



PREVENÇÃO AO

SUICÍDIO

**CONHECER PARA CUIDAR.
PREVENIR É POSSÍVEL.**

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SUPAT
DIRETORIA DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE - DUVAS
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
GRUPO DE TRABALHO ESTADUAL DE INTERSTITUCIONAL DE
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO - GTI

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

CONHECER PARA CUIDAR.
PREVENIR É POSSÍVEL.

Esta publicação faz parte das ações do Plano Estadual de Prevenção do Suicídio do Piauí

Elaboração, distribuição e informações:

Governo do Estado do Piauí

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI

Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SUPAT

Diretoria da Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde - DUVAS

Gerência de Atenção à Saúde Mental – GASM

Grupo de Trabalho Interinstitucional de Prevenção ao Suicídio - GTI

Avenida Pedro Freitas, s/n, Bloco A, Centro Administrativo

CEP: 64018-3562

E-mail: cepsuicidio@hotmail.com

Direção de Arte e Diagramação: Francisco Pascoal Júnior/ SESAPI

Equipe de Elaboração:

Clarice Alves Madeira

Daniel Feitosa dos Santos

Gisele Martins do Nascimento

Graciene Silva Nazareno

Krieger Rhelyni de Sousa Olinda

Laryssa Pinheiro Miranda Carvalho

Layone Rachel Silva de Holanda

Leile Marise Costa

Malena Gonçalves Almeida

Maria da Conceição Pintos da Silva

Maria Márcia Pereira de Araújo

Maria do Socorro Ferreira da Rocha Milhomem

Patrícia Carvalho Moreira

Patricia Rafele dos Reis Albuquerque

Ralph Webster Cavalcante Trajano

Ramonna Myria Mandes Costa

Thátilla Layane Alves Brito

Thays Regina C. Linhares

Equipe de Revisão Técnica:

Laryssa Pinheiro Miranda Carvalho¹

Layone Rachel Silva de Holanda²

Patrícia Carvalho Moreira³

Thátilla Layane Alves Brito⁴

¹Membro da ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio e Centro Débora Mesquita;

²Membro da ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio e Centro Débora Mesquita;

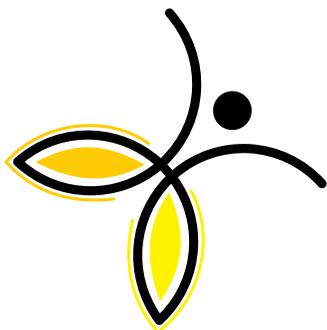
³Conselheira Presidente da Comissão de Tanatologia do Conselho Regional de Psicologia – CRP/21;

⁴Membro da ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio e Centro Débora Mesquita.

SUMÁRIO

PRECISAMOS FALAR SOBRE SUICÍDIO.....	05
DADOS GERAIS.....	06
FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA.....	07
FATORES E SITUAÇÃO DE RISCOS RELACIONADOS AO CONTEXTO ESCOLAR.....	08
SITUAÇÕES DE RISCO E EVENTOS QUE PODEM DESENCADear TENTATIVAS DE SUICÍDIO OU SUICÍDIO.....	10
DESCONSTRUINDO OS MITOS SOBRE SUICÍDIO.....	12
FATORES DE PROTEÇÃO.....	13
SINAIS DE ALERTA.....	14
FRASES DE ALERTA.....	15
A QUEM RECORRER.....	17
JANEIRO BRANCO.....	18
SETEMBRO AMARELO.....	18
FACEBOOK E FERRAMENTAS DE AJUDA.....	19
MÚSICA.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

PRECISAMOS FALAR SOBRE SUICÍDIO



Falar sobre suicídio adequadamente e com responsabilidade é uma das principais formas de enfrentar o problema. Ser um assunto tabu, carregado de preconceitos e marcado pelo estigma social, não auxilia na tarefa da prevenção. O suicídio tem se tornado uma das principais causas de mortes, especialmente entre jovens, em todo o mundo.

As mortes por suicídio são preveníveis, considerando que 90% dos casos estão relacionados a algum transtorno mental diagnosticável e tratável.

O suicídio é complexo, com diversas causas, e é um grave problema de saúde pública e sua prevenção e controle não são tarefas fáceis. Resulta da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais, e ambientais. A detecção das pessoas em risco, o encaminhamento para especialistas, a compreensão das circunstâncias que influenciam o comportamento autodestrutivo, a gestão do comportamento suicida com estruturação de intervenções eficazes são passos importantes na prevenção das mortes autoprovocadas.

O Governo do Estado do Piauí, entendendo que informar é uma forma de prevenção eficaz, elaborou esta cartilha “Suicídio: conhecer para cuidar - Prevenir é possível”, através do Grupo de Trabalho Interinstitucional de Prevenção ao Suicídio - GTI, primando pela qualidade das informações, pela ética e respeito, bem como linguagem acessível a todos os leitores, especialmente ao público jovem, além de disponibilizar a Rede de Atenção Psicossocial do Estado, que constitui a rede de assistência e cuidado para onde as pessoas devem procurar ajuda.

DADOS GERAIS

MUNDIAL

- A cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio.
- A cada 03 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida.
- Em 2020 este número tende a crescer 50% em mortes por suicídio.
- O suicídio está entre as três maiores causas de morte na faixa etária de 15 a 19 anos.
- 1 milhão de pessoas morrem por suicídio anualmente, o que já supera as mortes por homicídios e guerras.

NACIONAL

- Brasil é o país que ocupa o 8º lugar em número absoluto de suicídios.
- Cerca de 30 pessoas morrem por suicídio por dia.
- Em 2012 foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres.
- A cada 45 minutos uma pessoa se suicida no Brasil.
- Estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o de mortes em pelo menos 10 vezes.



Para saber mais:

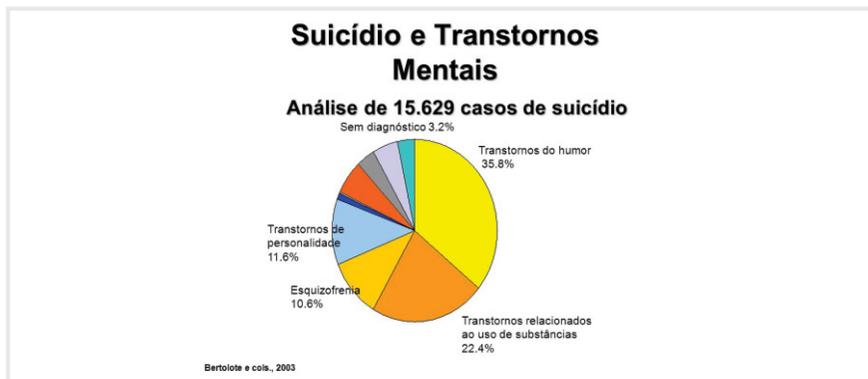
Organização Mundial de Saúde (OMS):

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS):

FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

- **Tentativa de suicídio:** as pessoas que já tentaram suicídio têm de cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente.
- **Presença de Transtorno Mental:** a maioria das pessoas que se suicidaram tinham algum tipo de doença mental.



DESTACA-SE TAMBÉM

- **Desesperança, desespero, desamparo e impulsividade:** A combinação de impulsividade, desesperança e abuso de substâncias pode ser particularmente letal.
- **Doenças clínicas não psiquiátricas:** As taxas de suicídio são maiores em pacientes com câncer; HIV-AIDS; doenças neurológicas, como esclerose múltipla, doença de Parkinson, doença de Huntington e epilepsia; doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico; doença pulmonar obstrutiva crônica; além de doenças reumatológicas, como o lúpus eritematoso sistêmico. Os sintomas não respondem ao tratamento e os primeiros meses após o diagnóstico também constituem situações de risco.
- **Histórico familiar e genético:** O risco de suicídio aumenta entre aqueles com história familiar de suicídio ou de tentativa de suicídio.
- **Gênero:** Os óbitos por suicídio são em torno de 3 vezes maiores entre os homens do que entre mulheres. Inversamente, as tentativas de suicídio são, em média, 3 vezes mais frequentes entre as mulheres. Atualmente, há evidências de que os conflitos em torno da identidade sexual causem um maior risco de comportamento suicida. Entretanto, não se deve perder a presença de qualquer transtorno mental associado.

FATORES E SITUAÇÃO DE RISCOS RELACIONADOS AO CONTEXTO ESCOLAR

O comportamento suicida, em certas situações particulares, é mais comum em determinadas famílias que em outras, por alguns fatores. Estudos mostram que todos os fatores e situações descritas abaixo estão frequentemente associados ao comportamento suicida entre crianças e adolescentes. Importante destacar que eles não estão necessariamente presentes em todos os casos. Evidências sugerem que pessoas jovens com comportamento suicida, frequentemente vêm de famílias com mais de um problema, sendo assim os riscos são cumulativos. Existe uma variação por continentes e países, dependendo de fatores culturais, políticos e econômicos que se diferem mesmo em países vizinhos.

1. Fatores culturais e sócio-demográficos:

- Baixo nível socioeconômico e/ou educacional;
- Desemprego na família;
- Inconformidade com os atributos de gênero e questões relacionadas à identidade e orientação sexual;
- Bullying;
- Automutilação.

2. Padrões familiares destrutivos e eventos traumáticos durante a infância que afetam a vida posteriormente:

- Família adotiva, rigidez e pouca comunicação familiar;
- Transtorno mental dos pais;
- Abuso de álcool e outras substâncias;
- Comportamento anti-social na família;
- História de suicídio ou tentativas na família;
- Abuso e violência familiar (físico ou sexual);
- Cuidado insuficiente, brigas frequentes, com tensão e agressão na família;
- Divórcio, autoridade excessiva ou inadequada;
- Separação ou morte e falta de tempo dos pais/guardiões;
- Ambiente emocional negativo de rejeição e negligência.



DOENÇAS MENTAIS	ASPECTOS SOCIAIS
<ul style="list-style-type: none"> - Depressão; - Transtorno bipolar; - Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias; - Transtornos de personalidades; - Esquizofrenia; - Aumento do risco com associação de doenças mentais: paciente bipolar que também seja dependente de álcool terá risco maior do que se ele não tiver essa dependência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gênero masculino; - Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos; - Sem filhos; - Moradores de áreas urbanas; - Desempregados ou aposentados; - Isolamento social; - Solteiros, separados ou viúvos; - Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua.
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	CONDIÇÕES DE SAÚDE LIMITANTE
<ul style="list-style-type: none"> - Perdas recentes; - Pouca resiliência; - Personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável; - Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância; - Desesperança, desespero e desamparo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças orgânicas incapacitantes; - Dor crônica; - Doenças nefrológicas (epilepsia, parkinson, hungtinton); - Trauma medular; - Tumores malignos; - AIDS.
<p>Suicidabilidade: Ter tentado suicídio, ter familiares que tentaram ou se suicidaram, ter ideias e/ou planos de suicídio.</p>	

Fonte: Informando para Prevenir – Conselho Federal de Medicina, 2014

3. Traços de personalidade:

- Humor instável;
- Raiva, comportamento agressivo, anti-social e manipulativo;
- Alta impulsividade e irritabilidade;
- Pensamento e padrões rígidos de enfrentamento de problemas;
- Pouca habilidade para resolver problemas;
- Dificuldade em aceitar a realidade;
- Tendência a viver num mundo ilusório;
- Fantasias de grandeza alternando com sentimentos de inferioridade;
- Baixa tolerância a frustrações;
- Ansiedade;
- Perfeccionismo;
- Comportamento provocativo ou de rejeição;
- Colegas e adultos, incluindo pais;
- Incertezas em relação à identidade ou orientação sexual;
- Instabilidade nos relacionamentos com pais, outros adultos e amigos.

4. Transtornos Psiquiátricos:

- Depressão;
- ansiedade;
- abuso de álcool e drogas;
- transtornos alimentares e transtornos psicóticos.

5. Histórico de tentativa de suicídio.

6. Presença de eventos de vida negativos:

- Crianças e adolescentes têm maiores dificuldades em lidar com eventos negativos da vida. Eventos estressantes desencadeiam sentimentos de abandono e desesperança, que podem levar ao comportamento suicida.



SITUAÇÕES DE RISCO E EVENTOS QUE PODEM DESENCADÉAR TENTATIVAS DE SUICÍDIO OU SUICÍDIO

Chama-se de precipitador estas situações que levam ao suicídio. Estes funcionam como gota d'água que faz um copo transbordar.

1. Problemas familiares;
2. Separação;
3. Morte de pessoa amada;
4. Término de relacionamento amoroso;
5. Conflitos ou perdas interpessoais;
6. Problemas legais ou disciplinares;
7. Opressão e vitimização;
8. Decepção com resultados escolares;
9. Demandas altas na escola;
10. Desemprego e dificuldades financeiras;
11. Gravidez indesejada, aborto;
12. Doença física grave;
13. Desastres naturais;
14. Vivências negativas.



FATORES DE PROTEÇÃO

Fatores importantes que podem fornecer proteção contra o comportamento suicida:

Padrões familiares

- Bom relacionamento com familiares;
- Apoio familiar;
- Ter crianças em casa;
- Senso de responsabilidade com a família;
- Gravidez desejada e planejada.

Estilos de Personalidade

- Boas habilidades/ relações sociais;
- Confiança em si mesmo, em suas conquistas e sua situação atual;
- Capacidade de procurar ajuda quando surgem dificuldades, como trabalhos escolares ou atividades laborais;
- Capacidade de procurar conselhos quando decisões importantes devem ser tomadas;
- Estar aberto para os conselhos e as soluções de outras pessoas mais experientes;
- Estar aberto ao conhecimento.
- Ausência de doença mental;
- Capacidade de adaptação positiva.

Fatores culturais e sócio-demográficos:

- Integração social, ex. através de participação em esportes, igrejas, clubes e outras atividades;
- Bom relacionamento com: colegas de escola, professores, família, trabalho e comunidade;
- Acesso a serviços e cuidados de saúde mental;
- Religiosidade-Espiritualidade independente da afiliação religiosa;
- Estar empregado.

Fatores que protegem contra o suicídio são aqueles que conduzem a uma vida mais saudável e produtiva, com maior sensação de bem-estar. Relacionam-se a habilidades cognitivas, à flexibilidade emocional e à integração social.

DESCONSTRUINDO OS MITOS SOBRE SUICÍDIO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda a desconstrução das metas sobre o suicídio como uma importante estratégia para sua prevenção.

“Se eu perguntar sobre suicídio, poderei induzir a pessoa a isso?”

FALSO. Podemos e devemos perguntar sobre as ideias de suicídio, fazendo-o de modo sensato e franco. É fundamental proporcionar um espaço para falar sobre seu sofrimento, de forma respeitosa e compreensiva, favorecendo o vínculo, mostrando que nos importamos com ela e que outras saídas são possíveis.

“Quem vive ameaçando se matar nunca faz?”

FALSO. 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.

“Quem quer se matar, se mata mesmo?”

FALSO. Essa ideia pode conduzir ao descuido no manejo das pessoas sob risco. Não se trata de evitar todos os suicídios, mas sim os que podem ser evitados.

“Quem quer se matar não avisa?”

FALSO. Pelo menos dois terços das pessoas que tentam ou que se matam haviam comunicado de alguma maneira sua intenção para amigos, familiares ou conhecidos.

“O suicídio é um ato de covardia (ou de coragem)?”

FALSO. O que dirige a ação autoinfligida é uma dor psíquica insuportável e não uma atitude de covardia ou coragem.

“Quem comete suicídio é um louco?”

FALSO. Independentemente do estado mental da pessoa que fala em se matar, este é um importante sinal de alerta que deve ser entendido como um pedido de ajuda. É comum achar que o suicídio ocorre apenas em quem tem um grave problema mental, mas isso nem sempre é verdade.

“Se alguém quiser se matar nada vai impedi-lo?”

FALSO. É importante entendermos que as tentativas de suicídio são pedidos de ajuda que devem ser entendidos como tal. Acreditar que quem quer se matar acaba se matando mesmo pode levar a uma situação de impotência diante de uma pessoa em situação de risco. “Não se trata de evitar todos os suicídios, mas sim os que podem ser evitados”

“Quando uma pessoa tenta suicidar-se, tentará novamente pelo resto da vida?”

FALSO. A pessoa que quer se suicidar se sente assim por um determinado tempo, até poder enxergar outras saídas para o sofrimento que está sentindo. Pensamentos suicidas podem ser recorrentes, mas não são permanentes e podem nunca mais aparecer.

“Suicídio é coisa de rico, porque pobre não tem tempo pra isso?”

FALSO. O suicídio atinge todas as camadas sociais, independente de sexo, raça ou idade. Embora existam fatores mais associados ao suicídio, ele está presente em todas as camadas sociais.

“Quem pensa em se matar quer morrer mesmo?”

FALSO. A ambivalência é uma característica importante no comportamento suicida. A pessoa muitas vezes não deseja a morte, mas uma vida diferente, uma saída para seu sofrimento. As pessoas em grande sofrimento acreditam que somente a sua morte pode acabar com seus problemas.

SINAIS DE ALERTA

A maioria das pessoas com ideias de suicídio comunicam seus pensamentos e intenções de morte. Elas dão sinais do seu sofrimento e fazem comentário dos seus pensamentos e sentimentos, que não devem ser ignorados.

1 Falar ou escrever sobre morte ou suicídio	2 Isolamento da família e amigos	3 Sentimento de desespero	4 Sentimento de desamparo	5 Sentimento de forte raiva ou fúria
6 Grandes mudanças de humor	7 Abuso de drogas e/ou álcool	8 Agir impulsivamente	9 Perda de interesse na maioria das atividades	10 Mudanças nos hábitos de comer e dormir
11 Mau desempenho no trabalho e/ou na escola	12 Culpa excessiva ou vergonha	13 Agir de forma imprudente		

- Comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca ou nenhuma rede social;
- Odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha;
- Uma perda recente importante – morte, divórcio, separação, etc.;
- Desejo súbito de concluir afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento, etc.;
- Cartas de despedida;
- Menção repetida de morte ou suicídio;
- Automutilação e/ou práticas autodestrutivas;
- Mudanças marcantes no comportamento ou nos hábitos, como mudanças no padrão de sono e de alimentação;
- Isolamento social;
- Adotar comportamentos de risco;
- Interesse por sites e/ou redes sociais sobre suicídio;
- Na adolescência: comportamentos típicos dessa fase, como agressividade, irritabilidade e impulsividade podem camuflar um quadro depressivo;
- Em idosos: diminuição ou ausência de cuidados com o corpo, isolamento social e doenças crônicas.

FRASES DE ALERTA

Os outros serão mais felizes sem mim.

Esta é a última vez que você me vê,

Eu preferia estar morto (a).

Eu não aguento mais. Sou um estorvo e não presto para nada.

EU NÃO POSSO FAZER NADA.

Eu sou um empecilho e um peso para os outros.

Queria dormir e não acordar mais.

Eu sou um perdedor e peso para a vida das pessoas.

NÃO SEI PORQUE ESTOU VIVO.

Estou no fundo do poço

Não tenho mais prazer pela vida

EU NÃO VEJO MAIS LUZ NO FIM DO TÚNEL

O QUE FAZER?

- 1. OBSERVAR:** Os sinais de quem está desistindo da vida.
- 2. NÃO TER MEDO DE FALAR DO ASSUNTO:** Achar que perguntar vai incentivar o suicídio é um mito. Quem se sente assim, muitas vezes, quer falar sobre esse sentimento de morte, desistência, e isso abre caminho para o alívio. Ex. Estou aqui para lhe ouvir! Você gostaria de conversar sobre isso? O que te levaria a isso? O que está acontecendo com você?
- 3. ESCUTAR:** Com atenção e interesse. Nunca subestime, pensando que a pessoa não vai atentar contra a vida dela. O menor sinal ou manifestação de desesperança, desistência ou alguma mudança de comportamento pode levar ao suicídio.
- 4. APROXIMAR-SE e OFERECER AJUDA:** “O que posso fazer para te ajudar?” Tenha foco no sentimento da pessoa. Ela pode até perceber que está precisando de ajuda, mas o impulso para se chegar ao tratamento precisa de um “facilitador”, e a chave para isso é criar um ambiente acolhedor e de compreensão.
- 5. BUSCAR AJUDA ESPECIALIZADA:** Um tratamento adequado com profissionais especializados na área (psiquiatra e psicólogo) dará a esta pessoa melhores condições de ter uma vida mais estável.

6. NUNCA DIZER QUE ESTÁ SEM TEMPO: Tenha tempo para ouvir! Sua falta de tempo para ouvir pode ser a “pior” coisa que pode acontecer para alguém que está em sofrimento.

7. CUIDADO COM AS PALAVRAS: Não dê conselhos dizendo como outras pessoas superaram ou que existem sofrimentos maiores do que os dela. É preciso entender que a dor de cada um é muito particular.

8. CUIDADO COM O SIGILO EM SITUAÇÕES DE RISCO: Quando perceber em alguém o risco de suicídio, tente conseguir permissão da pessoa em sofrimento para recrutar quem possa ajudá-lo, em geral alguém da confiança da pessoa em risco, e depois entre em contato com essa(s) pessoa(s). Mesmo que permissão não seja dada, em uma situação de risco, deve ser localizado alguém compreensivo com a pessoa em sofrimento. Assegure sempre o seu apoio nas ações que serão tomadas.

EVITAR

1. Julgar/Criticar: Dizer “Do que está reclamando? Você tem tudo para ser feliz”, “Isso é fraqueza!”. “Isso é loucura”, pode deixar a pessoa mais desanimada, triste e se sentindo culpada

2. Minimizar o sofrimento: “Você quer se matar por isso? Já passei por coisas bem piores e não fiz essa besteira”.

3. Emitir opiniões: “Isso é falta de Deus”, “... falta de vergonha”, “... falta do que fazer”, “... é para chamar atenção”.

4. Dar lições de moral: “Olhe a sua volta! Tanta gente com problemas realmente sérios. Você tem tudo. Bola prá frente!”

5. Dar injeções de ânimo: “Reaja, tire isso da cabeça”, “pensamento positivo”, “A vida é bela”.

A QUEM RECORRER?

O suicídio pode ser prevenido. Praticamente 100% das pessoas que morreram por suicídio tinham um transtorno psiquiátrico no momento em que tiraram a sua própria vida, embora muitos não tivessem um diagnóstico e muito menos um tratamento adequado.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Mais próximo de sua residência

Centro de Assistência Integral à Saúde - CAIS

(86) 3216-1520/1528

Centro Débora Mesquita - CDM

(86) 99827 3343/ 98894 5742

Corpo de Bombeiros - **193**

SAMU - **192**

Centro de Valorização da Vida - CVV

188

Grupo de Apoio Contato Esperança - GRACE

(86) 3237-0077/0202

PROVIDA (Lineu Araújo)

(86) 3215 9131

Projetos Caminhos Federação Espírita Piauiense - FEPI

(86) 3221-2500/98877-0588

Núcleo de Atenção e Prevenção de Suicídio – NAPS

(Campo Maior)

Grupo de Apoio Permanente e Intersetorial de Prevenção
e Enfrentamento do Suicídio

(Oeiras)

Hospital Areolino de Abreu - HAA

(86) 3222 2910

JANEIRO BRANCO

A primeira Campanha Janeiro Branco ocorreu em 2014 por psicólogos da cidade de Uberlândia (MG). A ideia é aproveitar um período em que as pessoas entram em um movimento espontâneo de avaliação das suas próprias vidas e, Janeiro é um mês terapêutico por natureza.

O Projeto Janeiro Branco faz do mês de Janeiro um marco temporal estratégico para que todas as pessoas reflitam, debatam e planejem ações em prol da Saúde Mental e da Felicidade em suas vidas. Janeiro Branco: renascimento do que há de melhor em nós!



Acesse: www.janeirobranco.com.br

SETEMBRO AMARELO



**SETEMBRO
AMARELO**
Prevenção ao Suicídio

Setembro Amarelo é uma campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio, com o objetivo direto de alertar a população a respeito da realidade do suicídio no Brasil e no mundo e suas formas de prevenção. Iniciada no Brasil pelo CVV (Centro de Valorização da Vida), CFM (Conselho Federal de Medicina) e ABP (Associação Brasileira de Psicologia). Ocorre no mês de setembro, desde 2015, por meio de identificação de locais públicos e particulares com a cor amarela e ampla divulgação de informações.

A IASP – Associação Internacional para Prevenção do Suicídio, estimula a divulgação da causa, vinculado ao dia 10, data em que se comemora o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.

Acesse: www.setembroamarelo.org.br

FACEBOOK E FERRAMENTAS DE AJUDA

Você pode ajudar alguém em sofrimento grave pelo Facebook

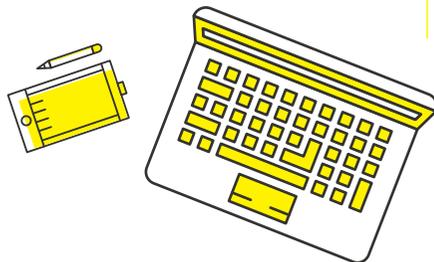
O Facebook, em parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), desenvolveu uma nova ferramenta para prevenção de suicídio. O projeto leva em consideração que pessoas contemplando a ideia de suicídio podem emitir sinais de alerta em suas publicações nas redes sociais. Sendo assim, os usuários podem notificar o Facebook, caso observem postagens com tendências de suicídio e automutilação.

Acesse: www.facebook.com/help/suicidesupport
www.canaldeajuda.org.br

A Organização Mundial da Saúde - OMS recomenda o que **NÃO** deve ser feito nos casos de exposição do suicídio. Colabore com a prevenção do comportamento suicida, com a saúde mental da população e dos enlutados por morte (sobreviventes) de ente que se suicidou. Contribua para vida social e virtual pautada no respeito e paz.

E se fosse com alguém que você ama? Como você sentiria com tal exposição?

- Nunca, sob hipótese alguma, publicar fotografias ou cartas da pessoa que se suicidou. É um crime a apropriação e uso indevido deste sem a autorização prévia pela pessoa ou seus familiares. Ainda que estes tenham publicados em redes.
- Não publicar informações que identifiquem os familiares da pessoa que se suicidou.
- Não informar detalhes específicos do método utilizado para cometer o suicídio.
- Não fornecer explicações simplistas sobre o caso.
- Não glorificar o suicídio ou fazer sensacionalismo sobre o caso.
- Não usar estereótipos religiosos ou culturais para tentar explicar o fato.
- Não atribuir culpas ou motivos para o suicídio ter acontecido.
- Não julgar a pessoa em sofrimento e sua história pessoal, seus parentes ou amigos.



MÚSICA

POR QUE NÃO APRENDER COM CADA AMANHECER?

O cotidiano é desgastante
A vida se encontra muito acelerada
As pessoas se esbarram, mas não se veem
Os indivíduos conversam, porém não se entendem
E há quem seja solitário mesmo em meio a multidão
Existir tem sido mais importante do que viver
O ser está destituído do próprio ser
A imagem é mais celebrada do que o sentimento
Os risos estão contidos no mundo da tecnodependência
E os abraços são limitados às datas comemorativas
Por que não aprender com cada amanhecer?
Nele, o nascer do sol não se cansa de se redesenhar
O diálogo dos pássaros nunca deixa de ser animado
As nuvens jamais deixam de dançar
E nenhum dos pequenos insetos deixa de se ajudar
Se a cada novo dia tudo se reinventa
Por que não se dar a chance de recomeçar?
Imite os pequenos detalhes que agora se percebeu
Abraça, beije, sorria e ame como se fosse a primeira vez
Não espere do outro o que a ele pode fazer
Não há escuridão que supere a esperança
E a esperança não é ausência de tormenta
É caminhar até chegar ao que não pode te confundir

(Weverton Matos)

Weverton Matos é Assistente Social, palestrante e músico. Premiado em 2013 (2º lugar), 2015 (1º Lugar) e 2017 (2º lugar), no Festival Chapado do Corisco – O chapadão, com temáticas sobre a saúde, sociedade e suicídio. Em 2015, lançou o CD “Siga-me” com o trio ao qual fez parte, o Triobão. É granduando em Ciências Sociais, o que lhe auxilia nas suas produções lítero-musicais.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir.** Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado. **Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção.** Bol. psicol, São Paulo, v. 56, n. 124, p. 93-110, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 27 mar. 2017.

BERTOLOTE, J. M. & FLEISCHMANN, A. **A global perspective in the epidemiology of suicide.** Suicidologi, 7 (2): 6-8; 2002 .Botega, N. J. et al. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006.

BOTEGA, N. J.; BARROS, M. A. B.; OLIVEIRA, H. B.; DALGALARRONDO, P.; MARIN-LEÓN, L. **Comportamento suicida na comunidade: fatores associados à ideação suicida.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 27(1), p. 2-5, 2005.

BOTEGA, Neury Jose. **Crise Suicida: Avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

Cartilha Prevenção do Suicídio: Manual para Professores e Educadores. Transtornos Mentais E Comportamentais. Departamento De Saúde Mental. Organização Mundial Da Saúde. Genebra, 2000.

Centro de Valorização da Vida (CVV). **Falando abertamente sobre suicídio (Cartilha),** 2013.

NÚCLEO DE ESTUDO E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO - NEPS. **Suicídio: Enigma e estigma social, falando abertamente sobre o assunto.** Secretaria de Saúde da Bahia, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Genebra, 2006.

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. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2011.

Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Universidade Estadual de Campinas, 2006.

RIGO, S. C. **O Suicídio e os desafios para Psicologia.** Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013.

ONUBR, Organizações das Nações Unidas no Brasil. **OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>>. Acesso: 10 de agosto de 2017.

ONUBR, Organizações das Nações Unidas no Brasil. **Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso: 10 de agosto de 2017.

SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI



Piauí
GOVERNO DO ESTADO