

CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

***Rexistir
Vincular***



Realização:

Núcleo Rexistir/Clínica Vincular

Organização da apostila:

Deyseane Maria de Araújo Lima
Francimeire França de Lima
Welly Tailon Batista da Silva

Coordenação do Núcleo Rexistir:

Deyseane Maria de Araújo Lima
Francimeire França de Lima
Welly Tailon Batista da Silva

Capa:

Artur Paiva/Francimeire França de Lima

Ilustração:

Artur Paiva

Diagramação:

Francimeire França de Lima

Revisão ortográfica:

Alba Liarth da Cruz/ Welly Tailon Batista da Silva

Autores:

Alba Liarth da Cruz
Cleórgina dos Santos Assunção
Deisiane Raquel Arrais Lopes do Nascimento
Diana Ross Gomes Ferreira Lima
Fernando Luís Souza Leitão
Francimeire França de Lima
Gisele Pereira Rodrigues
Iago da Silva Neubaner
Iasmin Silva Nogueira
Jéssica Bernardo Silva
Luandra Loredo Soares
Maria Artemis Mendes de Andrade
Waleska Maria Serpa Pereira
Welly Tailon Batista da Silva



Sumário

1. Introdução <i>(Waleska Maria Serpa Pereira)</i>	06
1. Definição e dados epidemiológicos <i>(Iago da Silva Neubaner)</i>	07
2. Fatores de riscos <i>(Cleórgina dos Santos Assunção)</i>	08
3. Fatores de proteção <i>(Gisele Pereira Rodrigues)</i>	11
4. Rede de apoio <i>(Diana Ross Gomes Ferreira Lima)</i>	13
5. O que fazer e o que não fazer? <i>(Maria Artemis Mendes de Andrade)</i>	15
6. Mitos e verdades <i>(Welly Tailon Batista da Silva)</i>	18
7. Suicídio e transtornos mentais <i>(Fernando Luís Souza Leitão)</i>	22
8. Plano de segurança <i>(Francimeire França de Lima)</i>	24
9. Luto por Suicídio <i>(Jéssica Bernardo Silva)</i>	27
10. O que é posvenção? <i>(Deisiane Raquel Arrais Lopes do Nascimento)</i>	29
11. Escuta Qualificada <i>(Alba Liarth da Cruz)</i>	31
12. A importância dos Centros de Atenção Psicossociais na Prevenção do Suicídio <i>(Iasmin Silva Nogueira)</i>	33
13. Manejo do comportamento suicida <i>(Luandra Loreda Soares)</i>	35
14. Busque ajuda - Veja relação de contatos para ajuda	37
15. Referências	42



Introdução

Waleska Maria Serpa Pereira

Esta cartilha é uma obra realizada pelos membros do Núcleo Rexistir que estudam e pesquisam sobre a prevenção ao suicídio, nela vocês vão encontrar formas indicativas de crises e de cuidados na saúde mental, ao mesmo tempo informa à população em geral e aos profissionais pesquisadores da área da saúde mental de como cuidar de uma pessoa que se encontra com ideação e comportamento suicida. Abordar o tema do suicídio com respeito, empatia e compreensão é fundamental para promover a conscientização e alertar sobre a prevenção.

O objetivo principal dessa cartilha é fornecer suporte, educação e encorajamento para promover a prevenção e a saúde emocional. É importante lembrar que qualquer pessoa pode enfrentar momentos difíceis em sua vida e, nesses momentos, o apoio emocional pode fazer uma grande diferença. Dessa forma, buscamos compreender melhor esse assunto e oferecer apoio a quem precisa.



"Por vezes as pessoas não querem ouvir a verdade porque não desejam que as suas ilusões sejam destruídas."

(Nietzsche)



1. Definição e dados epidemiológicos

Iago da Silva Neuberger

Suicídio

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) definiu como suicídio o “ato deliberado, executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal” (CFM-2014. p. 10). Além disso, é considerado um fator social (DURKHEIM, 2015) que envolve variáveis culturais, econômicas e psicológicas.

A todo ano cerca de 703.000 pessoas morrem em todo o planeta por essa causa (OMS, 2021). Segundo um boletim epidemiológico publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, no ano de 2020 (BRASIL, 2022), os casos de suicídio no Brasil sofreram um aumento de 43% no número de mortes anuais, sendo assim a oitava causa de morte que mais mata jovens no Brasil, além disso é o décimo causador de mortes em todo o mundo.

Aproximadamente 2% das pessoas que tentam suicídio conseguem efetivar o ato e vão a óbito por suicídio no ano seguinte, apresentando progressivo aumento no risco de morte com o decorrer dos anos que se seguem à tentativa de suicídio (DEL-BEN, et. al, 2017).



Apesar da complexidade do fator suicídio, estima-se que cerca de 90% dos casos podem ser evitados, posto que esse é o mesmo número de incidência de transtornos ou perturbações psicológicas nas taxas globais do suicídio (OMS, 2006). A prevenção desse fator pode se dar através do cuidado individualizado às vítimas e pessoas com ideação suicida, além da educação continuada para profissionais de saúde para lidar com os pacientes e familiares.



2. Fatores de risco

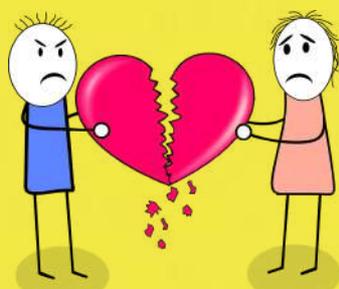
Cleórgina Assunção dos Santos

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) em torno de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, aproximadamente 1 para cada 100 mortes. Porém, o número de tentativas, chega a ser bem maior, sendo considerado o fator de risco mais relevante para a concretização do suicídio.

Apontado como um problema de saúde pública é uma das maiores causas de morte no planeta, o suicídio acomete um número considerável sendo cada vez mais crescente em pessoas que tentam e conseguem tirar a própria vida, vendo a morte como a única possibilidade perante a sua dor existencial.

Muitas são as incógnitas que permeiam os fatores levando ao ato. Tornando-se relevante, o conhecimento para prevenção sobre as causas que possam levar a um possível adoecimento mental. Os fatores de risco são diversos e multifatoriais, fazendo-se necessário identificar os gatilhos propícios a desencadear a ideação e tentativas do suicídio, para que assim possamos prevenir e ajudar esse sujeito a expandir-se para novas possibilidades de vida que não seja a morte.

Alguns fatores de risco:



Separação



Desemprego



Luto



Isolamento

Particularmente é importante observar se a pessoa apresentava uma vida social ativa; atitudes perigosas, que não necessariamente podem estar associadas ao desejo de morte e atitudes que colocam-se em risco podendo perder o controle da situação.



Publicações das redes sociais com conteúdo negativista ou participação em grupos virtuais que incentivem o suicídio ou outros comportamentos associados;

**"Nosso egoísmo é, em grande parte, produto da sociedade."
(Émile Durkheim)**



3. Suicídio: Fatores de proteção

Gisele Pereira Rodrigues

Muito se discute sobre a prevenção, contudo, salientamos que, para além de identificar um possível comportamento suicida, é importante estar atento aos principais fatores de proteção relacionados ao suicídio. Visto que, os fatores de proteção são definidos como “recursos pessoais ou sociais que reduzem ou neutralizam o impacto do risco” (EISENSTEIN; SOUZA, 1993, p. 19-20).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006), fatores importantes que fornecem proteção contra comportamentos suicidas incluem o apoio familiar, de amigos e de outros relacionamentos significativos; crenças religiosas, culturais e étnicas; participação na comunidade, vida social satisfatória e integração social, como, por exemplo, por meio do trabalho e do uso construtivo do tempo de lazer, além do acesso a serviços e cuidados de saúde mental.

Identificar como esses mecanismos protetores atuam e em qual estágio de desenvolvimento se encontram é fundamental para a organização de intervenções efetivas (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005). Ademais, na maioria dos casos de suicídio, a identificação dos fatores de risco e o fortalecimento dos fatores de proteção é a melhor forma de ajudar pessoas com comportamento suicida (CERQUEIRA; LIMA, 2018).

Diante disso, reforçamos a importância de reconhecer e compreender os fatores de proteção apresentados, visto que cada um deles pode exercer um impacto potencialmente significativo e duradouro no contexto da vida daquele sujeito.



**"Na era da informação, a invisibilidade é
equivalente à morte"**
(Zygmunt Bauman)



4. Rede de apoio

Diana Ross Gomes Ferreira Lima

O apoio em rede é uma estratégia de intervenção multiprofissional que visa assistir as pessoas integralmente, prevenindo adoecimentos e promovendo saúde e bem-estar dos sujeitos, tal prática se inicia na clínica. Segundo More (2005) os primeiros trabalhos em rede no campo da saúde mental foram na terapia familiar na década de 60, nos Estados Unidos.

Na suicidiologia, a rede de apoio é composta por familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho entre outros, “já dentre os fatores de proteção que são considerados diante de ideação suicida estão os relacionamentos interpessoais significativos, como a família, amigos e ambiente saudável de trabalho entre outros” (PEREIRA, WILLHELM, KOLLER, ALMEIDA, 2018, p. 3769).

“É importante que os familiares sejam apoiados pelos profissionais de saúde e enfermagem na busca por um novo ambiente para reconstruir sua vida, readaptando-se com as mudanças e dificuldades vivenciadas” (DUTRA, PREIS, CAETANO E SANTOS, 2018, p. 2275).

Na prevenção e na posvenção a rede acompanha de perto os cuidados de auxílio para o enfrentamento na ressignificação das dores, na resolução de conflitos, no auxílio à retirada de dúvidas, auxilia a responder perguntas e ou acessar as vias corretas de informações e de cuidado, inclusive ajudando a buscar ajuda.

A rede profissional composta por toda equipe, podendo ser da saúde física ou mental tais como:

- ➡ enfermeiros;
- ➡ médicos;
- ➡ psicólogos;
- ➡ professores;
- ➡ assistentes sociais e outros

A rede de apoio se ajuda e se cuida mutuamente, buscando e se apropriando de espaços de fala, revezando responsabilidades, dialogando, descansando e permitindo parar e descansar.

**"Toda dor pode ser suportada,
se sobre ela for contada uma
história."
(Hannah Arendt)**



5. O que fazer e o que não fazer em caso de tentativa de suicídio.

Maria Artemis Mendes de Andrade

Em nossa sociedade, falar de suicídio é ainda considerado um tabu. Sentimentos e sensações como cólera, pânico, dúvidas, medo, fracasso, vergonha e impotência podem impedir a pessoa de pensar e agir corretamente.

É importante saber que essas reações são recorrentes e que, em momento de urgência, é comum que familiares, amigos e desconhecidos perguntem a si próprios se devem, ou não, interferir. O que fazer para tornar essa tempestade de emoções em algo que se possa manejar no momento exato do acontecido?

Quer ajudar alguém que está pensando em se matar?

O que fazer?

- Estabeleça um clima de confiança;
- Acolha sem julgamentos;
- Faça a pessoa verbalizar o que sente, o que pensa, o que incomoda e o que não suporta, ou seja, a dor;
- Fale sobre suicídio de forma consciente e responsável. Isso não aumenta o risco, mas alivia a angústia, a tensão e abre uma porta para que as pessoas possam falar disso.

- **Deixe o lugar o mais seguro possível;**
- **Conte a outras pessoas: busque ajuda profissional.**

O que não fazer?

- Ignorar a situação;
- Julgar as causas da crise, a intensidade ou a reação da pessoa;
- Minimizar o sofrimento do outro;
- Fazer falsas promessas de ajuda;
- Ficar chocado com a situação ou demonstrar pânico diante do relato da pessoa;
- Dizer que tudo vai ficar bem e se afastar;
- Divulgar o lugar, cartas ou bilhetes suicidas;
- Não ter cuidado com a linguagem utilizada, com expressões como “tentativa bem ou malsucedida”;
- Apresentar o suicídio como resultado de um único acontecimento;
- Exaltar a notícia, principalmente em casos de celebridades.

Como cita Fukumitsu (2019, p.102), “o suicídio não finaliza as chances de a vida piorar. O suicídio elimina as possibilidades de a vida melhorar”. É importante saber que não existe uma única solução, mas várias medidas complementares e multidisciplinares para a realização de um manejo adequado. A utilização desses serviços profissionais e especializados é fundamental na prevenção diante da pessoa com comportamento suicida. Sustentados nisso, podemos ajudar a prevenir o suicídio e muitas vidas poderão ser salvas.

"Não sofri porque deveria crescer. Sofri para crescer."
(Karina Okajima Fukumitsu)



6. Mitos e verdades sobre suicídio.

Welly Tailon Batista da Silva

Diversos fatores podem impedir que aconteça a detecção precoce de riscos e consequentemente uma ação de prevenção ao suicídio. O estigma e o tabu relacionados ao assunto são aspectos importantes. Em concordância com Netto (2013) os indivíduos não gostam e não querem ouvir falar, ou tampouco falar sobre o assunto. Desse modo, fantasias e mitos acerca da temática surgem e se disseminam de forma que constroem estigmas em torno do assunto e acarretam erros e preconceitos na forma de lidar.

Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida.

Mito

O risco de suicídio pode ser eficazmente tratado e, após isso, a pessoa poderá voltar a viver sua vida cotidiana. Pois diminui significativamente o risco.

Verdade

Quando um indivíduo mostra sinais de melhora ou sobrevive à uma tentativa de suicídio, está fora de perigo.

Mito

A maioria dos sujeitos fala e sinaliza sobre suas ideias de morte. Em grande parte dos casos a pessoa expressou, em dias ou semanas anteriores, frequentemente aos profissionais de saúde ou familiares o seu desejo de se matar.

Verdade

Não devemos falar sobre suicídio, pois isso pode aumentar o risco.

Mito

O objetivo comum do suicídio é procurar uma solução. O estímulo comum é a dor psicológica insuportável. A emoção comum é a desesperança. O estado mental comum é a desesperança. O estado mental comum é ambivalência (querer e não querer morrer). A ação comum é escapar."

(Edwin Shneidman)



7. Suicídio e transtornos mentais

Fernando Luís Souza Leitão

Esse tópico tem como uma de suas finalidades contribuir com a desmitificação da relação que é feita entre o suicídio e transtornos mentais aproximando as pessoas acerca da compreensão desse fenômeno.



Ainda segundo Botega (2015), reforçando a ideia de que há uma associação entre transtorno mental e história de tentativas de suicídio como os principais fatores de risco para o suicídio. A depressão, o transtorno bipolar, a dependência de álcool, ou de outras drogas psicoativas, bem como a esquizofrenia e certos transtornos da personalidade, contudo lembremos não é uma regra, aquela pessoa que tirou a própria vida **NÃO** necessariamente tinha algum problema de ordem mental. Dito de outra maneira, o suicídio não é por si só uma doença ou um transtorno mental, nem necessariamente a manifestação de um, contudo é sempre bom lembrar que eles estão frequentemente associados ao suicídio (TORBEY, 2019).

Entendemos assim que o suicídio está relacionado a fatores multifacetados, sejam eles, conflitos familiares, perda de emprego, transtornos mentais, traumas, medos e angústias, sendo assim se quisermos ajudar as pessoas precisamos apreender e compreender essa dimensão da existência humana.

"A tristeza é um sentimento normal do ser humano. Como uma febre, indica que algo não está bem, que um significado deve ser buscado para a angústia que nos afeta. O sentimento de tristeza, potencialmente, é transformador."

(Neury Botega)



8. Plano de segurança

Francimeire França de Lima

Ao longo dos anos na psicologia, a necessidade de se buscar estudos na temática da suicidologia vem aumentando, como forma de prevenir o suicídio e reduzir os riscos. Mesmo essa temática crescendo a cada dia, pouco se escuta falar em plano de segurança. Mas afinal o que é plano de segurança na temática da suicidologia?

Plano de segurança é o passo a passo onde são seguidas algumas etapas, para que o sujeito se sinta seguro e que não possa correr o risco de fazer algo contra a própria vida em um momento de crise. Nesse plano existem situações que são colocadas para que a pessoa pratique a ação se colocando em segurança, como por exemplo buscando ajuda de um profissional, ou até mesmo evitar ficar sozinho (a), ficar em um local que esteja seguro entre outros.



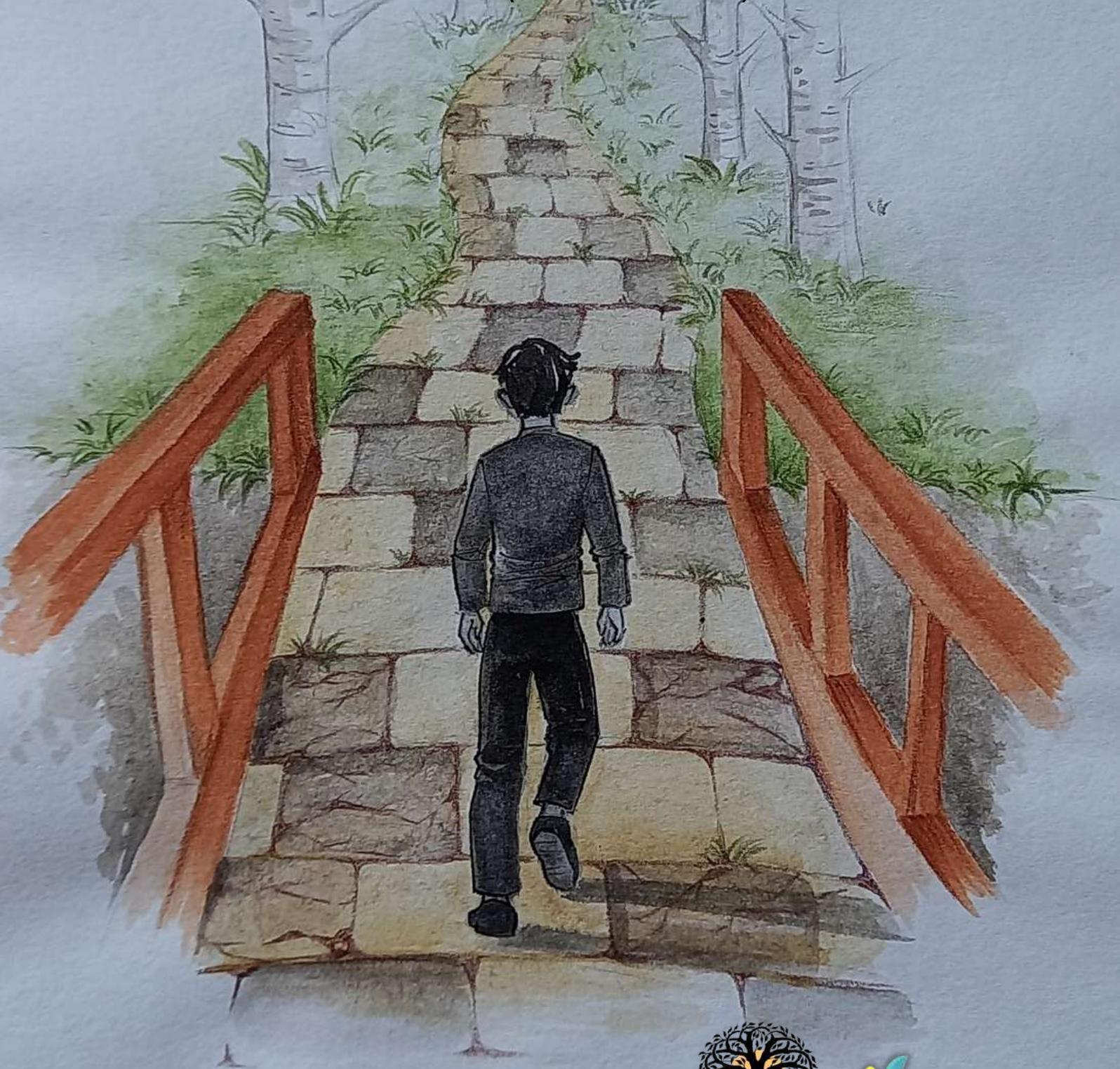
No livro crise suicida (BOTEGA, 2015), onde se apresenta um plano terapêutico geral de amparo na crise suicida, o autor esquematiza aspectos primordiais considerados como fundamentais no contato com o sujeito em sofrimento. No livro ele mostra desde a etapa 1 até a etapa 13 como forma de cuidados evitando riscos de a pessoa atentar contra a própria vida.

Surge, portanto, a reflexão sobre como se fazer um bom plano para evitar riscos de suicídio e será que existe mesmo essa boa forma? Sim, na maioria dos casos em que existe um acompanhamento psicológico, o(a) profissional e o cliente/paciente buscam formas para que diante de uma crise, ele(a) se encontre em segurança, como meio de autocuidado, uma delas é entrar em contato com alguém de confiança. Buscar recursos de ajuda, aos profissionais, aos familiares, à sociedade como o todo, se todos estiverem unidos, teremos um bom plano, onde iremos evitar um maior risco e reduzir danos contra a própria vida.

Comece por você, façamos a nossa parte, se cada um fizer a sua, estaremos contribuindo para um bem-estar comum. Ajude alguém quando perceber que essa pessoa está em sofrimento e busque ajuda também ao se perceber na dor.

"A dor da alma nada mais é do que seus limites se rasgando para caber mais mundo."

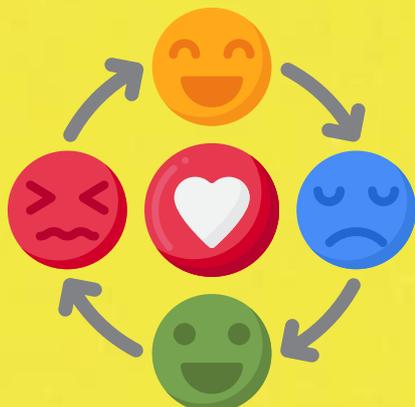
(Viviane Mosé)



9. Luto por suicídio.

Jéssica Bernardo Silva

O luto é uma condição natural na vida das pessoas, é consequência da perda de um elo emocional. É por esse motivo que, o luto pode se tornar complexo, não estamos preparados para vivenciar a dor de perder alguém em quem confiamos e/ou sentimos proteção.



O misto de sentimentos, emoções e dores que compõem o luto, ainda são vistos com bastante tabu, pois, a sociedade cada vez mais está imersa à ideia de mundo e vida perfeita, onde apenas a felicidade impera.

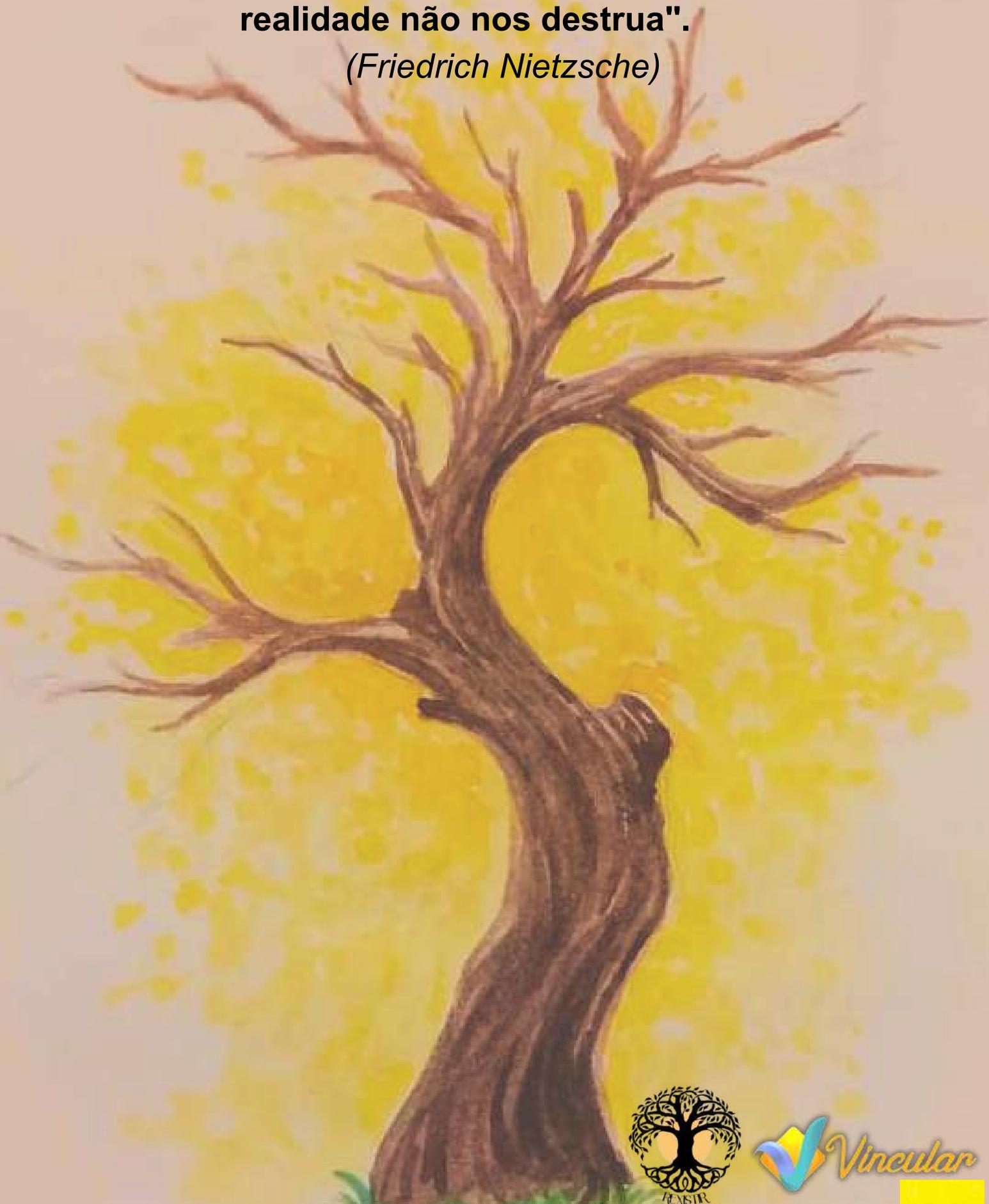
Quando o luto está associado à perda de alguém por suicídio, o processo pode ser ainda mais complexo, visto a necessidade de se achar um culpado, em decorrência disso surge também a raiva por algo que poderia ter sido evitado, e ainda a raiva pela falta de empatia do falecido pelo enlutado.

Segundo Rocha e Lima (2019), a família enlutada precisa acolher-se e sentir-se acolhida durante o período do luto por suicídio, além disso há a necessidade de ser ouvida, pois muitas vezes a família só quer desabafar, chorar e sentir, mas a maioria das pessoas os incentiva a serem fortes, como se naquele momento de grande perda fosse melhor evitar o que na verdade não é pertinente.

Essas famílias são chamadas sobreviventes, pois, passam por um luto repentino que causa muito sofrimento, muitas não esperam que isso aconteça e o susto não é por vezes aceito, a realidade é distorcida como se fosse um ato acidental. **Cada pessoa apresenta determinada emoção e leva seu próprio tempo de luto, a importância de um acolhimento é nítida, é preciso muito apoio e compreensão para participar e contribuir de alguma forma do luto por suicídio.**

"A arte existe para que a realidade não nos destrua".

(Friedrich Nietzsche)



10. Posvenção.

Deisiane Raquel Arrais Lopes do Nascimento

O termo posvenção foi criado pelo suicidologista Edwin Shneidman com o objetivo de minimizar as consequências do sofrimento do suicídio na vida dos que ficaram. O termo ainda é pouco conhecido no Brasil e pode ser entendido como as atividades de acolhimento após a perda por suicídio de uma pessoa próxima. Além disso, a posvenção é considerada também como uma forma de prevenção para evitar novos casos de suicídio entre os sobreviventes (FUKUMITU e KOVÁCS, 2015; FUKUMITSU et al., 2015).

No Brasil, o termo posvenção foi introduzido pela primeira vez a partir da dissertação de mestrado de Karen Scavacini, que no ano de 2012 realizou o primeiro curso a abordar diretamente o tema posvenção, e no ano de 2013 juntamente com outros colaboradores, fundou o Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio (SCAVACINI, 2018).

A posvenção pode ser definida como ações organizadas realizadas após a perda por suicídio de uma pessoa próxima, nas quais os procedimentos têm como objetivos: “Facilitar o processo de melhora do sofrimento e angústia diante da perda do suicídio, reduzir possíveis efeitos negativos decorrentes da exposição, direta ou indireta, ao suicídio, prevenir o suicídio entre as pessoas que se encontram em situação de risco após exposição ao suicídio” (Escola de Saúde Pública do Paraná 2019, p.21).

Desse modo, os profissionais das áreas de saúde podem desenvolver a posvenção dentro das várias atividades como: Psicoterapia individual, psicoeducação, grupos de apoio.

Toda atividade desenvolvida, com foco no acolhimento aos enlutados por suicídio, serão consideradas como ações da posvenção (FUKUMITU e KOVÁCS, 2015).

Entre as ações da posvenção, o grupo de apoio é uma das atividades mais propostas para as pessoas enlutadas por suicídio. O grupo de apoio com outras pessoas que passaram pela mesma experiência promove um espaço acolhedor para que o enlutado exponha sua história, recebendo apoio no processo do luto (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ, 2018).





"Nós poderíamos ser muito melhores se não quiséssemos ser tão bons".

(Sigmund Freud)



11. Escuta qualificada.

Alba Liarth da Cruz

Saber lidar com o suicídio é um desafio, principalmente quando envolvemos a escuta. Uma escuta qualificada provém de sabermos proporcionar uma atenção e uma ajuda sem julgamento, atendermos aquela demanda e indicarmos um profissional que acompanhe esse processo.

A escuta qualificada possibilita compreendermos o sofrimento psíquico do indivíduo, criarmos um vínculo, acolhimento, valorizarmos suas falas e experiências, proporcionar empatia e atender suas necessidades (MAYNART et al. 2014).

Quando articulamos sobre a temática, promovemos conhecimento para a população, desde a definição do suicídio, aos fatores de risco, fatores de proteção, onde buscar ajuda, o porquê da temática ser tão importante e entre outras informações, com isso, categorizamos a escuta como um fator protetivo, pois a mesma é utilizada desde o primeiro momento que se fala sobre a ideação suicida, durante o processo psicoterapêutico e no cuidado que os familiares e amigos precisam ter.

A escuta sem julgamento é uma forma de humanizarmos o cuidado com a saúde mental de um indivíduo que apresente o comportamento suicida. (SANTOS, 2019).

Ademais, pondera-se que a escuta qualificada é um dos principais pilares da prevenção contra o suicídio visto que a mesma engloba uma importância e um manejo para o não julgamento a respeito da demanda do indivíduo, sua fala e sua vivência. (FUKUMITSU, 2014). É importante buscarmos compreender mais e priorizá-la como recurso central no cuidado com o ser humano.





"Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo".
(Michel Foucault)



12. A importância dos Centros Psicossociais para a prevenção do suicídio

Iasmin Silva Nogueira

No ano de 2016 entendendo o suicídio como um problema de saúde pública, mas acreditando que pode ser prevenido o Ministério da Saúde Pública através da portaria nº 1.876 com o objetivo de Instituir Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, em todos os níveis de saúde (primário, secundário e terciário).

No Art. 2º desta portaria se assegura que os cuidados serão realizados de forma integral, garantindo o acesso às diferentes modalidades. Nesse artigo se inclui o cuidado oferecido pelos Centros de Atenção Psicossocial CAPS, órgãos que se propõem entender e tratar a loucura de forma oposta a hospitalocêntrica, entendendo a saúde mental como um fenômeno existencial. Sendo ele o serviço especializado em saúde mental, com o papel de acolher pessoas em grave sofrimento psíquico, o CAPS tem papel fundamental na prevenção do suicídio.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contam com a assistência de profissionais das áreas de Medicina, Psicologia, Serviço Social e Enfermagem, entre outros, que com o trabalho multiprofissional oferecem o cuidado integral ao indivíduo em sofrimento, entendendo que o adoecimento mental, abrange todos os campos da vida desses indivíduos. Propondo uma assistência ambulatorial, os CAPS impedem que os sujeitos sejam excluídos de suas relações sociais, mas ainda assim, se mostram à disposição para o acolhimento do sujeito, como assim ele desejar. Além disso, sugere atendimentos individuais e em grupo, atividades artísticas para a expressão de sentimento, como também oferece o suporte medicamentoso para a diminuição dos sintomas.

A proposta do CAPS se estende para a família do usuário, oferecendo suporte emocional, uma vez que todos os envolvidos com o paciente de ideação suicida de alguma forma, também sofrem. Ou seja, cada CAPS tem papel educador para promover um espaço mais acolhedor dentro das famílias.

Auxiliar indivíduos com ideação suicida ou sobreviventes de tentativas de suicídio, não é tarefa fácil, e não precisa ser feita sozinha. Procurar serviços especializados, com profissionais capacitados sempre será a melhor opção.

"O paradoxo curioso é que quando eu me aceito como eu sou, então eu mudo".
(Carl Rogers)



13. Manejo do comportamento suicida.

Luandra Loredo Soares

Comportamento suicida: é o estado em que o indivíduo passou pelo processo de ideação, intenção e/ou já realizou uma ou mais tentativas de suicídio, que é o ato de causar lesão a si mesmo.

Manejo do comportamento suicida: realizar intervenções adequadas, utilizar uma variedade de técnicas e estratégias, incluindo a avaliação de risco de suicídio, o tratamento de transtornos mentais subjacentes e a psicoeducação na família.

Avaliação de risco: são ferramentas de avaliação para identificar os fatores de risco do indivíduo, como: históricos de tentativas de suicídio, transtornos mentais, problemas de saúde física e eventos estressantes da vida.

Tratamento de transtornos mentais subjacentes: a medicação e o processo psicoterapêutico na intervenção na depressão, transtorno bipolar e transtornos de ansiedade.

Algumas dicas importantes para o manejo do comportamento suicida:

- Esteja sempre alerta para os sinais.
- Avalie o risco.
- Construa um sistema de suporte.
- Seja proativo.





**Tudo é dor
E toda dor vem do desejo
De não sentirmos dor**
Legião Urbana



Busque ajuda.

CEARÁ

URGÊNCIA

HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DE MESSEJANA

R. Vicente Nobre Macêdo, s/n – Messejana –
Fortaleza/CE – Fone: (85) 31014348
www.hsmm.ce.gov.br

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ

Núcleo de Busca e Salvamento
Av. Presidente Castelo Branco, 1000 – Moura Brasil – Fortaleza/CE
– Fone: 193

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA – CVV

ATENDIMENTO 24H
R. Ministro Joaquim Joaquim Bastos, 806 – Bairro de Fátima
<https://www.cvv.org.br>
Fone: (85) 32571084

ATENDIMENTO GRATUITO OU A VALORES SOCIAIS

CLÍNICA VINCULAR

Rua: Lauro Maia 618 José Bonifácio

GETA

Hospital Universitário Walter Cantídio –
R. Capitão Francisco Pedro, 1290 – Rodolfo Teófilo
Fortaleza/CE Fone: (85) 988919246

PROGRAMA DE APOIO À VIDA – PRAVIDA/UFC

R. Capitão Francisco Pedro – 1290 – Rodolfo Teófilo
Fortaleza/CE Fone: (85) 33668149 \ 984005672
www.pravida.com.br | contato.pravida@gmail.com

LABIRINTO

R. João Carvalho, 800, sala 309
Fone: (85) 986457085 \ 997436805

ESPAÇO FLORESCER VIDA

R. Monsenhor Bruno, 2567 – Meireles
Fortaleza/CE Fone: (85) 32460374

INSTITUTO GESTALT

R. João Regino, 474 – Parque Manibura
Fortaleza/CE Fone: (85) 32711692

INSTITUTO GAIA – PROJETO CRIAR

R. José Vilar, 964 – Meireles
Fortaleza/CE Fone: (85) 32249770 \ 32446743

INSTITUTO RAÍZES

R. Adolfo Moreira de Carvalho, 86 – Edson Queiroz
Fortaleza/CE Fone: (85) 34592477

INSTITUTO BIA DOTE

Av. Barão de Studart, 2360 – Sala 1106 – Aldeota
Fortaleza/CE Fone: (85) 32642992 \ 998420403
www.institutobiadote.org.br | institutobiadote@gmail.com

INSTITUTO DIMICUIDA

Av. Santos Dumont, 1388 – Aldeota
Fortaleza/CE Fone: (85) 32558864 \ 981311223
www.institutodimicuida.org.br | fabiana@institutodimicuida.org.br

CASULU – CENTRO DE APOIO AO SUJEITO DE LUTO

R. General Melo Machado, 61 – Aldeota
Fortaleza/CE Fone: (85) 31096616 \ 999967447

CLÍNICAS ESCOLAS

UFC

R. Waldery Uchoa, 3A – Benfica
Fortaleza/CE Fone: (85) 33667690 \ 33667691

UECE

Bloco. P, Campus do Itaperi
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi

UNIFOR – NAMI

R. Desembargador Floriano Benevides, 221 – Edson Queiroz
Fortaleza/CE Fone: (85) 34773644 \ 34773643

ESTÁCIO

R. Elizeu Uchoa Beco, 600 – Guararapes
Fortaleza/CE Fone: (85) 32706798

FAMETRO

R. Padre Ibiapina, 10750
Fone: (85) 32066433

CAPS - CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAPS GERAL - Dr. Nilson de Moura Fé - Regional II

R. Pinto Madeira, 1550 - ALDEOTA 60150-055

CAPS AD - Centro

Rua Dona Leopoldina, 08 - CENTRO 60110-000

CAPS AD - Regional I

Av. Monsenhor Hélio Campos - CRISTO REDENTOR 60336-800

CAPS GERAL - Regional IV

Av. Borges de Melo, 201 - JARDIM AMÉRICA 60415-510

CAPS GERAL - Nise da Silveira - Regional I

Rua Antônio Drummond, 808 - MONTE CASTELO 60325-588

CAPS AD - Regional II

Rua Júlio Azevedo, 1176 - PAPICU 60175-782

CAPS INFANTIL - Estudante Nogueira Jucá - Regional III

Rua Cruz Saldanha, 485, PARQUELÂNDIA 60450-340

CAPS AD - Regional III

Rua Frei Marcelino, 1191 - RODOLFO TEÓFILO 60431-004

CAPS GERAL - Prof. Frota Pinto - Regional III

Rua Francisco Pedro, 1269 - RODOLFO TEÓFILO 60430-357

CAPS INFANTIL - Maria Ildeuda Verçosa - Regional VI

Rua Virgílio Paes, 2500 - CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS 60822-465

CAPS AD - Casa da Liberdade - Regional VI

Rua Salvador Correia de Sá, 1296 - SAPIRANGA 60833-183

CAPS GERAL - Regional VI

Rua Manoel Castelo Branco, 200 - MESSEJANA 60843-010

CAPS GERAL - REGIONAL V

Rua Bom Jesus, 940 - BOM JARDIM 60543-365

CAPS AD - Regional V

Rua Antônio Nery - GRANJA PORTUGAL 60545-231

CAPS AD - Alto da Coruja - Regional IV

Rua Betel, 1826 - ITAPERI 60714-230

Autores da Cartilha do Núcleo Rexistir/Vincular



Diretora da Clínica Vincular- idealizadora do Núcleo Rexistir



Deyseane Maria Araújo Lima. Doutora em educação. Mestre em psicologia. Professora da graduação e pós graduação em psicologia (UNICHRISTUS). Especialista em Psicologia Clínica (CFP). Especialista em Educação à Distância e Educação Inclusiva. Formação Plena em Gestalt Terapia. Coordenadora do Núcleo Rexistir e Núcleo Amorosidade. Supervisora clínica. Orientadora de projetos acadêmicos. Tem experiência com psicologia social, desenvolvimento humano, psicologia escolar e psicologia clínica (Gestalt-terapia). Psicóloga Clínica - CRP 11/04763. Atende crianças, adolescentes, adultos e casais.



Alba Liarth da Cruz. Psicóloga CRP 11/14107. Professora universitária de francês com Mestrado em Linguística Aplicada; Graduada em Psicologia; Extensionista do Núcleo Rexistir; Tem formação em Saúde Mental; Formação em Psicoterapia infantil; Formação em Terapia de casal; Formação em Terapia Comunitária Integrativa; Formação em Suicidologia; Especialização em Psicoterapia Psicanalítica;



Cleórgina dos Santos Assunção. Psicóloga CRP: 20/11195. Formação em Suicidologia- Núcleo Rexistir-Vincular. Pós Graduada Envelhecimento Ativo - POMAR/RJ. Coordenou o Grupo de Estudo em Prevenção e Pósvenção do Suicídio- Gepeps - Estácio (2020). Coordenou o Projeto de extensão e pesquisa - Artes em esquizofrenia - UFC (2020- 2021). Atualmente é Psicóloga do Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS/BONFIM município de Boa Vista-Roraima e atende na clínica.



**Deisiane R. A. Lopes do Nascimento. Psicóloga CRP 11/16987
Curso de Formação em Suicidologia Fratelli. Pós graduanda Psi Escolar Atendimento on-line e presencial.
Curso de Formação em Suicidologia Fratelli. Pós graduanda Psi Escolar**



Autores da Cartilha do Núcleo Rexistir/Vincular



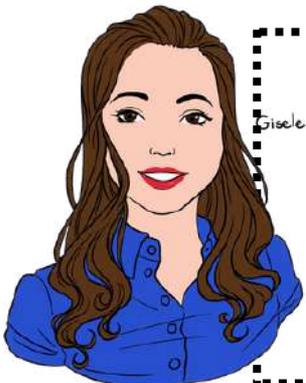
Diana Ross Gomes Ferreira Lima. Psicóloga CRP 11/17805, ex-coordenadora do Núcleo Rexistir (estudo, pesquisa e extensão em suicidologia), ex-coordenadora discente do GEPEPS (Grupo de Estudos e Pesquisa em Suicidologia). Experiências com facilitação de grupos de estudos nas temáticas de neuropsicologia, psicoterapia de casais e família, pré-natal psicológico, suicidologia, plantão psicológico e ACP Abordagem Centrada na Pessoa. Experiências de estágios em baixa e alta complexidade em saúde mental e plantão psicológico. Aplicadora de ABA análise do comportamento aplicada para crianças atípicas.



Possui graduação em Psicologia - Faculdade Maurício de Nassau (2020). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase na Educação e Saúde Mental. Graduação em Psicologia. Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Brasil. Título: SAÚDE MENTAL: AS CONTRIBUIÇÕES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO PROCESSO TERAPÊUTICO NA ESQUIZOFRENIA. Orientador: Raquel Rubim da Rocha Guimarães.



Francimeire França de Lima. Psicóloga CRP:11/13.704. Pós-graduada em arteterapia. Pós-graduanda em saúde mental. Graduada em psicologia (ESTÁCIO). Formação em Saúde mental (IEMB). Formação em psicoterapia infantil (VINCULAR). Formação Clínica em Gestalt-terapia (VINCULAR). Capacitação em autismo (IACB). Coordenadora do Núcleo Rexistir e do Leiturartes. Diretora da Clínica Metáforas Terapêuticas. Tem experiência na psicologia social (Movimento de Saúde Mental) e foi voluntária do Caps da Regional IV.



Gisele Pereira Rodrigues, Psicóloga Clínica registrada no CRP - 11/18402. Experiência com manejo e facilitação grupal. Atualmente, atuação na área clínica sob a perspectiva da Gestalt-Terapia, e possui formação nas seguintes áreas: Saúde Mental, Psicopatologia e Intervenções em Saúde Mental, Suicidologia, Recursos Expressivos em contextos terapêuticos e em andamento na abordagem da Gestalt-Terapia.





Autores da Cartilha do Núcleo Rexistir/Vincular



Iago da Silva Neuberger. Psicólogo | CRP - 05/72247. Possui experiência na área de Psicologia Hospitalar, como também em Psicologia Clínica, atuando com base na Teoria Cognitivo Comportamental. Acumulando também experiência em farmacologia e suicidologia.



Lasmin Silva Nogueira CRP:11/

Psicóloga formada pela Faculdade Maurício de Nassau em 2018, especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2021 pela Faculdade Estácio Fic. Atuando como Psicóloga Hospitalar, no Hospital Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza. Com vivência em desintoxicação química, clínica médica, UTI , cuidados paliativos e oncologia



Jéssica Bernardo da Silva Psicóloga CRP:11/20744.

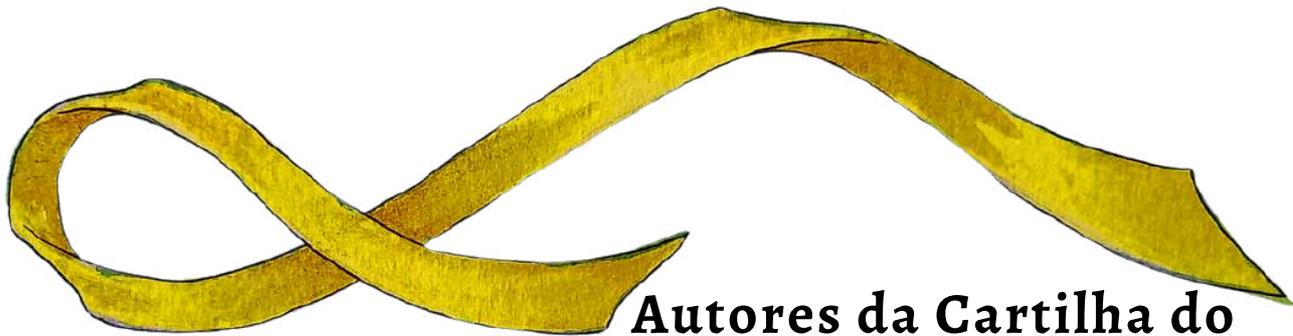
Graduada em Psicologia no Centro Universitário Estácio do Ceará integrante do Núcleo Rexistir (Núcleo de Estudo e Pesquisa em Suicidologia) participou do PROPP (Programa de Apoio a Pacientes Psicótico) e o ARTESUFC (arteterapia na saúde mental) .



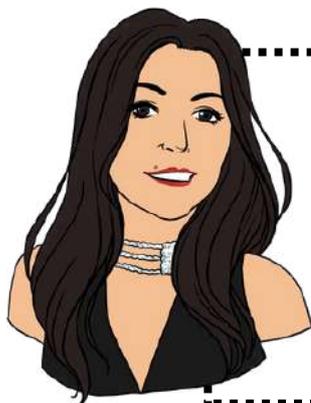
Luandra Soares. Psicóloga CRP: 09/17123.

Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP). Atua na área clínica com a abordagem sistêmica individual - Curso de Formação em Suicidologia Rexistir/Vincular em andamento.





Autores da Cartilha do Núcleo Rexistir/Vincular



Maria Artemis Mendes de Andrade. Estudante de psicologia na UniAteneu. Cursando pós-graduação em extensão universitária em sofrimentos extremos, Formise. Formação em suicidologia pelo Rexistir, Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão. Licenciatura em Artes, Letras, Línguas, Literatura e Civilização Estrangeira, Especialização: Português e Países Lusófonos pela Universidade Sorbonne Nouvelle Paris III- Paris- França.



Waleska Maria Serpa Pereira, Graduanda do 9º período do curso em Psicologia pela Faculdade Una Pouso Alegre/Mg. Atualmente desempenho a função de Orientadora Social na Agência Adventista do Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA), no Centro de Referência Assistência Social (Cras Sudoeste São João) onde faço parte do Projeto Criança Feliz, que tem por finalidade promover o desenvolvimento integral da criança na primeira infância, oferecendo apoio e acompanhamento.



Psicólogo clínico (CRP 11/19110) formado pelo Centro Universitário UniAteneu. Integrante do Núcleo Rexistir - Estudos, Pesquisa e Extensão em Suicidologia. Com formações nas áreas de: Avaliação Psicológica; Cuidados Paliativos; Psicologia Hospitalar; Psicoterapia Breve, Tanatologia e Suicidologia. Com experiência em atendimento clínico e plantão psicológico. Docente no Instituto Fratelli.



Referências:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

APLICATIVO CONEMO REDUZIU EM 50% SINTOMAS DE DEPRESSÃO LEVE EM PACIENTES. Jornal da USP, São Paulo, 17 jun. 2021. Disponível em:

<https://www.t4h.com.br/noticias/destaques/aplicativo-conemo-reduziu-em-50-sintomasde-depressao-leve-em-pacientes/>. Acesso em: 04 ago. 2021

BOTEGA, N. J. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Brasília, v.48, n° 30, 2017. Acesso em 05 de agosto de 2021. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, 2. Ed., 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2016. Brasília, 2016.

BRASIL. Acolha a vida porque a vida vale a pena. Cartilha orientacao-familias-v0809. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. 1ª edição, setembro, 2020.

BRASIL. Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil. Bol Epidemiol, v. 51, n. 38, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no38/view>. Acessado em: 30 de julho de 2022.

COMITÊ ESTADUAL DE PROMOÇÃO A VIDA. Cuia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019-1%20(1). Universidade Federal de Ciências e da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), 2019.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM; 2014.

CVV. Suicídio. Saber, agir e prevenir. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/09/folheto-popula-o.pdf>. Acesso em: 17 julho 2021.

CONSUELO, C. et TISSER.L. Caderno das emoções: cuidando da sua casinha. 1º Edição. Local de publicação: Synopsys editora, 2018.

Del-Ben CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG, et al. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina (Ribeirão Preto). 2017;50(Supl 1):98-112.

DURKHEIM, Émile. O Suicídio. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

EISENSTEIN, E., Souza, R. P. Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes. Petrópolis: Vozes (1993).

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ. Prevenção do Suicídio. 2018. Disponível em: o Preto, vol. 15, n. 31, agosto, 2005.

FUKUMITSU, K. O. Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções. São Paulo: Summus Editorial, 2019.

FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M.J. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. Revista Brasileira de Psicologia, v. 2, n. 2, p. 41-47, 2015.

FUKUMITSU, K.O. et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. Revista Brasileira de Psicologia, v. 2, n. 2, p. 48-49, 2015.

JUNIOR, ED. Suicídio: Um olhar para os sobreviventes. Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2017.

KLAFKE T. LIMA R.S. Pacientes do CAPS que se suicidaram: estudos a partir da análise de prontuário e entrevista com familiares. Anais do Salão de Ensino e de Extensão (unisc.br), 2012.

MAYNART W. H., ALBUQUERQUE M. C., BRÊDA M. Z., JORGE J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial , p. 5, janeiro 2014. (In) Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. APS em Revista , 10.

Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

MORE, C. L. OCAMPO O. Redes pessoais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário. Pesquisas Empíricas, Paidéia, Ribeirão Preto, vol. 15, n. 31, agosto, 2005.

NETTO, N. B.; WERLANG, B.; RIGO, S. C. O suicídio e os desafios para a psicologia. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013. Acesso em: 2 abril de 2019.

OLIVEIRA, S. Quer ajudar alguém que está pensando em se matar? UOL, 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/09/16/quer-ajudar-alguem-que-esta-pensando-em-se-matar-saiba-como.htm>. Acesso em: 05 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura. Departamento de Saúde Mental, 2021. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/documento-suicídio-traduzido.pdf>. Acessado em: 21 de agosto de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: <http://www.proec.ufpr.br/download/extensao/2017/abr/suicidio/prev_suicidio_recurso_para_conselheiros.pdf>. Acesso em: 02/08/2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. Escritório regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, 17 jun. 2021. 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: 14 abril 2022.

OSMARIM, V. M. Suicídio: o luto dos sobreviventes. 2016. disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0981.pdf>. Acesso em 13 de Março de 2018

PEREIRA, A. S. WILLHEM, A. R. KOLLER, S. H. ALMEIDA, R. M. M. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. Ciências e Saúde Coletiva, vol. 23, n. 11, 3767-3777, 2018. Acesso em: 02 ago. 2021.

PROVIDA. 10 de setembro – dia mundial de prevenção ao suicídio. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020. Disponível: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/setembro-amarelo-mes-da-prevencao-do-suicidio>. Acesso em: 17 julho 2021.

ROCHA, P. G; LIMA, D. M. A. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. Psicol. Clin.[online]. 2019, vol.31, n.2, p. 323-344. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007. Acesso em: 05/08/2022.

SAPIENZA, Graziela; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. Psicologia em estudo, v. 10, p. 209-216, 2005.

SCAVACINI, K. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

TORBEY, L. Cartilha de prevenção do suicídio-versão 2. 2019.

