

TEXTO 2

Atendimento/acolhimento a pessoas com ideação suicida, sobreviventes e familiares das vítimas.

Neste módulo trataremos sobre os fatores de risco para o suicídio, a fim de ajudar os profissionais nesta identificação precoce destas pessoas e assim possam estabelecer estratégias para reduzir a morte por suicídio na sociedade.

A Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2014) aponta uma reflexão de que não cabe fazer generalizações acerca do fenômeno como sendo apenas decorrentes de fatores psicopatológico ou desordem social, problemas da vida cotidiana, situação de desemprego, entre outros. E chama a atenção para a seguinte questão:

Depende também de como cada pessoa encara os problemas vivenciados, ou se apegando a vida para resolvê-los ou tirando a sua própria vida.

(Solomon, 2014, apud ABP (2014))

O suicídio nunca tem uma causa única ou isolada, é um fenômeno **MULTIDIMENSIONAL**, que resulta de uma interação complexa entre vários fatores: **ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos**, entre outros, sendo considerado um tema **TABU** em muitas sociedades. (CESCON; CAPOZZOLO e LIMA, 2018).

Como vimos no módulo anterior, estes tabus acerca do suicídio estão alicerçados nas questões religiosas, culturais e morais da nossa sociedade, em que o suicídio era tratado como o pior dos pecados, e causa de vergonha para a família. Até hoje é difícil tratar sobre este assunto na sociedade de forma aberta, uma vez que o estigma ainda perdura. Estes tabus presentes nas posturas dos profissionais são fatores de risco para o atendimento as pessoas em situação de vulnerabilidade para o suicídio e suas famílias.



Nossa intenção é buscar problematizar estes estigmas e tabus sobre o suicídio entre os profissionais que realizam atendimento em saúde e assistência social, para que os profissionais se sintam capacitados para intervir junto aos usuários e suas famílias com vítimas ou riscos de suicídio.

Antes de chegar ao ato final, o suicida já mostrou sinais e procurou ajuda para esclarecer o seu sofrimento. A atenção a todo este processo e a capacidade de lidar com o problema pode resultar em um desfecho favorável (BRASIL, 2006).

Tendo como um dos objetivos capacitar as equipes de saúde mental para o atendimento e prevenção ao suicídio, o Ministério da Saúde em 2006 lança o Manual de Prevenção do Suicídio.

FATORES DE RISCO para o suicídio apontados neste manual (Brasil, 2006):

1. Transtornos mentais:

- Transtornos do humor (ex.: depressão);
- Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: alcoolismo);
- Transtornos de personalidade (principalmente borderline, narcisista e anti-social);
- Esquizofrenia;
- Transtornos de ansiedade;
- Comorbidade potencializa riscos (ex.: alcoolismo + depressão).

2. Indicadores Sociodemográficos:

- Sexo masculino;
- Faixas etárias entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos;
- Estratos econômicos extremos;
- Residentes em áreas urbanas;
- Desempregados (principalmente perda recente do emprego);
- Aposentados;

- Isolamento social;
- Solteiros ou separados;
- Migrantes.

Obs: os dados referentes aos indicadores sociodemográficos foram trabalhados nos indicadores epidemiológicos no módulo 1.

1. Indicadores Psicológicos:

- Perdas recentes;
- Perdas de figuras parentais na infância;
- Dinâmica familiar conturbada;
- Datas importantes;
- Reações de aniversário;
- Personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade, humor lábil;

2. Condições clínicas incapacitantes:

- Doenças orgânicas incapacitantes;
- Dor crônica;
- Lesões desfigurantes perenes;
- Epilepsia;
- Trauma medular;
- Neoplasias malignas;
- Aids.

Nos idosos, a solidão, a perda dos vínculos, os maus-tratos, o abandono, constituem fatores de vulnerabilidade para o suicídio.

(BRASIL, 2006)

ATENÇÃO!

Os principais fatores de risco para o suicídio são:

- Histórico de tentativas de suicídio
- Transtorno mental.

Aspectos psicológicos no suicídio (Brasil, 2006)

Estágios de desenvolvimento da intensão suicida:



FIGURA 01: Autoria Própria

Contudo, não podemos esquecer que o resultado de um ato suicida depende de uma **MULTIPLICIDADE DE VARIÁVEIS** que nem sempre envolve planejamento.

Existem três características próprias do estado em que se encontra a maioria das pessoas sob risco de suicídio (Brasil, 2006):

1. **Ambivalência:** é atitude interna característica das pessoas que pensam em ou que tentam o suicídio. **Quase sempre querem ao mesmo tempo alcançar a morte, mas**



também viver. O predomínio do desejo de vida sobre o desejo de morte é o **fator que possibilita a prevenção do suicídio**. Muitas pessoas em risco de suicídio estão com problemas em suas vidas e ficam nesta luta interna entre os desejos de viver e de acabar com a dor psíquica. **Se for dado apoio emocional e o desejo de viver aumentar, o risco de suicídio diminuirá.**

2. **Impulsividade:** o suicídio pode ser também um ato impulsivo. Como qualquer outro impulso, o impulso de cometer suicídio pode ser transitório e durar alguns minutos ou horas. Normalmente, é desencadeado por eventos negativos do dia-a-dia. **Acalmando tal crise e ganhando tempo, o profissional pode ajudar a diminuir o risco suicida.**
3. **Rigidez/constrição:** a consciência da pessoa passa a funcionar de forma dicotômica: tudo ou nada. Os pensamentos, os sentimentos e as ações estão constritos, quer dizer, constantemente pensam sobre suicídio como única solução e não são capazes de perceber outras maneiras de sair do problema. **Pensam de forma rígida e drástica: “O único caminho é a morte”;** “Não há mais nada o que fazer”; “A única coisa que poderia fazer era me matar”. **Análoga a esta condição é a “visão em túnel”, que representa o estreitamento das opções disponíveis de muitos indivíduos em vias de se matar.**

Regra dos 4 “D”. São quatro os sentimentos principais de quem pensa em se matar. Todos começam com “D” (Brasil, 2006):

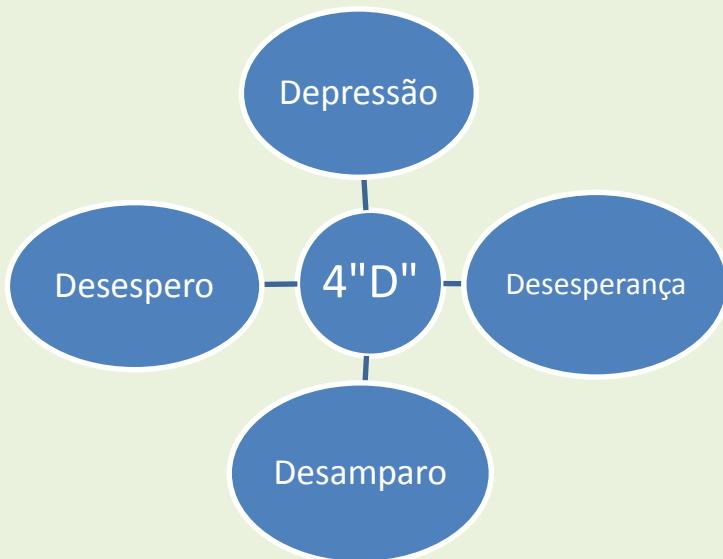


FIGURA 02: Autoria Própria

Frases de alerta

“Eu preferia estar morto”.

“Eu não posso fazer nada”.

“Eu não aguento mais”.

“Eu sou um perdedor e um peso pros outros”.

“Os outros vão ser mais felizes sem mim”.

ATENÇÃO

Frases de alerta + 4D

É preciso investigar cuidadosamente o risco de suicídio.

Ideias sobre suicídio que conduzem ao erro em uma avaliação sobre o risco de suicídio (Brasil, 2006)

“Se eu perguntar sobre suicídio, poderei induzir o paciente a isso.” – Questionar sobre ideias de suicídio, fazendo-o de modo sensato e franco, aumenta o vínculo com o paciente. Este se sente acolhido por um profissional cuidadoso, que se interessa pela extensão de seu sofrimento.

“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.

A postura do profissional frente ao atendimento aos usuários com ideação suicida, sobreviventes e familiares das vítimas:

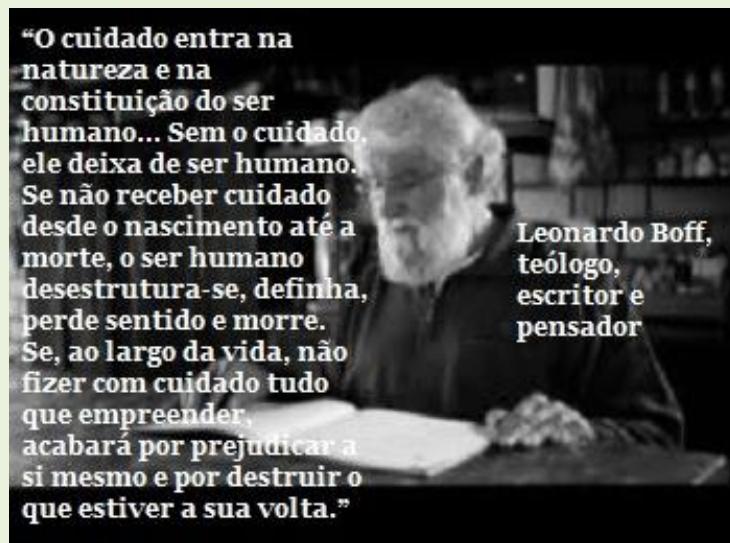


FIGURA 03: Google Imagens

Diante das questões expostas anteriormente, vulnerabilidades e riscos para o suicídio, se faz necessário que a intervenção nestes casos seja imediata assim que se identifica a situação de vulnerabilidade para o suicídio. O primeiro passo para iniciar o **CUIDADO** para com as pessoas em situação de vulnerabilidade para o suicídio é o **ACOLHIMENTO**.



FIGURA 04: Google Imagens

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e intervenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão (BRASIL, 2008).

Nunca agende um atendimento/acolhimento para depois!

Postura profissional no momento do atendimento:

- Encontre um lugar tranquilo e reservado para conversar;
- Reserve tempo para escutar o paciente;
- Esteja disponível, escute e tente criar vínculo com o paciente;
- Respeite o sofrimento que o paciente apresenta;
- Seja empático;
- Preserve o sigilo.
- Procure ter a família como aliada.

Antes de tudo é necessário que o profissional esteja capacitado para lidar com essas situações, atuando com respeito e evitando julgamento moral. A forma como o profissional vai lidar com os sentimentos que essa situação desperta nele, dependerá da capacitação que ele tiver para lidar com situações de suicídio. (Rio Grande do Sul, 2011)

O que é posvenção ao suicídio? Como agir nesta situação?

A posvenção inclui as habilidades e estratégias para cuidar de si mesmo ou ajudar outra pessoa a se curar após a experiência de pensamentos suicidas, tentativas ou morte.

Deste modo, o próprio paciente e a família devem ser acompanhados para evitar novas tentativas, bem como ajudar no processo do luto em caso de suicídio ocorrido (ABP, 2014).

O luto do suicídio descreve o período de ajustamento à uma morte por suicídio que é experimentado por membros da família, amigos e outros contatos do falecido que são afetados pela perda. Dados de pesquisas estimam que 60 pessoas sejam intimamente afetadas em cada morte por suicídio, incluindo família, amigos e colegas de classe. Como a OMS estima que 800 mil pessoas morram por suicídio a cada ano, cerca de 48 milhões e 500 milhões de pessoas podem ser expostas ao luto do suicídio em um ano (ABP, 2014).



FIGURA 05: Google Imagens

A Organização Mundial da Saúde estima-se ainda que, para cada suicídio cometido, de **cinco a dez pessoas** (familiares e amigos) são fortemente **afetadas social, emocional e economicamente**. E cerca de 7% da população é exposta ao luto por suicídio a cada ano. (Brasil, 2006)

O luto por alguém que comete suicídio é diferente do que ocorre frente a outras formas de morte. São comuns os sentimentos de culpa por não se terem percebido os sinais, não se ter feito alguma coisa que talvez evitasse o acontecimento, por palavras ditas, ou não ditas. São frequentes também os sentimentos de impotência, raiva e ansiedade. O medo muitas vezes toma conta da família que percebe sua própria vulnerabilidade, além do temor de que outro membro do grupo também cometa suicídio, principalmente os mais jovens. (Santos, Et Al, 2016)

A culpa parece ser ainda mais persistente quando se trata dos pais da vítima. Além da morte do filho subverter a ordem natural da vida, há sempre uma cobrança interna e, às vezes, externa, sobre os possíveis erros na forma como a pessoa foi criada.

(Fontenelle, 2008:146. Apud Rio Grande do Sul, 2011)



A Associação Brasileira de Psiquiatria aponta que estratégias com **foco no suporte aos familiares parecem ser as mais promissoras**, tanto por meio de recrutamento ativo dos familiares “sobreviventes do suicídio”, como **abordagens de grupo de apoio ao luto**, conduzidas por facilitadores treinados. Tais ações mostraram aumento do uso de serviços projetados para ajudar no processo de luto e redução em curto prazo do sofrimento psíquico do enlutado.

Identificando problemas com os profissionais no atendimento a situações de violência.

Atuar em situações de violência não é fácil para os profissionais das mais diversas áreas, assim é necessário nos cuidarmos, trabalharmos nossas questões pessoais, estar atento aos sinais de stress profissional, para que nossas vivências e situações pessoais não se tornem um obstáculo para este atendimento.

Fique alerta para os sinais da SINDROME DE BURN-OUT!
(Telelacri/USP, 2006)



- Conjunto de reações no profissional que indicam um esgotamento técnico;
- Tipos de reações: passa do atendimento técnico ao usuário, para atuação com enfoque mais administrativo;
- Agem com medidas de auto-proteção: indiferença emocional; restrição de contatos com a clientela; pouca atenção a suas necessidades;
- Sintomas de caráter psicossomáticos – revelando uma situação de estresse crônico.

Estes sinais de estresse nos profissionais precisam ser identificados e tratados, seja através de recursos individuais ou institucionais para que estes não se tornem risco para o atendimento aos usuários.



Para finalizar este módulo deixamos uma reflexão muito importante do psiquiatra e terapeuta Carl G. Jung em seu livro *Memórias, sonhos e reflexões* (2016), ele coloca que não adianta termos domínio de todas as técnicas e conhecimentos se não temos condição de olhar no olho do outro, de estar atento para a escuta, isto é, de sermos empáticos para com as demandas e sofrimentos de quem estamos nos propondo a atender. Enfatiza ainda que enquanto profissionais (terapeutas, médicos, dentre outros) precisamos aprender a conhecer a nossa própria alma, para que o doente possa fazer o mesmo.

Cuidar de si mesmo é amar-se, acolher-se, reconhecer nossa vulnerabilidade, saber perdoar-se e desenvolver a resiliência, que é a capacidade de “dar a volta por cima” e aprender dos erros e contradições. (BOFF, 2012, p. 143)

Isto é, precisamos ressignificar!!!



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N.A (org.). **Manuais: Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes.** TELELACRI. Telecurso/LACRI. Laboratório de Estudos da Criança/USP, 2006)

BOFF, Leonardo. **O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental; Organização Pan-Americana da Saúde; Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Brasília; Ministério da Saúde; out. 2006. 76 p. ilus, tab, graf.(Amigos da Vida).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2 ed. Brasília, 2006b).

CESCON, Luciana França; CAPOZZOLO, Angela Aparcida and LIMA, Laura Camara. **Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial.** Saude soc. [online]. 2018, vol.27, n.1, pp.185-200. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170376>

JUNG, C.G. (Carl Gustav). **Memórias, sonhos e reflexões.** Apresentação: Sérgio Britto, Prefácio à edição brasileira Léon Bonaventure; Organização e edição Aniela Jaffé; Tradução Dora Ferreira da Silva. – [30ª. Ed.] – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

SANTOS, Walberto Silva dos, ULISSSES, Sylvia Maria, COSTA, Thicianne Malheiros da, FARIAS, Mariana Gonçalves & MOURA, Darlene Pinho. **A Influência De Fatores De Risco E Proteção Frente À Ideação Suicida.** PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2016, 17(3), 515-526 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.com DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170316 515> www.sp-ps.pt

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis. **Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram /** Organização Anna Tereza Miranda Soares Moura, Eliane Carnot Almeida, Paulo Henrique de



Almeida Rodrigues, Ricardo de Campos Nogueira, Tânia E. H. H. - Porto Alegre: CORAG, 2011.
87p. : il