pela Universidade Para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal - UNIDERP, em Campo Grande-MS, conclusão em 2005. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

UFMS em Campo Grande-MS, 2015. Especialista em Gestão Empresarial e de Recursos Humanos pelo Centro Universitário Anhanguera, UNAES, CG-MS, 2008. Trabalha como psicóloga clínica desde 2006, atende crianças, adolescentes e adultos.

Luis Gustavo Ribeiro de Campos Lazarotto

Formado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul em 2013. Residência Médica em Psiquiatria pela Santa Casa de Campo Grande em 2018. Diretor Técnico do CAPS Vila Almeida.

Claudia Freitas Malfatti

Formada em comunicação/jornalismo pela Universidade UNIDERP. Graduada em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco. Especialista em saúde mental pela mesma universidade. Possui curso de prevenção ao suicídio pelo HUMAP/UFMS e tanatologia pelo CEAP.

Sumário

Suicídio: introdução dados epidemiológicos.....	4
Como podemos definir.....	4
Suicídio no Brasil e no mundo.....	5
Todas as pessoas que pensam ou cometem suicídio possuem transtorno mental?.....	6
Como pode ser prevenido? O que podemos fazer?.....	7
Qual é a importância do tratamento?.....	8
Quais são os fatores de risco para o suicídio?.....	11
Como reconhecer?.....	13
Quais são os fatores que reduzem a vulnerabilidade das pessoas a comportamentos suicidas?.....	14
O que fazer e não fazer?.....	15
Como ajudar uma pessoa que apresenta risco suicida?.....	15
O que NÃO fazer nesses casos?.....	17
NÃO irá ajudar se você:.....	18
Mitos e verdades sobre o suicídio.....	19
Ações pós evento.....	21
Bate Bola / Jogo Rápido.....	22
Onde procurar ajuda?.....	26
Referências.....	27

Suicídio

Introdução dados epidemiológicos

Texto gentilmente cedido pelo psiquiatra Luis Lazzarotto

Como podemos definir?

Suicídio supõe tirar voluntariamente a própria vida. Trata-se de um termo surgido no século XVII que deriva de dois vocábulos latinos: sui (“de si mesmo”) e caedere (“matar”). É uma das três formas de morte autoprovocada, junto com a acidental e o parassuicídio.

Na morte acidental, o indivíduo se envolve numa situação de risco e acaba sofrendo um acidente grave, sem intenção de se ferir. É a principal causa de morte de crianças. No parassuicídio, há uma situação de risco utilizando-se de um meio não-letal e da crença subconsciente de que poderá ser salvo a qualquer momento. É mais comum entre mulheres e adolescentes. No suicídio, há o desejo explícito de morrer, através de um ato que acredita que certamente funcionará. É a forma mais comum em homens, geralmente muito violenta.

Suicídio no Brasil e no mundo

O suicídio figura como uma das causas de morte mais frequentes, e a maior parte deles poderia ser evitada. Alguns dados estatísticos sobre o suicídio:

- Atualmente, 32 suicídios ocorrem todos os dias no Brasil. Em 2016 foram 11.000.
- O número de suicídios no país aumentou 30% nos últimos 25 anos.
- 17% da população já teve pensamentos sobre o suicídio.
- 5% planejou, 3% tentou e apenas 1% chegou aos serviços de emergência por tentativa de suicídio.
- Mulheres tentam mais suicídio que homens, mas estes morrem três vezes mais, porque utilizam meios mais letais.
- O Mato Grosso do Sul é o 3º estado em número de suicídios no Brasil (perde para o Rio Grande do Sul e para Santa Catarina). Isso se deve ao altíssimo índice de suicídio entre os índios, que é dez vezes maior que o resto da população.
- 10% dos adolescentes tentam algum tipo de autoagressão; suicídio é a terceira causa de morte nessa faixa etária, perdendo para acidente de trânsito e pneumonia.
- Indivíduos LGBTQ+ têm cinco vezes mais risco de suicídio. Cerca de metade dos homens transexuais tentam cometê-lo.

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

- Estima-se que de 10 a 20 milhões de pessoas tentem o suicídio a cada ano. A cada suicídio, de seis a dez outras pessoas são diretamente impactadas, sofrendo sérias consequências difíceis de serem reparadas.

Todas as pessoas que pensam ou cometem o suicídio possuem transtorno mental?

O suicídio ocorre por uma junção de fatores que envolvem aspectos psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais. Dessa forma, não existe causa única, assim, nem todas as pessoas que pensam ou tentam o suicídio possuem transtorno mental. Porém, estes estão relacionados à noventa por cento dos casos.

Os distúrbios psiquiátricos que estão mais relacionados são: os transtornos de humor (principalmente depressão e transtorno afetivo bipolar), transtornos de ansiedade, dependência ou uso nocivo de álcool e/ou outras drogas, transtornos de personalidade (borderline, narcisista e antissocial) e esquizofrenia. Deve-se ficar atento quando a pessoa possui associação de mais de um transtorno descrito acima.

O desejo de autoextermínio é mais comum nas pessoas deprimidas, mas não exclusivo delas. Embora todos

tenham em comum a crença de que estão envolvidos num problema inescapável, insuportável e interminável, as motivações são diferentes. Os deprimidos perdem o interesse pela vida de forma crônica e maquam sua tentativa por mais tempo. Os impulsivos, no entanto, podem reagir de forma imediata após uma frustração, sem planejamento. Os psicóticos podem não desejarem a morte, mas são induzidos a cometer suicídio pelos delírios e alucinações que lhes ordenam a fazê-lo. Os usuários de drogas o cometem devido à abstinência, overdose (acidental) ou na ressaca.

Luis Gustavo Lazzarotto

Como pode ser prevenido? O que podemos fazer?

Se a maior parte dos suicídios estão relacionados a um ou mais transtornos mentais, eles podem ser prevenidos e principalmente tratados para que não cheguem a esse fim tão trágico.

A primeira ação para prevenir é trabalhar sobre a educação: é necessário deixar de ter medo de falar sobre o assunto, extinguir tabus e compartilhar informações corretas sobre o tema. A partir do momento que a pessoa comunica o risco, apresenta pensamentos e comportamentos autolesivos, deve-se:

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

- Mostrar-se solícito, se aproximar e perguntar “tem algo que eu possa fazer para te ajudar?”, a pessoa poderá sentir abertura para desabafar.
- Restringir o acesso aos métodos letais, de acordo com o contexto local, o acesso a pesticidas, a armas brancas ou de fogo, ao carvão, ou a locais altos deve ser reduzido.
- Manter o acompanhamento constante a pessoa, mesmo depois que apresente possível melhora.
- Familiares e amigos devem se mostrar compreensivos e dar apoio intenso, auxiliar a pessoa e estimulá-la a procurar ajuda profissional (médico e/ou psicológico), existem diversos serviços particulares e gratuitos por todo o país.

Qual é a importância do tratamento?

Texto gentilmente cedido pela psicóloga Giovana Guzzo.

O tema suicídio é complexo e não consiste, simplesmente, em descrever e classificar sintomas e quadros clínicos, mas é um conceito que deve ser debatido e problematizado tanto do lado do paciente e seus pares quanto do lado da equipe profissional.

O suicídio corresponde a um afeto extremo de angústia eclodido pelo confronto súbito do sujeito com seu desamparo, ficando com uma fixa percepção de que a vida não

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

tem sentido. É uma percepção seguida de uma dor psíquica de severa magnitude que o sofrimento se torna difícil ou impossível de ser compreendido por quem sofre.

As ausências de garantia na vida e as dificuldades biopsicossociais que todo ser humano convive, somadas com o modo com que cada sujeito lida com seus pensamentos e interpreta o ambiente, apesar de preocupar ou por vezes angustiar, não nos impede de prosseguir em nosso propósito e nem de bancar nossos desejos.

Porém, a morte se apresenta como saída para alguns quando o sujeito não tem mais tempo ou vontade de viver e a escolhe não porque a deseje, mas porque dela pretende obter alguma satisfação, que no caso daqueles com ideação suicida, é a satisfação de finalizar o sofrimento.

É nessa hora que entra a importância de realizar o tratamento médico e o psicológico. Ambos são necessários e importantes tanto para a pessoa que tentou cometer o ato de suicídio, quanto para a família.

A pessoa deve consultar-se com um médico para que este faça uma entrevista minuciosa a fim de buscar possíveis causas biológicas que desencadearam o ato ou o pensamento recorrente, e após, caso haja necessidade, fará a prescrição de um medicamento.

O tratamento psicológico é igualmente importante,

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

pois, tanto a pessoa quanto a família devem ser orientadas para saber o que fazer com os sentimentos de angústia, desamparo, depressão e todos os outros que possam surgir, evitando futuras crises.

O tratamento psicológico é conhecido como psicoterapia. É realizado por um psicólogo que fará um plano de tratamento individual para analisar como o paciente poderá trabalhar de forma correta seus pensamentos, sentimentos e comportamentos que lhe trazem desconforto e sofrimento. O tratamento deve sempre ser mantido, mesmo quando o paciente está se sentindo bem, pois estes profissionais farão a análise da evolução biopsicossocial da saúde, sempre acompanhando o tratamento, analisando possíveis modificações e orientando a família.

O psicólogo realiza um inquérito com diversos questionamentos para auxiliar na compreensão e investigação da causa da intenção suicida e verificar quais elementos patogênicos existem no ambiente o qual o paciente convive e auxiliar na eliminação ou resolução de conflitos pessoais e externos.

Em momentos de desespero, falar que a pessoa é muito bonita, que a vida é maravilhosa ou que vai passar, não traz resultados de transformação, porque na vida não se tem garantia de nada e é nesse momento tão delicado que o profissional deve

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

ter uma escuta apurada, ética, qualificada para ouvir e questionar, afim de fazer um plano de atendimento individual a cada pessoa atendida, sem fazer qualquer implicação sobre seu ato, sem nenhum julgamento moral ou opinião pessoal.

Quais são os fatores de risco para o suicídio?

- Tentativa anterior ou histórico familiar;
- Transtornos mentais;
- Histórico de violência física e/ou sexual, de traumas ou abusos em geral, de negligência ou rejeição;
- Pouca rede social e comportamento retraído associado a falta de habilidade para se relacionar com a família e amigos, existência de graves conflitos relacionais ou dinâmica familiar conturbada;
- Exposição ao agrotóxico;
- Mudança brusca na personalidade, ou seja, no jeito de ser;
- Irritabilidade, pessimismo e apatia;
- Problemas com o sono e mudanças no hábito alimentar;
- Demonstra odiar-se, sentimento de culpa, sem valor ou com vergonha;
- Luto ou perda importante: morte, divórcio, separação, desemprego;
- Desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

documentos, escrever um testamento, etc;

- Doença clínica crônica, limitante ou dolorosa;

- Rigidez, ambivalência e impulsividade. (Ambivalência: O sujeito quer a morte, mas também quer viver; Impulsividade: o impulso pode ter curta duração; Rigidez: pensamento 'tudo ou nada', não percebe outras saídas);

- Eventos estressores que gerem fortes sentimentos de solidão, impotência, desesperança;

- Lesões desfigurantes perpétuas;

- Facilidade de acesso a meios letais;

- Barreiras ao acesso de tratamento de saúde, especialmente saúde mental e tratamento de abuso de substâncias;

- Certas crenças culturais e religiosas (por exemplo, a crença de que o suicídio é uma solução nobre de um dilema pessoal);

- Exposição a comportamentos suicidas, influenciado pela mídia quando mal noticiado, e influência de outros que morreram por suicídio;

- Grupos locais de suicídio que têm uma influência contagiosa;

- Automutilação.

Como reconhecer?

Fique atento se a pessoa posta nas redes sociais ou diz coisas como:

- “Eu preferia estar morto”.
- “Eu não posso fazer mais nada”.
- “Eu não aguento mais”.
- “Eu sou um perdedor e um peso para os outros”.
- “Vou deixar vocês em paz”.
- “Eu queria poder dormir e nunca mais acordar”.
- “É inútil tentar fazer algo para mudar, eu só quero me matar”.
- “Os outros vão ser mais feliz sem mim”.

Sinais de: visão limitada, tristeza intensa, desesperança, exaustão, desamparo, solidão e autodesvalorização.

Atenção para os 4 Ds:

- Depressão
- Desesperança
- Desamparo
- Desespero

Quais são os fatores que reduzem a vulnerabilidade das pessoas a comportamentos suicidas?

Os chamados fatores de proteção são importantes para que o indivíduo possa lidar com circunstâncias particularmente difíceis, de maneira mais assertiva e assim minimizar o risco de suicídio. São eles:

- Psicoterapia;
- Ter uma rede de apoio com fortes conexões familiares ou da comunidade e de amigos;
- Aptidão na solução de problemas, solução de conflitos e tratamento não violento de disputas;
- Possuir crenças pessoais, sociais, culturais e religiosas que desincentivam o suicídio e apoiam a autopreservação;
- Buscar ajuda e acesso fácil a assistência de qualidade para doenças mentais e físicas
- Características pessoais (como autoestima e autoeficácia) ou do meio em que se está inserido (como a relação com amigos, familiares, e rede de apoio), que fortalecem os jovens e lhes dão suporte para lidar com situações problema;
- Atividades de lazer, culturais e esportivas.

Estes fatores não atuam isoladamente, mas interagem

para auxiliar na alteração do comportamento, desenvolvendo uma experiência de proteção às situações de risco e auxiliando na solução dos problemas.

O que fazer e não fazer?

Texto gentilmente cedido pelo psicólogo Flávio Arce

Como ajudar uma pessoa que apresenta risco suicida?

Ouçã com cordialidade. Trate com respeito. Empatia com as emoções. Cuidado com o sigilo.

Ao identificar um conhecido, amigo e/ou familiar que apresenta risco suicida, é importante tomar algumas atitudes, tais como:

- Encontre um lugar tranquilo e reservado para conversar;
- Esteja disponível pelo tempo necessário para escutar e criar um vínculo;
- Dar mensagens não-verbais de aceitação;
- Respeite a pessoa e reconheça como legítimo o seu sofrimento;
- Demonstre empatia (ouça atentamente e com calma; manifeste interesse no que é falado; não julgue e/ou faça críticas);
- Identifique as figuras de apoio que podem ajudar a pessoa;
- Acione a rede de proteção especializada (Serviços de

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

psicologia, psiquiatria – CAPS, ESFs, por exemplo).

Em síntese, existem três atitudes fundamentais no manejo de um caso sob risco suicida. São elas: ouvir, perguntar e explorar.

Ouvir: é acolher e reconhecer o sofrimento como algo legítimo. É estar atento as necessidades do outro. É transformar o sofrimento em palavra, abrindo possibilidades para sua ressignificação. É o primeiro passo para o estabelecimento da confiança e, portanto, do vínculo. Ex. O que está sentindo?

Perguntar: é verificar se a pessoa pensou e/ou planejou o suicídio. Caso o tenha feito, identificar a forma como escolheu executar o ato. Ex. Tem vontade de morrer? Já pensou sobre a sua morte?

Explorar: é descobrir os vínculos que a pessoa possui; as figuras de apoio. É o momento de explorar outras alternativas para além do suicídio e acionar a rede de apoio (serviço de psicologia, psiquiatria, etc.).

O que NÃO fazer nesses casos?

- Ignorar a situação;
- Interromper muito frequentemente;
- Ficar desesperado;
- Minimizar o sofrimento alheio dizendo que é frescura;
- Fazer críticas e/ou julgamentos;
- Tentar livrar-se da situação;
- Dar falsas garantias dizendo que tudo ficará bem sem agir para que de fato aconteça;
- Deixar a pessoa sozinha;

Lembre-se que existe uma pessoa em sofrimento e que precisa de ajuda. Antes de falar ou agir impulsivamente, questione sobre o sentido de seus atos. Ele ajudará de alguma forma a pessoa? Sua fala ou ação vai proporcionar conforto e acolhimento? Reflita. Questione-se. **Mude!**

NÃO irá ajudar se você:

- Condenar/julgar: "Isso é covardia". "É loucura". "É fraqueza".
- Banalizar: "É por isso que quer morrer? Já passei por coisas bem piores e não me matei".
- Opinar: "Você quer chamar a atenção". "Te falta Deus". "Isso é falta de vergonha na cara".
- Dar sermão: "Tantas pessoas com problemas mais sérios que o seu, siga em frente".
- Frases de incentivo: "Levanta a cabeça, deixa disso". "Pense positivo". "A vida é boa".

Mitos e Verdades sobre o suicídio

Mito	Verdade
Melhora após a crise significa que o risco de suicídio acabou.	Muitos suicídios ocorrem num período de melhora, quando a pessoa tem a energia e a vontade de transformar pensamentos desesperados.
"O suicídio é um ato de covardia (ou de coragem)".	O que dirige a ação autoinflingida é uma dor psíquica insuportável e não uma atitude de covardia ou coragem.
"Quem quer se matar, se mata mesmo".	Comportamentos suicidas na verdade são um pedido de ajuda.
"Ele está ameaçando suicídio apenas para manipular".	A ameaça de suicídio sempre deve ser levada a sério. Chegar a esse tipo de recurso indica que a pessoa está sofrendo e necessita de ajuda.
"Se eu perguntar sobre suicídio, poderei induzir o indivíduo a isso".	Questionar sobre idéias de suicídio, fazendo-o de modo sensato e franco, aumenta o vínculo. Este se sente acolhido, e que alguém se interessa pela extensão de seu sofrimento.
"Quem quer se matar não avisa".	Pelo menos dois terços das pessoas que tentam ou que se matam haviam comunicado de alguma maneira sua intenção para amigos, familiares ou conhecidos.

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

Uma vez suicida, sempre suicida.	Pensamentos suicidas podem retornar, mas eles não são permanentes e em algumas pessoas eles podem nunca mais retornar.
Apenas pessoas com transtornos mentais têm comportamento suicida.	Muitas pessoas vivendo com transtorno mental não são afetadas por comportamento suicida. E nem todas as pessoas que tiram as suas vidas têm transtorno mental.
Quem planeja se matar está determinado a morrer.	Ao contrário. Existe ambivalência entre viver e morrer. A pessoa muitas vezes não deseja a morte, mas uma vida diferente, uma saída para seu sofrimento.
A tentativa de suicídio é só para querer aparecer ou chamar atenção.	A tentativa é um sinal de alerta de que a pessoa está em grande sofrimento.
Uma pessoa que tenta se matar uma vez dificilmente tentará novamente.	A tentativa é o fator de risco mais importante a ser considerado na prevenção.

Fonte: WERLANG, B.G.; BOTEGA, N. J. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004. Psiquiatras Berenice Rheinheimer, Sara Sgobin e Christian Kieling, psicóloga Claudia Weyne Cruz e manual de bolso do Comitê de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do RS.

Ações pós evento

Texto gentilmente cedido pela jornalista e psicóloga Claudia Malfatti.

O luto por suicídio é considerado um dos mais difíceis de elaborar, por isso a importância de familiares e amigos receberem suporte neste momento tão traumático. A posvenção está relacionada às ações de intervenção após o suicídio, o cuidado com os sobreviventes (todas as pessoas afetadas pela morte). É uma forma efetiva de prevenção das próximas gerações.

A morte por suicídio traz uma série de sentimentos e emoções, inclusive a busca incessante por explicações. Entre as reações comuns estão à culpa, raiva, revolta, vergonha, fracasso e isolamento. Os enlutados se sentem no caos. Aqueles que chegam a presenciar a cena podem desenvolver transtorno de estresse pós-traumático.

Por se tratar de um tema tabu, normalmente, há dificuldade de acolhimento aos sobreviventes, que acabam se sentindo sozinhos e sem amparo. Existe um afastamento das pessoas por não saberem como conversar com o enlutado. Em outros tipos de morte, isso não ocorre.

Diante desse contexto, buscar ajuda de profissionais especializados, como os psicólogos, se torna necessário para lidar com essa intensa dor. Não existe um período determinado

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

para a superação da perda. Cada luto é um processo único, apesar de reações comuns observadas.

O recomeço requer cuidar da saúde mental. Em situações traumáticas, como é o caso do suicídio, entende-se ser fundamental o recebimento de suporte emocional. A família e todos aqueles que tinham algum tipo de vínculo afetivo merecem atenção especial. Não hesite em procurar atendimento especializado.

Para reforçar

Um suicídio nunca tem uma causa única ou isolada. O que se costuma atribuir como a causa de um suicídio, é a expressão final de um processo de crise vivido pela pessoa. Diversos estudos mostram que o suicida deseja livrar-se de um sofrimento para o qual não está encontrando saída.

Bate bola / Jogo Rápido

O QUE LEVA UMA PESSOA A SE MATAR?

Vários motivos podem levar alguém ao suicídio. Normalmente, a pessoa tem necessidade de aliviar pressões externas como cobranças sociais, culpa, remorso, depressão, ansiedade, medo, fracasso, humilhação, etc.

COMO SE SENTE QUEM QUER SE MATAR?

No momento em que tem ideias suicidas, a pessoa combina dois ou mais sentimentos ou ideias conflituosos. É um estado interior chamado de ambivalência. Ela busca atenção por se sentir esquecida ou ignorada e tem a sensação de estar só – uma solidão sentida como um isolamento insuportável. Muita gente tem um desejo de revide ou imposição do mesmo sentimento negativo aos outros, querendo que sintam o mesmo que ela. Outras pessoas sentem vontade de desaparecer, fugir ou de ir para um lugar ou situação melhor. Quase sempre sentem uma necessidade de alcançar paz, descanso ou um final imediato aos tormentos que não terminam.

O SENTIMENTO E O IMPULSO SUICIDAS SÃO NORMAIS?

Pensar em suicídio é uma coisa que faz parte da natureza humana, e é estimulada pela possibilidade de escolha. O impulso também é uma reação natural, porém é mais comum nas pessoas que estão exaustas por dentro e emocionalmente fragilizadas diante de situações que despertam possibilidade de suicídio.

O SUICÍDIO ESTÁ VINCULADO A ALGUMA DOENÇA MENTAL?

O suicídio resulta de uma crise de duração maior ou menor, que varia de pessoa para pessoa. Não está necessariamente ligado a

uma doença mental, mas sim a um momento crítico que pode ser superado. As pessoas correm menos risco de se matar quando aceitam ajuda.

PESSOAS QUE AMEAÇAM SE MATAR PODEM DESISTIR DA IDEIA?

Sim, podem. Ao receber ajuda preventiva ou oferta de socorro diante de uma crise, elas podem reverter a situação ao colocar para fora seus sentimentos, ideias e valores, alterando, assim, seu estado interior. Essa ajuda pode vir de pessoas comuns, ligadas a organizações voluntárias como o CVV, que se dedicam à prevenção do suicídio – são voluntários que têm um papel importante ao ouvir quem estiver passando por um momento de desespero. O apoio pode vir também de profissionais, contribuição muitas vezes indispensável, especialmente nos casos de descontrole. Essas duas possibilidades de ajuda são reconhecidas no mundo inteiro, pois apresentam bons resultados.

AS PESSOAS QUE TENTAM SUICÍDIO PEDEM SOCORRO?

Sim, é frequente pedir ajuda em momentos críticos, quando o suicídio parece uma saída. A vontade de viver aparece sempre, resistindo ao desejo de se auto destruir. De forma inesperada, as pessoas se veem diante de sentimentos opostos, o que faz com

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

que considerem a possibilidade de lutar para continuar vivendo. Encontrar alguém que tenha disponibilidade para ouvir e compreender os sentimentos suicidas fortalece as intenções de viver.

QUEM ESTÁ POR PERTO PODE AJUDAR? COMO?

É preciso perder o medo de se aproximar das pessoas e oferecer ajuda. A pessoa que está numa crise suicida se percebe sozinha e isolada. Se um amigo se aproximar e perguntar “tem algo que eu possa fazer para te ajudar?”, a pessoa pode sentir abertura para desabafar. Nessa hora, ter alguém para ouvi-la pode fazer toda a diferença. E qualquer um pode ser esse “ombro amigo”, que ouve sem fazer críticas ou dar conselhos. Quem decide ajudar não deve se preocupar com o que vai falar. O importante é estar preparado para ouvir.

COMO O SUICÍDIO É VISTO PELA SOCIEDADE?

O suicídio foi e continua sendo um tabu entre a maioria das pessoas. É um assunto proibido e que agride várias crenças religiosas. O tabu também se sustenta porque muitos veem o suicida como um fracassado. Por outro lado, os homens, por natureza, não se sentem confortáveis para falar da morte, pois isso expõe seus limites e suas fraquezas. Esse tabu piora a situação de muitos. Muitas vezes, mesmo aqueles que seguem

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

religiões que condenam o suicídio não conseguem respeitar suas crenças e acabam dando fim à própria vida.

O SUICÍDIO PODE SER PREVENIDO?

Sim. Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, 90% dos casos de suicídio podem ser prevenidos, desde que existam condições mínimas para oferta de ajuda voluntária ou profissional. No Brasil, o CVV – rede voluntária de prevenção – atua nesse sentido há mais de 50 anos. Recentemente, foi iniciado um movimento de políticas públicas para traçar planos integrados de prevenção.

ONDE PROCURAR AJUDA?

Serviços de saúde: CAPS, UBS.

Emergência: SAMU, Bombeiro, Upa, Hospital, Pronto Socorro.

Amparo, apoio emocional e prevenção do suicídio: CVV –
ligação:188; chat e e-mail: **www.cvv.org.br**

Núcleo de Atendimento psicológico da Cruz Vermelha MS:
(67) 9 9601-6770.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [s.n.], 2006. 76p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. Brasília, [s.n.], [201-]. Disponível em: www.cvc.org.br/wp-content/uploads/2017/09/folheto-popula-o.pdf

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). Falando abertamente sobre suicídio (Cartilha). Disponível em: <http://www.cvv.org.br/downloads/falando_abertamente_sobre_suicidio.o.pdf> Acesso em: 05 de agosto de 2019.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - RS. Prevenção do suicídio e promoção da vida: orientação para profissionais da rede local: manual de bolso. Porto Alegre: CEVS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: Departamento de Saúde Mental, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde pública ação para a

FALANDO SOBRE O SUICÍDIO

prevenção de suicídio: uma estrutura. Genebra: OMS, 2012.

PEREIRA, Anderson Siqueira et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, Nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103767&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de agosto de 2019.

WERLANG, B.G.; BOTEGA, N. J. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**
MATO GROSSO DO SUL

 99601-6770

 [cruzvermelhabrasileirams](#)

 [cruzvermelhabrasileirams](#)