

CLAUDIO MIRANDA
SANT' ANA

SETEMBRO AMARELO

A yellow ribbon symbol, consisting of two overlapping loops, is centered behind the title text.

"SUA VIDA TEM VALOR. NÃO
SE CALE, PROCURE AJUDA."



O AUTOR

Claudio Miranda Sant 'Ana
Psicólogo CRP 06/70106
Formado pela Universidade
de Santo Amaro - UNISA
em 2002.

Com experiência de 23 anos
em saúde pública, psicologia
hospitalar, especialização em
Neuropsicologia,
matriciador em saúde mental
em São Paulo capital.

Nas vivências em saúde pública o assunto de auto extermínio é uma realidade constante , não só com os pacientes mas muitas vezes com os próprios colegas de trabalho, fato que levou Cláudio a desenvolver expertise para lidar com um assunto tão delicado e necessário em nossos dias .



INTRODUÇÃO

SETEMBRO

AMARELO

No mês de setembro de 1994, nos Estados Unidos, um jovem de 17 anos Mike Emme cometeu suicídio. Ele tinha um Mustang 68 amarelo, o qual com uma habilidade ímpar reformou e deixou em um estado impecável a ponto de chamar a atenção de todos na vizinhança.

No dia do seu velório, seus pais e amigos decidiram distribuir cartões amarrados em fitas amarelas com frases de apoio para pessoas que pudessem estar enfrentando problemas emocionais, a frase era “se precisar, peça ajuda”.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

A ação tomou proporções tão significativas que no ano de 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o dia 10 de setembro como o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio.

DEFINIÇÃO SUICÍDIO

De maneira geral, a psiquiatria tem encarado o suicídio como um fenômeno individual enquanto que as ciências sociais, percebem-no como um comportamento coletivo. Suicidar-se corresponde em latim a *occidere* que significa cortar, esmigalhar,

, partir em muitas partes, ferir mortalmente (Kalina, 1981). Segundo Kaplan e cols (1997), o suicídio é um “Ato consciente de aniquilação auto-induzida, melhor entendido como uma enfermidade multidimensional em um indivíduo carente que define uma questão para a qual o ato é percebido como a melhor solução” ou, simplesmente, a morte intencional auto-infringida. De forma alguma o suicídio é um ato aleatório ou sem finalidade, mas representa a saída para um problema que está causando um intenso sofrimento. Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-muno.html>



SUICÍDIO : HISTÓRIA NO BRASIL E NO MUNDO

Historicamente a atitude da sociedade em relação ao suicídio variou da admiração à hostilidade, punição, irracionalismo e até superstição. Na Antiga Grécia, um indivíduo não podia se suicidar sem prévio consenso da comunidade porque o suicídio constituía um atentado contra a estrutura comunitária, ele seria considerado um transgressor da lei da polis. O suicídio era condenado política ou juridicamente. Eram recusadas as ho

Eram recusadas as honras de sepultura tradicional ao suicidado e a mão do cadáver era amputada e enterrada a parte. Por sua vez, o Estado tinha poder para vetar ou autorizar um suicídio, bem como induzi-lo (Tota e cols, 1994) Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>

Em algumas culturas ocidentais, era dever do ancião se matar para preservar o grupo onde a solidez poderia estar ameaçada pela debilitação do espírito que habitava o corpo do chefe de família (Tota e cols, 1994). Os estóicos e epicureus viam o suicídio como uma solução aceitável para muitas situações intoleráveis de vida (Goulart, 1995). No Egito, se o dono dos escravos ou o faraó morriam, eram enterrados com seus bens inanimados e seus servos, os quais deixavam-se morrer junto ao cadáver do seu amo. (Tota e cols, 1994).

Por vários séculos, a Igreja não teve uma posição específica sobre o assunto. De fato, os primeiros cristãos suicidavam-se em grande número por razões religiosas. Santo Agostinho e mais tarde São Tomás de Aquino definiram a posição da Igreja, vendo o suicídio como algo pecaminoso, como algo moralmente mau, sendo uma transgressão do mandamento “não matarás”.

A Igreja recusava aos suicidas os ritos funerais e enterros. Normas proibindo suicídio tem sido fortes no catolicismo, protestantismo, judaísmo e islamismo. Somente as religiões orientais são mais tolerantes no assunto (Goulart, 1995) Fonte: <https://www.psicologia.msn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>

Na Idade Média cristã, o suicídio é condenado teologicamente.

A Europa cristã acaba com as diferenças entre o suicídio legal e ilegal: matar-se era atentar contra a propriedade do outro e o outro era Deus, o único que criou o homem e quem, portanto, deveria matá-lo. A vida do indivíduo deixa de ser um patrimônio da comunidade para ser um dom divino e matar-se equivale a um sacrilégio.

. O suicidado não tem direito aos rituais religiosos, seus herdeiros não recebem os bens materiais e se cadáver é castigado publicamente, podendo ser exposto nu ou queimado. Os suicidados são igualados aos ladrões e assassinos e o Estado e a Igreja fazem tudo para combater os suicídios (Tota et al, 1994).Fonte: <https://www.psicologia.msn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>

Em muitas culturas houve, e ainda há, embora em menor intensidade, penalidades para os parentes da vítima, como o resgate dos bens, a proibição do morto de ser enterrado com as honras fúnebres, chegando a ocorrer, na Índia, até há bem pouco tempo, punições mais severas como enterrar a esposa junto ao marido suicida, entre outras. O Código Penal Brasileiro também condena o induzimento ou o auxílio ao ato suicida quando consumado. A eutanásia, suicídio assistido, é uma questão em discussão (Goulart, 1995)

A sociedade foi reprimindo o suicídio até a Revolução Francesa, a qual aboliu as medidas repressivas contra a prática do suicídio, posto que a conduta suicida deixou de comprometer a estabilidade do Estado (Cassorla, 1992). Finalmente, no séc. XIX, intelectuais e filósofos questionaram estas atitudes e houve uma mudança. O suicídio passou a ser visto como uma manifestação de loucura, indicando que a pessoa não estava com a “mente sadia”. Tal abordagem era menos moral e se servia das descobertas no campo médico e social. (Goulart, 1995)

Atualmente o suicídio não é visto exclusivamente como um problema moral, mas também como um problema de saúde mental. Muitos peritos no assunto acreditam que a maioria dos suicídios são compulsivos e irracionais. Aqueles que tiram a própria vida, estão emocionalmente perturbados e agem compulsivamente ou então a percepção da realidade é tão distorcida pela angústia que a liberdade de escolha praticamente não existe (Goulart, 1995) Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>

A sociedade foi reprimindo o suicídio até a Revolução Francesa, a qual aboliu as medidas repressivas contra a prática do suicídio, posto que a conduta suicida deixou de comprometer a estabilidade do Estado (Cassorla, 1992). Finalmente, no séc. XIX, intelectuais e filósofos questionaram estas atitudes e houve uma mudança. O suicídio passou a ser visto como uma manifestação de loucura, indicando que a pessoa não estava com a “mente sadia”. Tal abordagem era menos moral e se servia das descobertas no campo médico e social. (Goulart, 1995)

Atualmente o suicídio não é visto exclusivamente como um problema moral, mas também como um problema de saúde mental. Muitos peritos no assunto acreditam que a maioria dos suicídios são compulsivos e irracionais. Aqueles que tiram a própria vida, estão emocionalmente perturbados e agem compulsivamente ou então a percepção da realidade é tão distorcida pela angústia que a liberdade de escolha praticamente não existe (Goulart, 1995) Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>



ÍNDICES DE SUICÍDIO NO BRASIL E NO MUNDO

As taxas internacionais de suicídio variam em torno de 10-15 por 100.000. Em alguns países do leste europeu, Escandinávia, Japão, as taxas chegam a 25 por 100.000. Nos Estados Unidos que, se colocam entre as taxas internacionais, entre 1970 e 1980, houve mais de 230.000 suicídios, aproximadamente 1 em cada 20 minutos. Atualmente, neste país, o suicídio ocupa a oitava posição entre as causas gerais de morte, sendo que no grupo etário entre 15 e 24 anos, ocupa a segunda posição vindo após os acidentes.

Estes números representam apenas os suicídios completados, sendo que as tentativas de suicídio são estimadas em 8 a 10 vezes maiores (Kaplan e cols, 1997)

Atualmente, neste país, o suicídio ocupa a oitava posição entre as causas gerais de morte, sendo que no grupo etário entre 15 e 24 anos, ocupa a segunda posição vindo após os acidentes. Estes números representam apenas os suicídios completados, sendo que as tentativas de suicídio são estimadas em 8 a 10 vezes maiores (Kaplan e cols, 1997)

No Brasil, as mortes por suicídios, embora subestimadas, são de baixas magnitude quando comparadas a outras regiões, porém mostram-se crescentes na faixa do adulto jovem, principalmente no sexo masculino. Jorge(2000) considera esse fato preocupante, na medida em que não houve alteração metodológica quanto ao registro ou coleta de dados relativamente a essa causa.Fonte:<https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>

Contudo, os números vêm aumentando de maneira considerável. Para alguns autores, o crescimento das taxas de suicídio é de 200% a 400% nos últimos vinte anos, em particular, entre os jovens, (OMS, 2004).

Num estudo das estatísticas do Ministério da Saúde (1998), sobre as causas da morte da população na faixa entre 15 e 24 anos, no Brasil, chegou a conclusões de que o número de suicídios nessa faixa cresceu cerca de 43% entre os anos estudados, passando de 3,5 a cada 100.000 pessoas (em 1979, primeiro ano da série) para 5 por 100.000 (em 1998).Fonte:<https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>

Vanrell (1996) , num estudo preliminar verificou que taxa de mortalidade por suicídios por 100.000 habitantes, nas principais capitais brasileiras, que em 1980 era de 5,30 tem aumentado, progressivamente, para 7,89, em 1989, alcançando valores na casa de 15,76, em 1992, com discreto declínio (12,67) nos anos seguintes, (www.pericias-forenses.com.br/suicidio.htm).

O Rio Grande do Sul é o Estado brasileiro que historicamente tem apresentado os maiores coeficientes de suicídio do País. Esse fato tem instigado pesquisadores de vários campos do conhecimento, destacando-se as ciências sociais e da saúde, que apontaram a etnia, a cultura, as crises sociais e inclusive aspectos climáticos da região, como possíveis fatores ligados ao problema (Meneguel e cols, 2004). Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>

Vanrell (1996) , num estudo preliminar verificou que taxa de mortalidade por suicídios por 100.000 habitantes, nas principais capitais brasileiras, que em 1980 era de 5,30 tem aumentado, progressivamente, para 7,89, em 1989, alcançando valores na casa de 15,76, em 1992, com discreto declínio (12,67) nos anos seguintes, (www.pericias-forenses.com.br/suicidio.htm).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, (2004) o suicídio mata mais que violência urbana e guerras. O Brasil é um dos países que apresenta o menor número de suicidas, ou talvez nossa tentativa de suicídios seja bem maior do que os sucessos. Um dos objetivos da OMS é reverter a cifra de mais de 1 milhão de pessoas que tiram a própria vida por ano.

Um dos planos para esta meta é a promoção do dia internacional de prevenção ao suicídio, promovido pela Organização Mundial de Saúde. Projeta-se que este número chegue a 1,5 milhão em 2020, mas desde já o suicídio corresponde a mais da metade das mortes violentas em todo o globo. No Brasil, 53,3% das pessoas que tentam o suicídio não procuram nem são levados à assistência médica, porém é provável que este número seja muito maior.

Os dados são, muitas vezes, omitidos devido às “exigências” de convênios médicos de saúde, que não remuneram o tratamento profissional nem hospitalar quando se relata na ficha do paciente o termo “suicídio”; há, inclusive, um grande estigma em relação ao suicídio entre os próprios profissionais de saúde, como se não bastasse a restrição das empresas de seguros de vida, que o “abominam”, (Revinter, 2004). Fonte: <https://www.psicologiamsn.com/2011/12/suicidio-historia-brasil-mundo.html>

SETEMBRO AMARELO NO BRASIL

A campanha Setembro Amarelo foi criada no Brasil no ano de 2015: um projeto desenvolvido em conjunto com o Centro de Valorização da Vida (CVV), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Os órgãos responsáveis aproveitaram a data mundial e a cor associada ao tema para marcar o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio (10 de setembro) no Brasil também.

IMPORTÂNCIA DA CAMPANHA

De acordo com o Centro de Valorização da Vida, aproximadamente 96,8% dos casos têm ligação com algum transtorno mental. Entre as doenças que mais se destacam está a depressão, seguida do transtorno bipolar e abuso de substâncias químicas.

IMPORTÂNCIA DA CAMPANHA

De acordo com o Centro de Valorização da Vida, aproximadamente 96,8% dos casos têm ligação com algum transtorno mental. Entre as doenças que mais se destacam está a depressão, seguida do transtorno bipolar e abuso de substâncias químicas.

OLHAR É PRECISO

A OMS ressalta que 90% dos casos de suicídios podem ser prevenidos com ajuda correta. O Centro de Valorização da Vida é uma associação sem fins lucrativos que disponibiliza apoio emocional para prevenir casos de suicídio. O atendimento é feito por meio do telefone 188 ou no site do CVV. É de graça e está disponível 24 horas por dia em todos os dias da semana. Fonte: United Nations, Guia do Estudante, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, Gntech, CVV.

MULTIFATORES

O suicídio é uma ocorrência complexa, influenciada por fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, mais de 700 mil pessoas morrem por ano devido ao suicídio, o que representa uma a cada 100 mortes registradas. FONTE: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>

MULTIFATORES

Ainda de acordo com a OMS, as taxas mundiais de suicídio estão diminuindo, mas na região das Américas os números vêm crescendo. Entre 2000 e 2019, a taxa global diminuiu 36%. No mesmo período, nas Américas, as taxas aumentaram 17%. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio aparece como a quarta causa de morte mais recorrente, atrás de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal

MULTIFATORES

A psiquiatra e professora da Universidade do Espírito Santo (Ufes) Maria Carmen Viana, entretanto, destaca que “mais mulheres tentam o suicídio do que homens, mas mais homens morrem. Isso porque as tentativas masculinas tendem a ser mais violentas”. O Boletim Epidemiológico 33, publicado em 2021 pelo Ministério da Saúde, corrobora essa explicação e aponta que “(...) homens apresentam um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres.

**Não obstante,
mulheres
apresentam
maiores
prevalências de
ideação e
tentativas de
suicídio”.**

MULTIFATORES

PrevençãoA rede de apoio pode ser muito útil na prevenção ao suicídio. Entretanto, nem sempre é fácil perceber que um ente querido não está bem. “É comum que quem convive com a pessoa que está sofrendo com algum transtorno tenha dificuldade de perceber a deterioração da saúde emocional desse familiar ou amigo”, ressalta Maria Carmen.FONTE:<https://www.al.es.gov.br/Noticia/2022/09/43634/homens-estao-entre-as-principais-vitimas-de-suicidio.html>

CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Desmistificando o
Assunto Existem
muitos tabus, mitos e
preconceitos sobre o
tema suicídio. Muitas
pessoas ainda
acreditam e
disseminam a ideia
errônea de que
pensamentos suicidas
somente acontecem
com pessoas fracas,
egoístas,
manipuladoras ou
pecadoras. FONTE: [https://www.gov.br/mre/p-
t-br/consulado-
miami/assistencia-a-
brasileiros/cartilha-de-
prevencao-ao-suicidio](https://www.gov.br/mre/p-
t-br/consulado-
miami/assistencia-a-
brasileiros/cartilha-de-
prevencao-ao-suicidio)

CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

1- Pessoas que dizem
que vão se matar,
somente querem
chamar atenção.
ERRADO!O que
fazer: Fique atento.
Qualquer pessoa que
expresse pensamentos
suicidas, mesmo em
tom de brincadeira,
necessita atenção e
atendimento imediato.
Mais de 75% das
pessoas que cometem
suicídio teriam
demonstrado de
alguma maneira que
estavam sofrendo ou
mesmo comentaram
sobre seus
pensamentos suicidas
semanas/meses antes
do ato final.

CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

2- Uma pessoa precisa “estar louca” ou ter problemas psicológicos para desenvolver pensamentos suicidas. INCORRETO! O que fazer: Leve a sério. De acordo com pesquisas, muitas pessoas que cometeram suicídio tinham capacidade de gerenciar muito bem suas emoções ou às vezes fingiam estar bem para não chamar atenção, seja por vergonha ou por culpa. A ausência de instabilidade emocional ou psicológica não significa ausência de risco ao suicídio.

CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

3 – O problema não parece tão grave para se cometer suicídio.

ERRADO!O que fazer: Preste atenção no quão dolorido o problema é para a pessoa ao invés de focar na gravidade do problema. Aquilo que acreditamos não ser motivo para se cometer suicídio poderá ser o suficiente para uma outra pessoa querer morrer. Ofereça ajuda o mais rápido possível, tente reduzir ou controlar aquilo que causa dor na pessoa. Mantenha contato e se mantenha disponível.

CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

4- Ninguém pode
“mudar a ideia” ou “a
cabeça” de um suicida.

FALSO! O que fazer:

Ouçã! Lembre-se de
que ter pensamentos
suicidas é uma maneira
de pedir socorro.

Suicidas são
ambivalentes, parte
deles quer viver e a
outra parte quer
liquidar a dor. Suicidas
não necessariamente
querem morrer.

Considere positivo o
fato de alguém
comentar sobre seus
pensamentos suicidas
com você, isto significa
que esta pessoa ainda
não está decidida e
confia em você. Seja
empático, ouça, e
ofereça recursos.

CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

5- Falar sobre suicídio
aumenta a
probabilidade do
mesmo. FALSO! O que
fazer: Pergunte!
Lembre-se, a pessoa já
tem o pensamento na
cabeça e muitas vezes
por medo ou vergonha,
guarda para si. Se você
notar algum
comportamento de
risco, pergunte sem
julgamento : “Você
pensa em morrer/em
suicídio/em se matar?”
se a pessoa responder
que sim, tente verificar
mais sobre o
pensamento, se a
pessoa disser que não e
você não estiver
convencido, continue
monitorando-a

SINAIS DE ALERTA

FATORES DE RISCO

Sinais de Alerta e Fatores de Risco Algumas situações da vida podem deixar as pessoas mais vulneráveis e contribuir para pensamentos sobre suicídio. Observe se a pessoa:- já tentou tirar a própria vida alguma vez;- escreve, lê ou comenta sobre morrer ou se matar, mesmo que em tom de brincadeira. A pessoa pesquisa na internet sobre suicídio e como se matar;- comenta ou descreve sobre como planeja se matar;- escreve,

lê ou comenta sobre falta de esperança, fracasso pessoal, ansiedade, desespero ou culpa;- têm histórico de problemas psicológicos ou distúrbios mentais;- é ou foi vítima de crimes, abuso, violência doméstica, assédio, bullying;- encontra-se ou demonstra sinais de depressão. Praticamente todos os dias, durante duas semanas ou mais, a pessoa apresenta tristeza, isolamento e desinteresse em fazer coisas que antes fazia, ou apresenta maior irritação, mau humor e pessimismo;

SINAIS DE ALERTA

FATORES DE RISCO

Como Conversar com uma Pessoa em Risco. O medo de falar sobre suicídio é muito comum, mas não induza pessoa a cometer o ato. Falar sobre suicídio ajuda a pessoa a se sentir acolhida por alguém que se interessa. É importante manter contato com a pessoa, ouvir com empatia e tentar compreender o que a pessoa sente. Veja algumas dicas:—Nunca ignore ou encoraje alguém a cometer suicídio.—Ouça atentamente.

Não fique tentando achar soluções para o problema—Jamais julgue ou critique, nem diga como a pessoa deveria se sentir ou comportar-se.—Pergunte se a pessoa tem pensamentos suicidas e se já houve planejamento de como fazê-lo.—Outras maneiras de perguntar sobre pensamento suicida: “Você pensa ou já pensou em se matar?”; “Você pensa em tirar a sua vida?”; “Você pensa em morrer/na morte”?—Use frases que demonstre que você compreende a pessoa e a situação dela, como: “Eu entendo como deve ser difícil e frustrante se esforçar tanto para conseguir algo e não dar certo.”

SINAIS DE ALERTA

FATORES DE RISCO

Se você não se sente confortável ou não sabe o que dizer, não precisa falar. Apenas estando presente e ouvindo a pessoa já pode fazer uma grande diferença. Ou você pode falar “ Eu não sei o que dizer mas quero ouvir/ajudar/estar com você neste momento”-

Evite frases que não ajudam, como: “Não está tão ruim assim”, ou “Isso vai passar”, ou “Eu sei o que você está passando” ou “Existem pessoas em situação pior do que você”. Prefira usar frases como:—Você não está sozinho.

Estou aqui para ajudar e escutar você.—Eu estou disponível para conversar /desabafar/fazer companhia/para te ajudar.—Mesmo não sabendo exatamente o que você está passando,quero ajudar da melhor maneira possível.

CONTATO



11-98837-3486



@claudiomspsi