

**XXXVIII Congresso Brasileiro de Humanização e Pastoral da Saúde  
Políticas Públicas e Pastoral da Saúde**

# **Suicídio e perda como lidar com essas realidades**

**Valmari Cristina Aranha**

Docente do Centro Universitário São Camilo

Psicóloga Colaboradora no Serviço de Geriatria do HC-FMUSP

Membro da BAÊ – Startup de Engajamento em Saúde

Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

# É preciso pensar, **refletir** e tocar no assunto!

- OMS – metade das mortes violentas no mundo
  - Problema de saúde pública
- Números elevados em ascensão e subnotificação
  - Ideação, tentativa e suicídio
  - Diferente entre homens e mulheres
    - Idosos e indígenas
- Estratégias de prevenção e pósvenção

**É passível de prevenção**

Por que?







**Reflexão**

# Suicídio

- Reflexão acerca do sentido da vida
  - A morte de si mesmo

O termo refere-se à morte intencional, com o intuito de fugir de si ou de um grande sofrimento

Resultante de ato positivo ou negativo produzido com o conhecimento das consequências – ação violenta contra si mesmo, autonegligência, abstenção

**Envolve muito mais.....**

O suicida não está em busca da morte em seu ato, mas vivencia uma fantasia onde matar-se não implica em necessariamente morrer (Cassorla, 2015)

- Fuga da existência e escape de sua dor
- Não suportar mais viver em sofrimento
  - Ausência de sentido de vida
- Viver torna-se insuportável, um sofrimento, um peso

Partindo do princípio de que o sujeito não quer se matar, mas sim, **acabar com seu sofrimento**, é possível realizar **ações em favor da vida**, ou seja, se estiver imerso num processo de morte, deve-se **apostar em ações que potencializem a vida**

# Suicídio é um crime!

Mitos e verdades

Artigo 122 do Código Penal

Pune o induzimento, instigação e auxílio no suicídio

Não visa aumentar o sofrimento dos que sofrem

**Somos contemporâneos da era *ciborg* e para tornar o mito realidade, temos os fármacos, os implantes, as próteses e outras tecnologias vestíveis, além da promessa da manipulação genética em seres humanos. (Donna Haraway, 2009)**

# Confusão



Desespero

# Desespero - por fim a própria vida

- O desespero é a questão por excelência que abate o homem moderno.
- Esse homem acreditou que seu querer, seu desejo e sua vontade eram soberanos e que tudo se daria de acordo com aquilo que ele quisesse.
- A frase de ordem do homem moderno passou a ser **“Poder é querer”**. Assim basta que eu queira para que algo aconteça no sentido do esperado. Se não acontecer, a explicação é a **insuficiência de seu querer**. Se acontecer, confirma-se a tese. Triste engodo. O querer do homem mostrou-se, pouco a pouco, insuficiente.
- A vida reserva surpresas, mistérios e descaminhos. Essa é a doença do homem moderno, ou seja, o dar-se conta do **inalcançável de seu desejo**.
- Há descompasso entre **o querer e o poder**. Por esses motivos é que entendemos que, já que as coisas não acontecem sempre consoantes à vontade e que **esse querer ilimitado é doença** que não mata, o homem, ainda pleno de querer, **quer morrer já que seu desejo não se realiza**. Decide assim, seja por mimo, seja por vaidade, seja por mostrar potência, **dar fim à sua vida**.

(Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 71 (1): 158-173 (2019))

Vida sem sentido  
e  
Sentido de vida



# O que é suicídio?

É um ato de coragem ou de covardia

- A **coragem** é interpretada a partir do projeto moderno de manutenção da vida, independente das condições em que se vive.
- Esse ato pode ser interpretado também como **covardia** quando se avalia que a pessoa não tem força suficiente para arcar com as intempéries da vida.

# Períodos de Crise

Dificuldades em administrar situações difíceis na própria vida

- **Fatores associados:** tentativas prévias, isolamento social, histórico familiar de doenças mentais, agressão e abuso, declaração ou pensamento de intenção
- **Fatores de proteção:** relacionamentos interpessoais significativos, família, amigos e ambiente saudável de trabalho
- Aspectos pessoais como autoestima, habilidades sociais e autoeficácia são benéficos

**Os principais fatores de risco são:**

história de tentativa de suicídio e transtorno mental



# Transtornos mentais

- transtornos do humor (depressão)
- transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: alcoolismo)
- transtornos de personalidade (borderline, narcisista e antisocial)
  - esquizofrenia
  - transtornos de ansiedade

comorbidade potencializa riscos (alcoolismo + depressão)

# Dados 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 separado
  - migrantes

# 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

# Condições clínicas incapacitantes

- doenças orgânicas incapacitantes
  - dor crônica
- lesões desfigurantes perenes
  - epilepsia
  - trauma medular
- neoplasias malignas
  - Aids

# Transtornos de personalidade

- sofre e faz sofrer a quem está perto
  
- não aprende com a experiência

# O que fazer?

- Reconheça as dificuldades pelas quais está passando, enalteça os aspectos positivos que ela possui e não incite reações de raiva
- Evite estimular demandas por cuidados e proximidades excessivas
- Estabeleça limites objetivos calma e firmemente
- Se houver ameaças de agressão a si ou a terceiros, assegure que todas as medidas serão tomadas para protegê-la

# Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental (MS, OPAS, UNICAMP)

1. Dar mais apoio-reasseguramento do que o habitual
2. Construir, conjuntamente com o paciente, objetivos escalonados, evitando metas demasiadamente ambiciosas no curto prazo
3. Mesmo sabendo que o comportamento suicida envolve motivações alegadas (conscientes) e não alegadas (inconscientes), iniciar a abordagem pelos fatores desencadeantes trazidos pelo paciente
4. Distorções cognitivas devem ser mostradas e trabalhadas, como, por exemplo, estreitamento de repertório, desesperança, pensamentos tipo tudo ou nada e visão dos obstáculos como intransponíveis
5. Devem-se reforçar os vínculos saudáveis do paciente.
6. Fortalecer a sensação subjetiva de “pertença” do indivíduo, em termos de grupos, comunidades, instituições.
7. Caso o indivíduo tenha usado uma tentativa de suicídio como maneira de mudar o ambiente e/ou pedir socorro, trabalhar com a finalidade de desenvolver outras estratégias, que não a tentativa de suicídio, para os mesmos fins.
8. Psicoterapia “neutralidade” diferente de “passividade” terapêutica
9. Fármacos para tratamento dos transtornos psiquiátricos , como também para eliminar sintomas alvo
10. Estar atento ao início do uso de antidepressivos

**Por último, a regra que consideramos a mais importante: se, num primeiro momento, optamos por apoio, técnicas cognitivas, fármacos, não devemos perder de vista que é importante a reestruturação psicodinâmica a longo prazo, ou seja, em um segundo tempo**

# 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”

# Sentimentos comuns - 4D

- Depressão
- Desesperança
- Desamparo
- Desespero

# Ideias sobre suicídio que levam ao erro

- “Se eu perguntar sobre suicídio, poderei induzir o paciente a isso”
  - “Ele está ameaçando suicídio apenas para manipular”
    - “Quem quer se matar, se mata mesmo”
      - “Quem quer se matar não avisa”
  - “No lugar dele, eu também me mataria”

Quando as pessoas dizem “**eu estou cansado da vida**” ou “**não há mais razão para eu viver**”, elas geralmente são **rejeitadas**, ou então são obrigadas a **ouvir sobre outras pessoas** que estiveram em dificuldades piores.

**Nenhuma dessas atitudes ajuda a pessoa sob risco de suicídio!**

# O que fazer

O contato inicial é muito importante. Frequentemente, ele ocorre numa clínica, casa ou espaço público, onde pode ser difícil ter uma conversa particular.

- O primeiro passo é achar um lugar adequado, onde uma conversa tranquila possa ser mantida com privacidade razoável.
- Reservar o tempo necessário. Pessoas com ideação suicida usualmente necessitam de mais tempo para deixar de se achar um fardo.
- É preciso também estar disponível emocionalmente para lhes dar atenção.
- A tarefa mais importante é ouvi-las efetivamente. Conseguir esse contato e ouvir é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida.

# Comunicação

Uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento é fundamental

Ouçã com cordialidade

Trate com respeito

Empatia com as emoções

Cuidado com o sigilo

# Como se comunicar

- Ouvir atentamente, com calma
  - Entender os sentimentos da pessoa (empatia)
  - Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito
- Expressar respeito pelas opiniões e pelos valores da pessoa
  - Conversar honestamente e com autenticidade
- Mostrar sua preocupação, seu cuidado e sua afeição
  - Focalizar nos sentimentos da pessoa

# Como não se comunicar

- Interromper muito frequentemente
- Ficar chocado ou muito emocionado
  - Dizer que você está ocupado
  - Fazer o problema parecer trivial
- Tratar o paciente de uma maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade
  - Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem
    - Fazer perguntas indiscretas
- Emitir julgamentos (certo x errado), tentar doutrinar

# Ideação – tentativa – suicídio

- Quando perguntar?
- O que perguntar?

**Cuidado, preocupação e compaixão.**

# Atenção com aqueles que apresentam:

- comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social
- doença psiquiátrica, alcoolismo, ansiedade ou pânico, mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia
- mudança no hábito alimentar e de sono
- tentativa de suicídio anterior, história familiar de suicídio
- odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha
- uma perda recente importante (morte, divórcio, separação)
- desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento
- sentimentos de solidão, impotência, desesperança, cartas de despedida
- doença física crônica, limitante ou dolorosa
- menção repetida de morte ou suicídio

# Buscar fontes de apoio

- família
- companheiros/namorados
  - amigos
  - colegas
  - religiosos
- profissionais de saúde
  - grupos de apoio

# 4 passos para ajudar uma pessoa sob risco de suicídio

## CONVERSE

Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para conversar. Ouça a pessoa com a mente aberta e sem julgamentos. Você também pode indicar a linha sigilosa para apoio emocional 188 (gratuita em todos os estados brasileiros, calendário em [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br)).

## ACOMPANHE

Fique em contato para acompanhar como a pessoa está se sentindo e o que está fazendo.

## BUSQUE AJUDA PROFISSIONAL

Incentive a pessoa a procurar ajuda profissional e ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento em Unidades Básicas de Saúde, CAPS e serviços de emergência (SAMU 192, UPA 24h, Pronto Socorro e hospitais).

## PROTEJA

Se há perigo imediato, não a deixe sozinha e assegure-se de que a pessoa não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (pesticidas, armas de fogo, medicamentos etc).



## CVV

188 (Ligação gratuita)  
e Skype ([www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br))

## EMERGÊNCIA

SAMU 192, Hospitais  
e Pronto Socorro



# O que fazer

- Ouvir, mostrar empatia, e ficar calmo
  - Ser afetuoso e dar apoio
- Levar a situação a sério e verificar o grau de risco
  - Perguntar sobre tentativas anteriores
  - Explorar as outras saídas, além do suicídio
    - Perguntar sobre o plano de suicídio.
    - Ganhar tempo – faça um contrato
  - Identificar outras formas de dar apoio emocional
- Remover os meios pelos quais a pessoa possa se matar
  - Tomar atitudes, conseguir ajuda
  - Se o risco é grande, ficar com a pessoa

# O que não fazer

- Ignorar a situação
  - Ficar chocado ou envergonhado e em pânico
- Tentar se livrar do problema acionando outro serviço e considerar-se livre de qualquer ação
  - Falar que tudo vai ficar bem, sem agir para que isso aconteça
    - Desafiar a pessoa a continuar em frente
      - Fazer o problema parecer trivial
        - Dar falsas garantias
          - Jurar segredo
    - Deixar a pessoa sozinha

# Importante

**A tentativa de suicídio é uma das únicas alternativas encontradas por pessoas que não possuem recursos suficientes no processo de solução de problemas**

Morte como alívio

Acabar com o sofrimento, não com a vida

**O suicídio não mata só  
quem morre**

# Família e a perda

- Sociedade sofre impacto – APA, 2014 - 60 pessoas intimamente afetadas a cada morte
  - Sobreviventes do suicídio – enlutados
- Família fundamental na compreensão acerca das motivações do sujeito
  - Vivencia um processo intenso de luto e ambivalência
    - Acolhimento e escuta para os familiares
- Abrandar o impacto sofrido, diminuir sequelas, prevenção futura
  - Desmistificar o tabu
  - Impotência de familiares e profissionais

# Perdas e Luto

- Quebra do “**mundo presumido**”
  - **Tristeza** é esperada
- É importante que se tenha espaço para manifestação das emoções
  - Necessidade de rede de apoio e de cuidados
- Um **novo sentido para a vida** precisa ser construído

# Perdas e Luto

- **Processo natural de adaptação** após uma perda importante -  
Necessário
- Subjetivo (representações da vida e da morte - particularidades da vivência)
- **Pessoa como um todo** - abrange o **físico, o psicológico, o espiritual, o cognitivo e o meio social** em que a pessoa está inserida.

# Reações mais comuns no processo de luto

- **Emocionais:** choque, tristeza, culpa, raiva e hostilidade, solidão, agitação, ansiedade, fadiga, desejo de estar com a pessoa falecida; desamparo, sensação de despersonalização e alívio.
- **Fisiológicas:** vazio ou dor de estômago, aperto no peito, nó na garganta, hipersensibilidade ao barulho, falta de ar, sentir a respiração curta; fraqueza muscular; falta de energia; boca seca; distúrbio de sono; perda ou aumento de apetite; queixas somáticas; suscetibilidade a doenças, principalmente as doenças ligadas à baixa imunidade, estresse ou falta de cuidados com a saúde.

# Reações mais comuns no processo de luto

- **Espirituais:** apegar-se à religião ou “brigar com Deus”
- **Cognitivas:** Descrença; confusão, déficit de memória e concentração; pensamentos obsessivos; sensação da presença; alucinações.
- **Comportamentais:** aumento no consumo de psicotrópicos, álcool e fumo; comportamento “aéreo”; isolamento social; evitar coisas que lembrem a pessoa que faleceu; procurar e chamar pela pessoa; sonhos com o falecido; hiperatividade e inquietação.

# Intervenções Psi

- Psicológica e/ou psiquiátrica
- Quando o enlutado apresentar **dificuldades** em:
  - Expressar a dor
  - Lidar com a ambivalência de sentimentos
    - Aceitar a nova realidade
    - Assumir novos papéis
  - Lidar com o luto familiar e com a sociedade

# Processo Dual

- **Se há o enfrentamento - os danos à saúde física e mental são reduzidos** (assistir televisão, ler um livro, conversar com amigos).
- **As estratégias de enfrentamento ajudam a pessoa a adaptar-se à situação vivenciada e estas respostas administram a crise para tolerá-la e diminuir o estresse ocasionado**

**Alternância** entre a perda e a restauração.  
É um **processo necessário**.

# Luto

- **Reações esperadas:**
  - “reações de aniversário” - episódios de “recaída” (em especial próximo a datas significativas) - 1º ano
- **Sinais que sugerem que a pessoa enlutada já lida melhor com a perda:**
  - pode **sentir tristeza**, mas sem choro intenso, tensão no peito... **sem dor**
  - **readquire interesse pela vida**
  - **esperançosa**
  - **adaptação a novos papéis**

# Considerações finais

**“Já e ainda”**

**“Você não pode evitar que os pássaros da tristeza voem sobre sua cabeça, mas pode impedir que eles construam ninhos nos seus cabelos “**

**Provérbio Chinês**



*valmari@usp.br*