

É comum que os pacientes que tentaram o suicídio sejam discriminados pela comunidade, pela família e também pelos próprios profissionais de saúde. O profissional de saúde mental desempenha importante papel no sentido de reverter essa situação, fazendo com que o sofrimento do paciente seja compreendido, evitando o seu estigma.

**O estigma, a discriminação e a insuficiência dos serviços impedem milhões de pessoas em todo o mundo de receber o tratamento de que necessitam e que merecem. (OMS, 2001).**

A percepção do suicida como um sujeito que sofre traz uma mudança importante na forma de entender este ato, deixando de lado o julgamento moral - onde o sujeito é visto como fraco, incapaz de enfrentar as dificuldades da vida – e assumindo um entendimento da complexidade deste ato, possibilitando, assim, o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento do comportamento suicida.

**Julgamento moral → acolhimento, percepção do sofrimento**

*O que NÃO pensar e NÃO fazer:*

**No lugar dele eu também me mataria;  
Só os fracos se matam;  
O sujeito só está estressado;  
Depressão é natural no idoso;  
Só depende de você melhorar, veja quantas coisas boas você tem!  
Volte daqui a duas semanas para conversarmos mais...**

O profissional deve estar atento, agendar consultas próximas e envolver a família nos cuidados com o paciente.

## ***Esquizofrenia***

A prevalência da esquizofrenia situa-se ao redor de 1% da população em termos tanto globais quanto nacionais. Aproximadamente 10% dos indivíduos com esquizofrenia morrem por suicídio. A maneira mais eficiente de se reduzir o risco de suicídio nessas pessoas (assim como em outros transtornos mentais) é o tratamento correto do transtorno de base.

## ***Fatores Psicológicos***

São três os fatores psicológicos mais importantes envolvidos no comportamento suicida:

Ambivalência	O sujeito quer a morte, mas também quer viver; O profissional deve apostar no desejo de viver
Impulsividade	O impulso pode ter curta duração.
Rigidez	Pensamento tudo ou nada, não percebe outras saídas

## ***Ambivalência***

Característica das pessoas que tem ideação suicida, ou tentam suicídio. Na maioria das vezes, a pessoa não quer morrer, mas sim se livrar de um sofrimento insuportável. O apoio emocional, o acolhimento, e o tratamento adequado podem evitar o suicídio.

**“Ele quer morrer e viver ao mesmo tempo, e é na vontade de um viver diferente que o profissional deve apostar, é esse desejo que deve ser reforçado.”**

**“Em muitas situações, o sujeito está indeciso, mas sente-se ‘sem saída’”**

**“Às vezes, circunstâncias mínimas vão determinar o desfecho de uma situação que poderia levar ao suicídio”.**

**(Cassorla, 2004:29)**

### ***Impulsividade***

O suicídio pode ser um ato impulsivo e, como qualquer impulso, pode ser transitório. O profissional pode atuar de forma a ganhar tempo, reduzir a força do impulso, reforçando aspectos positivos ou até mesmo estabelecendo um contrato com o paciente.

### ***Rigidez***

A pessoa com comportamento suicida tem pensamentos do tipo “tudo ou nada”, e o suicídio, nesse caso, tende a se apresentar como única saída, não sendo possível para ela perceber outras formas de superar a crise. É o que se denomina “visão em túnel”, na qual há um estreitamento das opções disponíveis. É fundamental que o profissional busque, junto ao paciente, um alargamento dessas possibilidades.

### *Dicas para o manejo*

1. Oferecer acolhimento;
2. Construir objetivos alcançáveis com o paciente;
3. Iniciar a abordagem pelos fatores desencadeantes trazidos pelo paciente;
4. Trabalhar as distorções cognitivas apresentadas pelo paciente, como, por exemplo, estreitamento de repertório, desesperança, pensamentos tipo “tudo ou nada” e visão dos obstáculos como intransponíveis;
5. Reforço dos vínculos saudáveis do paciente;
6. Fortalecer o pertencimento do paciente aos grupos, comunidades, instituições;
7. Desenvolver com ele outras estratégias para lidar com seu sofrimento;
8. Nos casos de psicoterapia, não confundir “neutralidade” terapêutica com “passividade”;
9. Fármacos também podem ser usados para eliminar sintomas alvo, como, por exemplo, impulsividade;
10. O início do uso de antidepressivos pode aumentar a ideação suicida;
11. Após a intervenção na crise, o paciente necessita de reestruturação psicodinâmica a longo prazo.

## ***Como lidar com o paciente***

O profissional de saúde mental deve conhecer a rede de vigilância, prevenção e controle no seu município, ou região, para melhor direcionar as ações de prevenção e tratamento das situações de suicídio. Sempre que um encaminhamento se fizer necessário, é importante que ele possa garantir uma contra-referência, verificar se o paciente está vinculado à unidade para onde foi encaminhado, e manter contato com os profissionais dessa unidade até que seu projeto terapêutico esteja definido. O trabalho em rede é fundamental para o suporte não só do paciente e de sua família, como também das equipes que podem compartilhar suas experiências.

**O manejo da crise determina o seu desenlace**

As situações de suicídio podem ser classificadas como de baixo, médio ou alto risco.

### ***Baixo risco***

Apresenta pensamentos do tipo “não consigo continuar, gostaria de estar morto”, porém não faz planos para tirar sua vida. Nesse caso, o profissional deve oferecer apoio emocional e espaço de escuta. A possibilidade de falar sobre seus sentimentos muitas vezes torna a situação menos confusa e permite que o paciente reflita sobre o problema. Importante focalizar nos aspectos positivos do paciente buscando recuperar sua autoconfiança. As situações de baixo risco podem ser acompanhadas na atenção primária com suporte das equipes matriciais.

**Focalize nos aspectos positivos do paciente, busque recuperar sua autoconfiança.**

## ***Médio risco***

Há presença de pensamentos e planos, mas não imediatos.

Além de seguir as recomendações para as situações de baixo risco, é importante também identificar e trabalhar os sentimentos ambivalentes do paciente em relação ao suicídio, buscando fortalecer o seu desejo de viver. Buscar alternativas, estabelecer um contrato em que o paciente se comprometa a se comunicar com a equipe antes de tomar a decisão, ou não tentar se matar durante determinado tempo são estratégias para lidar com a impulsividade. É importante buscar o apoio da família ou de pessoas de sua rede social, orientando-os sobre os cuidados a serem tomados. Deve ser comunicado ao paciente que esse contato será realizado para sua própria proteção.

**Negocie com sinceridade, envolva o paciente em todas as medidas a serem tomadas.**

## ***Alto risco***

Aqui existem planos e meios para o suicídio e planejamento para breve. Frequentemente, nesses casos, o paciente já vem tomando providências a esse respeito. Assim, medidas urgentes deverão ser tomadas:

- Remova os meios que possam facilitar o suicídio;
- Busque estabelecer um contrato com o paciente para ganhar tempo e definir as ações a serem tomadas;
  - Informe a família, ou alguém que possa compartilhar com a equipe a responsabilidade pelo caso;
  - Entre em contato com um serviço de emergência e encaminhe o paciente, caso não tenha condições de manter o acompanhamento na sua unidade. Se todas as tentativas de convencimento do paciente para uma internação voluntária forem esgotadas, busque ajuda da família, pois uma internação involuntária pode ser necessária.

**Jamais deixe o paciente sozinho!**

Um “Termo de Compromisso” pode ser estabelecido com a família no sentido de implicá-la nos cuidados com o paciente. Esse termo não tem valor legal algum, mas sela um comprometimento entre equipe e família nos cuidados com o paciente.

### ***Apoio ao profissional***

A construção por parte dos profissionais de um ambiente de suporte e apoio para si mesmos e para a equipe é fator fundamental para que possam enfrentar e superar as dificuldades e as tensões da vida profissional. (Projeto Conviver).

**Mesmo com a avaliação e tratamento adequados, suicídios podem ocorrer, causando forte impacto sobre o profissional. Converse com sua equipe, troque experiências.**

## **Técnicos de Extensão Rural**

O Estado do Rio Grande do Sul apresenta uma grande incidência de suicídios no meio rural. Muitas vezes são pequenos agricultores que se endividam e sofrem com essa situação; muitos não se sentem capazes de dividir o problema com seus familiares, amigos e vizinhos e acabam atentando contra a própria vida.

Nos últimos anos, vem crescendo muito o uso de agrotóxicos na agricultura brasileira. Alguns autores chamam a atenção para o fato de que muitos produtos químicos em uso não foram submetidos a avaliação completa de riscos (LEVI-GARD e ROZEMBERG, 2004). Segundo Faria, Fassa e Facchini (2007), as pesquisas sobre o tema no Brasil ainda são insuficientes para se conhecer a extensão da carga química e possíveis danos à saúde relacionados com esses produtos.

Outros estudos, entretanto, relacionam principalmente os organofosforados e carbamatos como os principais causadores das intoxicações humanas no meio

rural, em grande parte dos casos, o uso desses produtos é feito sem os cuidados adequados, como o indispensável uso de equipamento de proteção individual ou o descarte adequado das embalagens. Alguns agrotóxicos têm sido relacionados com a ocorrência de depressão entre trabalhadores rurais, havendo inclusive a ingestão voluntária desses produtos, o que configura tentativa de suicídio (PIRES, CALDAS e RECENA, 2005; MEYER, RESENDE e ABREU, 2007).

Mesmo que os estudos sobre a possível associação entre o uso de agrotóxicos e a ocorrência de suicídio ainda não seja conclusiva, é papel do técnico de extensão rural orientar os trabalhadores para os riscos e a necessidade de observar os cuidados necessários para o uso e manipulação desses produtos. Além disso, esse profissional deve estar alerta aos sinais característicos do comportamento suicida, como a depressão, desesperança, desamparo, desespero, assim como estar articulado com profissionais de saúde dos municípios onde atuam, conhecendo a rede de vigilância, prevenção e controle do suicídio.

Entre suas ações rotineiras, os técnicos de extensão rural podem auxiliar na prevenção e controle do suicídio:

**A parceria entre os técnicos de extensão rural e os profissionais da atenção primária é chave para a prevenção e o controle do suicídio no meio rural.**

- Identificando as situações de vulnerabilidade entre trabalhadores rurais e buscando a rede de suporte;
- Estando atento a possível necessidade de suporte às famílias com casos de suicídio.
- Orientando sobre a necessidade de EPI na manipulação dos agrotóxicos e cuidados no armazenamento;
- Articulando com profissionais de saúde mental e do PSF para a definição de ações conjuntas de prevenção e controle do suicídio;
- Abordando o tema em reuniões regionais, com os Extensionistas Rurais, para o desenvolvimento de ações locais.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Practice guidelines** for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. Arlington: APA, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Comportamento Suicida**, conhecer para prevenir, dirigido para profissionais de imprensa. São Paulo: ABP, 2009

BANCO CENTRAL DO BRASIL (BCB). Evolução do IDH das Grandes Regiões e Unidades da Federação. Boletim Regional do Banco Central do Brasil, Janeiro 2009.

BARBOSA, A.M.F.C. **Preparação dos profissionais de saúde para entendimento da questão do suicídio**. 2006. Disponível em [www.projetocomviver.org.br](http://www.projetocomviver.org.br); Acesso em agosto, 2010.

BEAUTRAIS, A. Estratégias de Prevenção de Suicídio 2006. **Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)**, Volume 5, Issue 1, 2006: 1-6.

BEFRIENDERS INTERNATIONAL. **Suicide Myths**. Disponível em: <http://www.befrienders.org/info/myths.asp>; acesso em 02/08/10.

BOTEGA, NJ; BARROS, MAB; OLIVEIRA, HB; DALGALARRONDO, P; e MARIN-LEÓN, L. Comportamento suicida na comunidade: fatores associados à ideação suicida. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), p. 2-5, 2005.

BORGES, VR; WERLANG, BSG; e COPATTI, M. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 28, jan./jun. 2008, p. 110-123).

BOTEGA NJ. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção (Editorial). **Rev Bras Psiquiatr.** 2007;29(1):7-8.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**, construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde/ Organização Panamericana de Saúde/ Universidade Estadual de Campinas, 2006.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº. 1.876, de 14/08/2006**. Institui Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

**Portaria GM/MS nº 104, de 25/01/2011**. define a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo o território nacional.

CASSORLA, RMS. Suicídio e autodestruição humana. In: WERLANG, BG, BOTEGA, NJ et al. **Comportamento Suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BOTEGA, NJ; WERLANG, BSG; CAIS, CFS; e MACEDO, MMK. Prevenção do comportamento suicida. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006.

CROSS, RL; e PARKER, A. **The hidden power of social networks**: understanding how work really gets done in organizations. Harvard: Harvard Business Press, 2004.

DEJOURS, C. BÉGUE, F. **Suicídio e Trabalho**: O que fazer? Brasília: Paralelo 15, 2010.

DATASUS (Departamento de Informática do SUS). **Óbitos por causas externas**, Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente; Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10>; acesso em 21/06/10.

FARIA, NMX; FASSA, AG; e FACCHINI, LA. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(1):25-38, 2007.

FICHER, AMFT; e VANSAN, GA. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 25(3) | 361-374 | julho - setembro 2008.

FONTENELLE, P. **Suicídio: o futuro interrompido**, guia para sobreviventes. São Paulo: Geração Editorial, 2008.

FREEMAN, L. **The development of social network analysis**. Vancouver: Empirical Press, 2006.

KAPLAN, SADOCK e GREEB, 2007. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre: Art-med, 2007

LEVIGARD, YE e ROZEMBERG, B. A interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas de “nervos” no meio rural: uma aproximação ao problema das intoxicações por agrotóxicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(6):1515-1524, nov-dez, 2004.

MEYER, TN; RESENDE, ILC; e ABREU, JC. Incidência de suicídios e uso de agrotóxicos por trabalhadores rurais em Luz (MG), Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 32 (116): 24-30, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS, 2000.

\_\_\_\_\_. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia**, 2000.

PHILIPS, DP; LESNYA, K; PAIGHT, DJ. Suicide and media. In: Maris, RW; Berman, AL; e Maltsberger, JT (eds.) **Assessment and prediction of suicide**. New York: Guilford, 1992 (p. 499-519).

PIRES DX; CALDAS, ED; e RECENA MCP. Uso de agrotóxicos e suicídios no Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil Pesticide use and suicide in the State of

Mato Grosso do Sul, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(2):598-605, mar-abr, 2005.

PROJETO COMVIVER. Projeto Comviver. Disponível em: <http://www.projetocomviver.org.br/primeira.htm>; acesso em: 24/08/10.

QUEVEDO, J; SCHMITT, R; e KAPCZINSKI, F. **Emergências Psiquiátricas**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SEMINOTTI, EP; PARANHOS, ME; e THIERS, VO. Intervenção em crise e suicídio, análise de artigos indexados. 2006. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0297.pdf>; acesso em: 20/03/10.

SERRANO, A.I. Chaves do Óbito Autoprovocado. Florianópolis: Insular, 2008

SILVA, JA e DALMASO, ASW O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v6, n10, p.75-96, fev 2002.

SILVA, VF; OLIVEIRA, HB, BOTEGA, NJ; MARÍN-LEÓN, L; BARROS, MBA; e DALGALLARRONDO, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(9):1835-1843, set, 2006.

WASSERMAN, D. Imitation of suicide: a re-examination of the Werther effect. *American Sociological Review*, 1984, 49: 427-436.

WERLANG, BG e BOTEGA, NJ. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide**: how to start a survivors' group. Geneva: World Health Organization. 2000.

\_\_\_\_\_. **Prevenção do suicídio** (SUPRE), estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida (SUPRE-MISS). WHO, Genebra, 2001.

\_\_\_\_\_. Suicide Prevention (SUPRE), **Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours** – SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva: World Health Organization. 2002.

\_\_\_\_\_. Suicide prevention (SUPRE), the problem. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html); acesso em: 10/08/2010.

\_\_\_\_\_. Country reports and charts available: Brazil. Disponível em: [http://www.who.int/entity/mental\\_health/media/braz.pdf](http://www.who.int/entity/mental_health/media/braz.pdf); acesso em: 29/04/2010.

\_\_\_\_\_. Country reports and charts available: Sweden. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html); acesso em 29/04/2010.

\_\_\_\_\_. **Live your life**, WHO, SUPRE, Suicide Prevention (leaflet). WHO, Geneva, s/d.

\_\_\_\_\_ e International Association for Suicide Prevention (IASP). **Preventing suicide: how to start a survivor's group**. Geneva: WHO/IASP, 2008.

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_15\\_anos\\_caracas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf)  
acesso setembro, 2010





