Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 20.08.2019

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO: A TENDÊNCIA SUICÍDA PODE AGRAVAR-SE EM SUJEITOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

2016

Juliane Oliveira Guilherme da Silva
Graduanda em Psicologia no Centro Universitário Estácio do Recife FIR (Brasil). Estágio de formação em Psicologia Clínica na Clínica Escola Estácio do Recife. Expositora e participante da Jornada de Iniciação Científica do Centro Universitário Estácio do Recife FIR com resumo intitulado de Fatores de Risco Associados ao Suicídio.

Camila Cordeiro dos Santos
Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Recife FIR (Brasil). Especialização em Neuropsicologia pela Faculdade de Ciências Humanas ESUDA. Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutoranda pelo Programa de pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE. Atualmente é docente do Centro Universitário Estácio do Recife.

E-mail de contato:
juliane-0@hotmail.com

RESUMO

O suicídio vem sendo apontado como um grande problema de saúde pública mundial e acerca deste contexto o objetivo deste trabalho foi descrever os fatores de risco associados ao suicídio. Para atingir o objetivo proposto foi realizado uma averiguação das causas relacionadas para identificar e descrever quais fatores fazem com que sujeitos se suicidem, analisar o nível de sofrimento presente em pessoas com tendência suicida e investigar a depressão como fator de risco para o suicídio. O método para esta pesquisa foi embasado em revisão de literatura de artigos acadêmicos, livros, revistas científicas e eletrônicas, cartilhas e DSM-V. Preservou-se a relevância do tema para a escolha de materiais, utilizando descritores como depressão e suicídio em sites de busca. Através de alguns estudos realizados, percebeu-se que a depressão é um dos principais fatores associados ao suicídio. Outro estudo realizado com autópsia psicológica mostrou evidências de que a maioria dos suicidas tinham algum transtorno psiquiátrico e o que prevaleceu também foi a depressão. A literatura apontou que pessoas que fazem uso de antidepressivos correm risco de ter ideação suicida. Considera-se para fins de proteção aos sujeitos com ideações suicidas

que se intensifiquem os cuidados com pacientes depressivos e com os que fazem uso de antidepressivos por já se conhecer os riscos que a doença e a medicação podem trazer, visto que, atualmente, temos poucas políticas de prevenção ao suicídio e sabe-se que muitos dos sujeitos que tentam o ato não querem dar fim a vida, e sim, livrar-se de um sofrimento intolerável.

Palavras-chave: Depressão, suicídio, desesperança, tendência suicida, transtornos.

Copyright © 2019.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista os crescentes casos de sujeitos que dão fim à vida, este artigo aborda temáticas acerca da depressão e do suicídio, cuja escolha se deu porque a pesquisadora tem o interesse de compreender quais fatores fazem parte das tentativas de suicídio e o porquê as pessoas tendem a optar por este meio, visto que, trata-se de um tema de grande importância, seja no âmbito pessoal, social e científico, que pode estar presente na vida dos que estão a um passo de querer tirar a vida, e entender também o nível de sofrimento contribuinte para tal tentativa. Nota-se que é de extrema importância abordar e conhecer temas como este para prevenir, pois há alguns tabus e crendices quando se trata deste assunto. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que em 2020 aproximadamente 1,53 milhões de pessoas no mundo irão morrer por suicídio. (NETO; ELKIS, 2007). "Um número de 10 a 20 vezes maior de pessoas tentará suicídio. Isso representa um caso de morte por suicídio a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 1 a 2 segundos." (BERTOLOTE; FLEISHMANN, 2002, *apud* MELEIRO; SANTOS; WANG, 2007, p. 477).

Com esses dados, compreende-se que as taxas de suicídio são grandes e tendem a aumentar. Fica claro que trata-se de um problema complexo, e é necessária ações de intervenção para que se possa reduzir a aflição e algum sentimento intolerável. "Esses números indicam que mais pessoas morrem por suicídio do que em todos os conflitos armados e, em muitos países, corresponde a número igual ou maior do que as mortes em acidentes de trânsito." (MELEIRO; SANTOS; WANG, 2007, p. 477). No mundo, mais de um milhão de pessoas tiram a vida todos os anos. Estes dados são de grande relevância para a saúde pública, além de tratar-se de um problema social que

pode ser evitado. Fatores de risco para o suicídio variam entre grupos democráticos e populações especificas, sendo, os mais vulneráveis, os jovens, os mais idosos, e a população indígena, este último, são os que se encontram mais isolados da sociedade. (BARROS, 2013).

Alguns estudos realizados com base na autópsia psicológica mostram que pelo menos 90% dos suicidas tinha algum transtorno mental, e o mais comum é a depressão, que tornou-se responsável por 30% dos suicídios, segundo a OMS. (MANZOLI, 2016). Numa amostra aleatória de 229 suicídios, um estudo finlandês de autópsia psicológica apresentou que 93% tinham um diagnóstico psiquiátrico. Os transtornos que mais prevaleceram foram os de depressão com 59% e dependência ou abuso de álcool com 43%. (BOTEGA, *et al.*, 2009). Devido ao cenário atual, considera-se que discutir sobre depressão e suicídio será de grande importância para a saúde de todos. Como problema de pesquisa resolve-se desenvolver a pergunta acerca de seguinte questão: Quais fatores de risco estão associados ao suicídio? No entanto, verifica-se que suicídio é um tema muito velado mas com casos recorrentes, e evitar falar sobre não vai fazer com que ele deixe de existir, muito pelo contrário, irá dificultar o reconhecimento de sinais e sintomas que se reconhecêssemos antes, poderíamos intervir. Os casos de suicídio que ocorrem, não são notificados pela mídia, mas sim, pelo senso comum e assim, fica faltando o esclarecimento e informação sobre o assunto. Considera-se de extrema relevância que se fale sobre suicídio, que se crie campanhas e espaço para debater o tema. As pessoas não costumam identificar familiares e amigos que possam estar correndo o risco de desencadear uma tendência suicida ou até mesmo cometê-lo. Diante da dimensão do tema em questão, o presente trabalho busca explicitar o que ainda é tratado como tabu, por ser um assunto angustiante. A partir dos levantamentos que foram realizados, nota-se que, a depressão, que segundo Souza e Lacerda (2013), designa um estado de desânimo ou perda de interesse, aparece como fator de risco mais prevalente. Pretende-se neste artigo, sensibilizar e alertar as pessoas sobre o tema com a hipótese de que a tendência suicida pode agravar-se em sujeitos com transtornos depressivos.

Considerando os estudos realizados por Neto e Elkis (2007), os autores se baseiam na classificação da Associação de Psicologia Americana (APA) que versa que: A desesperança está presente em maior intensidade na maioria dos pacientes que tentaram suicídio e dos suicidas, independentemente dos transtornos psiquiátricos. (APA, 2003 *apud* NETO; ELKIS, 2007).

A origem do termo suicídio é derivado do latim e significa: *sui* = si mesmo e *caedes* = ação de matar. Esta explicação de "morte de si mesmo" é muito extensa, e não contém todas as peculiaridades de um comportamento tão complexo. (MELEIRO; WANG, 1995 *apud* NETO; ELKIS, 2007). "O termo depressão é relativamente novo na história, tendo sido usado pela primeira vez em 1680, para designar um estado de desânimo ou perda de interesse." (SOUZA; LACERDA, 2013, p. 17).

O objetivo geral desta pesquisa foi descrever os fatores de risco associados ao suicídio. Tem como objetivos específicos: Identificar e descrever quais fatores fazem com que sujeitos se suicidem; Analisar o nível de sofrimento presente em pessoas com tendência suicida e investigar a depressão como fator de risco para o suicídio.

2. MÉTODO

Os conteúdos utilizados nas seções seguintes foram embasados em revisão de literatura de artigos acadêmicos, livros, revistas científicas e eletrônicas, cartilhas e DSM-V, nelas serão abordadas: Breve histórico do suicídio; Epidemiologia do suicídio; Principais fatores de risco associados ao suicídio; Depressão como fator de risco; A psicologia contribuindo na prevenção ao suicídio; Política de prevenção ao suicídio e Diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio.

A metodologia para esta pesquisa se deu através de dados bibliográficos. "A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos." (GIL, 2002, p.44). As buscas foram realizadas em sites, revistas científicas e eletrônicas, DSM-V, cartilhas e livros. Preservou-se a relevância do tema para conseguir materiais, utilizando descritores como depressão, suicídio, desesperança, tendência suicida e transtornos dentro de periódicos correntes, como: Psicologia & Sociedade, Psicologia: Ciência e Profissão, Ciência & Saúde Coletiva, Estudos e pesquisas em psicologia, Temas em Psicologia e Psicologia Clínica.

3. BREVE HISTÓRICO DO SUICÍDIO

3.1 A percepção que se tinha sobre o suicídio

"O vocabulário "suicídio", ao que tudo indica seria derivado do latim a partir das palavras *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) do verbo (*caedo, is, cedici, caesum, caedere*)." (CORRÊA; BARRETO, 2006, p.3). A palavra foi se estabelecendo como verbo e como substantivo, mesmo tendo pouco uso. Edward Phillips no seu dicionário filológico *New Words of the World* (Novas Palavras do Mundo), em 1662, preferia derivá-la do substantivo "*sus*" (formas) do que do pronome "*sui*", e dizia em tradução livre: "*It is a swinish part of a man to kill himself*'" – "É uma parte grosseira/sórdida de um homem matar ele mesmo". (CORRÊA; BARRETO, 2006).

No dicionário Houaiss[1], desde 1836, a palavra vem sendo utilizada em português. Imparcial às polêmicas sobre a origem do termo, o comportamento suicida sempre existiu. Existem evidências de sua existência até mesmo nas culturas pré-históricas. Ao longo do tempo, a forma como o suicídio é encarado irá mudar, passará a ser tolerado em alguns países, em outros países será aceito em determinadas circunstâncias e em outros condenados pela lei. (CORRÊA; BARRETO, 2006). Por lesar os interesses da Coroa, na Idade Média, a morte passa a ser compreendida como um crime. (NETTO, 2013). Os habitantes da ilha de *Ceos* no arquipélago grego se envenenavam quando passavam dos 60 anos, com a finalidade que restasse comida para que os mais jovens vivessem. Quando a subsistência, possivelmente, não era mais um problema, uma lei regulamentou esses costumes para que só ocorressem com a autorização de magistrados, depois da explicação dos motivos. Após Santo Agostinho (354 - 430), conhecido também como Agostinho de *Hipona* (séc. V), que na postura cristã, colocava-se contra e condenava o suicídio, para ele, a morte de si, passa a ter uma conotação pecaminosa. Na Inglaterra, século XIV, o suicida ficou passível de confiscação de suas propriedades e até 1961 as pessoas que tentavam suicídio eram punidas pela lei. Émile Durkhein, sociólogo, psicólogo social e filósofo francês em seu livro *Le Suicide: etude sociologique,* - Suicídio: um estudo sociológico - 1897, que tornou-se um clássico da literatura das ciências sociais, fez de Durkhein, um dos autores pelo menos mais citados e estudados na suicidologia. (CORRÊA; BARRETO, 2006). "Aqueles que se matavam tinham seus bens confiscados pela Coroa, em detrimento de suas famílias, e os cadáveres eram penalizados." (NETTO, 2013, p. 16).

Passamos a olhar para este mesmo sujeito como um todo, e temos a compreensão de que o suicídio é um problema de saúde pública, pois, por trás de cada tentativa ou do suicídio consumado há uma história de possíveis doenças, transtornos, dependências ou fatores estressores que contribuem para o ato.

3.2 Epidemiologia do suicídio

Incluindo o Brasil, os países de baixa e média renda, são os que têm maior índice de suicídio, aproximadamente 90% dos casos de suicídios concretizados e 40% das tentativas de suicídio estão associados a transtornos mentais, nestes, estão principalmente a depressão e o abuso de substâncias psicoativas. (NETTO, 2013).

[1] O dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, o mais completo do Brasil, levou anos para ser terminado e ocupou 140 pessoas em sua produção. A obra foi fruto da dedicação e do brilhantismo de Antônio Houaiss. (FISCHER, L. A., 2005)

O primeiro relatório global da OMS sobre a prevenção do suicídio, publicado em setembro de 2014, explica em tradução livre, que, mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, ou seja, a cada 40 segundos. Enforcamento, arma de fogo e envenenamento estão entre os métodos mais utilizados para se cometer suicídio. Ainda de acordo com a OMS, atualmente, contamos com 28 países que possuem estratégias de prevenção ao suicídio. Em países de baixa renda ocorrem cerca de 74% dos casos. A dr. Margaret Chan, diretora geral da OMS, se posiciona informando que o relatório é um chamado para resolver um grande problema de saúde pública que tem sido tratado como um tabu por muito tempo. (OMS, 2014).

Geralmente, morrem por suicídio mais homens do que mulheres, e em países mais ricos o número de mortes de homens cresce três vezes mais do que mulheres. Os mais vulneráveis são os homens com idade de 50 anos ou mais. Já em países com baixa e média renda, jovens adultos e mulheres idosas têm as maiores taxas de suicídio em relação aos países de alta renda. “Mulheres com mais de 70 anos de idade têm duas vezes mais probabilidade de morrer por suicídio do que as mulheres com idade entre 15-29 anos.” (OMS, 2014).

Entre alguns pesquisadores, nas últimas décadas, a maioria concorda que o suicídio é uma questão de saúde pública, e trata-se de um problema que causa grande impacto no contexto social e familiar, pois um suicídio afeta no mínimo outras seis pessoas e quando ocorre em lugares públicos tem impacto sobre centenas de pessoas. (FREITAS; BORGES, 2014).

suicídio em 2002, representava 1,8% do total de custos com doenças no mundo, e para 2020, estima-se que a porcentagem aumente para 2,4%. Entende-se que tais custos com doenças se deram nos sujeitos cuja tentativa não chegaram ao êxito, pois muitos ficam com sequelas quando não conseguem, dependendo do método que tenham utilizado. Alguns profissionais informam que na maioria das vezes, os pacientes fazem uso de baixas doses de medicamentos, produtos de limpeza, substâncias químicas de fácil acesso ou para qualquer método que seja escolhido para utilizar na tentativa. A escolha do mesmo se dá, para que cause algum dano sério à saúde ou para provocar a morte. (FREITAS; BORGES, 2014).

“A tentativa pode estar associada a transtornos psiquiátricos graves, especialmente, no transtorno depressivo, [...], que constituem indicação para internação psiquiátrica especialmente quando se tratar de tentativa violenta repetida.” (SOUZA; GUIMARÃES; BALLONE, 2004, p. 277).

> Lembremo-nos, entretanto, de que a análise epidemiológica do suicídio vai muito além da simples descrição de sua frequência, distribuição e impacto no mundo. De fato, estatísticas, apesar de muito informativas, tendem a diminuir o impacto e a realidade da morte, e o suicídio é, em última instância, uma forma de morrer, potencialmente prevenível. (CORRÊA; BARRETO, 2006, p. 12).

Para elaborar-se estratégias preventivas, é importante que tenhamos conhecimentos de quais são os fatores de risco, além da importância de conhecer sobre como o sujeito que tentou ou tenta tem acesso ao método letal.

O Brasil é o oitavo país em número de suicídios, segundo relatório da OMS. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (taxa de 6,0 para cada grupo de 100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens. (G1, 2014).

No Brasil, o estado que lidera as estatísticas em taxas de suicídio é o Rio Grande do Sul e é dado como recordista entre 2007 e 2010, pois neste período, o estado teve 10,2 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes. (BACHTOLD, 2014).

4. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO

Sabe-se que há vários fatores associados ao suicídio, e que entre eles, diante das leituras realizadas, a depressão, é um dos fatores que mais prevalece no sujeito que tenta o ato. Pode-se compreender-se como fator de risco: "Os eventos estressantes da vida, considerados como quaisquer mudanças no ambiente que normalmente induzem a um alto grau de tensão e interferem nos padrões normais de resposta do indivíduo." (REPPOLD, 2002 *apud* MAIA; WILLIAMS, 2005, p. 92)

Quando surge a depressão em alguém, a doença pode ir se tornando mais grave, e em decorrência do aumento desta gravidade, possivelmente, irão surgir os sentimentos de inutilidade, a baixa autoestima vai se agravando e o sujeito fica passível de entrar no desespero. (VIEIRA & COUTINHO, 2008). "O risco de suicídio tem correlação com a gravidade de certos quadros de transtornos mentais, principalmente a depressão." (ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA & COUTINHO, 2006, p.158).

Diante do exposto, nota-se que para prevenir os riscos de suicídio, é necessário que haja urgentemente agilidade nas intervenções e nas ações que possam ser elaboradas e aplicadas aos sujeitos que estejam passando por momentos de desespero. Este último, entende-se que pode ser ocasionado pela questão profissional, que envolve o desemprego ou frustração no local de trabalho, e também por algumas doenças, que em um contexto geral, podem estimular a vontade de tirar a própria vida, quando o sujeito não sabe lidar e não aceita a sua doença ou situação atual.

Torna-se mais eficiente e seguro que se adote critérios assertivos para manter o paciente em sua residência com cuidados e apoio psicológico, assim como, a retirada de objetos ou substâncias

que facilitem a ideia de tentativa do sujeito. (ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA & COUTINHO, 2006).

No que diz respeito ao contexto social, o sujeito pode sentir-se excluído dos demais, às vezes, esta exclusão pode se dar por um transtorno ou fobia que a própria pessoa desconhece, e quando ela desconhece, logo, não sabe lidar com o problema, e esta situação pode acarretar a um não pedido de ajuda, pois, entenderá que falar sobre suas angústias e a vontade de tirar a sua própria vida, ainda é uma situação tratada como um tabu, que poderá ouvir críticas e palavras que o deixem mais inseguro ao invés de sentir-se apoiado.

"O suicídio não é um gesto com mecanismos bem esclarecidos, são diversos os fatores de risco que requerem compreensão num complexo paradigma social e comportamental." (ABREU, *et al*., 2010, p. 196).

De acordo com Reinecke (2004), na maioria dos casos, as crises suicidas são de tempo limitado. Ainda de acordo com este autor, estudos apontam que fatores cognitivos, ambientais, sociais e psiquiátricos estão associados a um risco de gestos e comportamentos suicidas. Entende-se que, a psicoterapia tem como objetivo, identificar os fatores que colocam o sujeito em risco, para assim, oferecer-lhes estratégias de enfrentamento para os problemas que podem surgir em decorrência dos fatores desencadeadores.

"Estima-se que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos, e que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados." (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013, p. 176).

5. DEPRESSÃO COMO FATOR DE RISCO

A palavra depressão foi usada pela primeira vez em 1680, e denominava um estado de perda de interesse e desânimo. Samuel Johnson incorporou o termo ao dicionário intitulado de *A dictionary of the english language* – Um dicionário da língua inglesa[22]. O conceito de depressão e sua história tem início no século XVII. (SOUZA; LACERDA, 2013). A "OMS afirma que a depressão é o principal fator de risco." (MANZOLI, 2016, p. A13). Apesar de não existir lugar ou momento para prever o suicídio, sabe-se que há diversas doenças que deixam o sujeito mais vulnerável para cometer o ato. A doença mental com destaque para o transtorno depressivo está

[22] Um dicionário da língua inglesa em que as palavras são deduzidas de seus originais, e ilustrado em suas significações diferentes pelos exemplos dos mais melhores escritores: a que são prefixados, uma história da língua, e uma gramática inglesa. (JOHNSON, 1709-1784)

entre estas vulnerabilidades e é apontada pela OMS como responsável por 30% dos casos de suicídio no mundo. (VIEIRA; COUTINHO, 2008).

Entende-se que a depressão é uma doença grave, que requer atenção de todos e dos profissionais de saúde para que ela seja tratada. Torna-se necessário, que as pessoas conheçam os riscos, que fiquem atentas às certas frases, como: "-Queria dormir para sempre."; "-Não queria estar mais aqui neste mundo." e entre outras, para que se possa colocar em prática intervenções que possam prevenir a ideia e plano de suicídio em sujeitos que pensam em cometê-lo, principalmente, quando o mesmo já foi diagnosticado com alguma doença mental.

De acordo com o DSM – V (2014), o Transtorno Depressivo Maior, se dá pelos seguintes sintomas: Humor deprimido na maior parte do dia; Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia; Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva; Pensamentos recorrentes de morte; Ideação suicida recorrente sem um plano específico; Tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. Para critérios de diagnóstico, os mesmos se dão se o sujeito apresentar cinco ou mais sintomas em um período de duas semanas, e se tiver mudança em relação ao comportamento anterior. Entende-se por episódio depressivo único, quando o sujeito apresenta humor deprimido e perde o interesse nas atividades que realizava, por pelo menos um período de duas semanas.

A CID classifica com tais códigos: Leve (F32.0), Moderado (F32.1) e Grave (F32.2), enquanto o DSM – V têm conceitos de critérios diagnósticos semelhantes e conceitua: Leve (296.21), Moderado (296.22) e Grave (296.23). Compreende-se por episódio depressivo recorrente ou transtorno depressivo maior, quando o sujeito apresentar dois ou mais sintomas dos descritos acima ao longo de sua vida com episódios repetidos de depressão. (DSM – V, 2014).

Para o risco de suicídio, o comitê consultivo da *U.S. Food and Drug Administration* (FDA) - Administração de Alimentos e Drogas dos Estados Unidos – considerou metanálises com mais de 99.000 participantes, e com sujeitos que faziam tratamento com antidepressivos em ensaios para transtornos mentais. Na conclusão da técnica estatística dos conjuntos de estudos, pôde-se observar que há um risco absoluto de suicídio em pacientes que estão tomando antidepressivos. (DSM-V, 2014).

Nota-se que se há a possibilidade de risco de suicídio em pacientes que tomam antidepressivos e mesmo que estes sejam para tratar a doença, deve-se haver uma atenção redobrada para sujeitos que fazem consumo destas medicações, pois, além do suicídio em si já ter se tornado um grande problema de saúde pública ao qual devemos ter mais atenção e empatia, agora, precisaremos também de reforço duplicado e acréscimo considerável no que diz respeito às intervenções para prevenir o suicídio e o alívio dos sintomas depressivos.

Para níveis de obtenção de dados relacionados à depressão e a ideação suicida, existem o inventário de depressão de Beck (BDI) e a escala de ideação suicida de Beck (BSI), além de outros instrumentos. Neste artigo, será feita uma breve discussão desses instrumentos. O BDI (*Beck Depression Inventory*) – Inventário de Depressão de Beck, é um instrumento utilizado para a medida da intensidade da depressão. Trata-se de uma escala com 21 itens, com escores de 0 a 3, que irão verificar a gravidade da depressão. A BSI (*Suicidal Ideation Scale*) – Escala de Ideação Suicida – é composta por 21 itens, nos quais os 19 primeiros itens são apresentados com três alternativas de respostas, estes, refletem atitudes, plano suicida e gravidade do desejo. Os itens 20 e 21, que são de caráter informativo, não estão incluídos no escore final, porém fornecem uma contribuição sobre o paciente a respeito do número de tentativas de suicídio e a seriedade do desejo de morrer. (VIEIRA & COUTINHO, 2008).

No que diz respeito aos fatores de risco, que dentre eles se encontram a doença mental e histórias prévias de tentativas de suicídio, compreende-se que nem toda doença mental leva ao suicídio, mas deixa a pessoa mais vulnerável. Foi verificado através de autópsia psicológica que a doença mental está presente em quase todos os casos de suicídio, como afirmou Luciana Paes Barreto (2016).

6. A PSICOLOGIA CONTRIBUINDO NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Entender o comportamento suicida não é uma tarefa fácil, porque envolve fatores socioculturais, emocionais, psiquiátricos, religiosos, financeiros, vida conjugal, entre outros. Para compreender o sofrimento que faz com que a pessoa tire a vida, se faz necessário reflexão e conhecimento do sofrimento acerca do tema. Muitas vezes o sujeito não quer morrer, e sim, amenizar ou livrar-se da dor causada por determinados fatores.

Alguns desafios são para a psicologia, sobre como os profissionais da área podem contribuir na prevenção ao suicídio. Quando verificamos as taxas, percebe-se que é de extrema necessidade e urgência que se trabalhe com as pessoas desde criança sobre o valor que a vida tem, que elas podem resolver problemas e lidar com eles sem optar por um método letal. Psicólogos escolares podem organizar campanhas psicoeducativas para mostrar que muitos valores precisam ser resgatados entre as pessoas, não só no âmbito escolar, mas em um contexto geral, refere-se a psicologia escolar neste trecho, por fazer-se necessário o trabalho com os sujeitos a partir da infância. Acredita-se, que, começando o trabalho sobre a valorização da vida na infância e resgatando o respeito entre os que convivem juntos, pode-se desenvolver adolescentes, adultos e idosos que saibam lidar melhor com os problemas e as dores que a vida pode trazer.

"Vale lembrar que para prevenir o suicídio ou promover a vida não se precisa tocar especificamente no assunto do suicídio, trata-se, justamente, de promover ou valorizar entre as pessoas a questão da vida." (NETTO, 2013, p.21). O suicídio tornou-se um problema de saúde pública, por ser uma tragédia pessoal e familiar. (WERLANG, 2013).

A psicologia pode proporcionar aos sujeitos a prevenção do risco suicida: uma escuta, ter empatia, dar apoio, levar a dor e problema do outro a sério, verificar o grau do risco, estas, são algumas contribuições. Sabe-se, que há necessidade e uma urgência enorme para que haja discussões sobre o tema suicídio que ainda é difícil de falar para algumas pessoas e mudar também a visão preconceituosa que estes têm, sendo assim, se faz absolutamente preciso a implantação de mais medidas preventivas. A pessoa que tenta suicídio, possivelmente sente uma dor tão insuportável que vê o método como solução, para isto, os profissionais de psicologia podem contribuir tendo mais habilidades para reconhecer um pedido de ajuda.

Não cabe ao profissional fazer condenações, julgamentos, culpabilizar e tratar mal o sujeito que chega em um pronto-socorro após uma tentativa de suicídio, o dever do profissional é diagnosticar e fazer o tratamento adequado. (FREITAS; BORGES, 2014). Identificar a depressão e fazer o tratamento necessário, realizar campanhas para que a população esteja ciente a respeito do caso, e sobre como devem agir se houver familiares e/ou amigos com tendência suicida, fazendo com que as pessoas entendam que precisam afastar substâncias toxicas, venenos, objetos cortantes e medicações que possam idealizar a tentativa de suicídio.

7. POLÍTICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

A Portaria Nº 1.876 de 14 de agosto de 2006 que propõe instituir diretrizes nacionais para prevenção ao suicídio, considera que a importância epidemiológica e a relevância do quadro de co-morbidade e transtornos associados ao suicídio e suas tentativas, em populações vulneráveis, tais como: indivíduos com transtornos psíquicos, especialmente as depressões, resolve: desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido. (SILVA, 2006, p. 65).

8. DIRETRIZES NACIONAIS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Nacionalmente, temos para reflexão, o livro do Suicídio e os desafios para a Psicologia, esta, que é a 1ª edição, publicada em 2013, do Conselho Federal de Psicologia, e tem como objetivo chamar atenção para uma situação que tira a vida de milhares de pessoas em todo o mundo e que

pode ser evitada, nos traz um grande cuidado no que diz respeito aos profissionais da área de saúde mental quando traz como um dos principais meios de evitar o suicídio o apoio psicológico para os que atentam contra a própria vida. (BRITO, 2013).

Um dos outros recentes guias brasileiros é a cartilha do Conselho Federal de Medicina juntamente com a Associação Brasileira de Psiquiatria, intitulada de Suicídio: Informando para prevenir. Publicada em 2014, a mesma oferece um apoio para uma sociedade e gestores comprometidos com políticas públicas que transforme o cenário, diminuindo cada vez mais os casos de suicídio. Acredita-se que é possível prevenir o suicídio, desde que os profissionais de saúde e de todos os níveis de atenção estejam aptos a reconhecer os principais fatores de risco. (LIMA; CAVALCANTI, 2014

O Centro de Valorização da Vida (CVV), uma organização não governamental que atua há anos com ação para prevenir o suicídio em todo Brasil, conta com apoio emocional sigiloso para quem estiver precisando. Estes, se dão através do chat, Skype, por telefone no número 141 e e-mail 24h todos os dias. O Centro de Valorização da Vida (CVV) é uma das maiores mobilizações do setembro amarelo e está disponível também para conversar com a imprensa e colaborar em pautas ligadas à valorização da vida, depressão, autoconhecimento, voluntariado, solidão, angústia, desequilíbrio emocional e prevenção do suicídio. (CVV, 2015).

Hoje, também contamos com o mês de prevenção ao suicídio, o setembro amarelo, que começou realizando suas primeiras atividades em 2014. Esse movimento mundial, setembro amarelo ficou conhecido por fazer alertas em locais públicos e particulares, como a distribuição e utilização do broche com a fitinha amarela para que as pessoas usem e assim como também panfletos que são distribuídos para que se conheça os riscos de suicídio e sobre como prevenir. A data de prevenção mundial do suicídio é dia 10 de setembro. (LORENZETTI, 2014).

A OMS publica em 2014 seu relatório intitulado de “Preventing Suicide: a global imperative” em tradução livre "Prevenir o Suicídio: um imperativo global", com o intuito de tomar medidas imediatas. O relatório procura tonar a prevenção do suicídio uma alta prioridade no programa de saúde pública global. Tem o propósito de incentivar e apoiar países para desenvolver estratégias integradas de prevenção ao suicídio. (SAXENA; KRUG, 2014).

No Brasil conta com o suporte do Centro de Valorização da Vida (CVV) e para o mundo todo o suporte é do *Befrienders World* - Mundo dos Befrienders, que realiza grande apoio emocional para prevenir o suicídio em todo o mundo. (BEFRIENDERS WORLDWIDE, 2016).

A Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS) é uma associação civil, de âmbito nacional e sem fins lucrativos, que tem como objetivo geral fomentar o estudo, a discussão e a pesquisa em torno da prevenção do suicídio, mas prevenção é um termo muito amplo.

Em termos práticos, prevenir o suicídio pode ser traduzido em políticas, ações, diretrizes realizadas por pessoas e com muito trabalho. (ABEPS, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se um problema gravíssimo no Brasil. As pessoas não adquirem depressão ou outros transtornos psiquiátricos somente no mês de setembro, mas sim, todos os dias, e segundo a OMS, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo. Vendo estes dados, nota-se a importância de falarmos de suicídio nos outros 11 meses do ano também, pois só podemos preveni-lo se falarmos, para que o mundo entenda que há milhares de pessoas precisando de ajuda todos os dias. O presente artigo preocupou-se em possibilitar que o futuro leitor tenha mais clareza sobre as questões das tentativas de suicídio e o suicídio consumado. Como ele se dá? Como podemos ficar atentos aos pedidos de ajuda que muitas vezes saem em "silêncio"? Um silêncio dito, por exemplo: "-Queria dormir para sempre!", visto que, foi explanado, que não devemos fazer uma pergunta direta para saber o sentimento desesperador do outro, pois já sabemos o que vamos ouvir diante de uma pergunta: "-Você quer tirar a sua vida?". Automaticamente, o mecanismo de defesa desta pessoa irá responder: "-Não!". Afinal, o que este artigo quis trazer como reflexão e conhecimento para prevenção, são temas tratados atualmente como tabu, questões que escutamos outras pessoas até dizerem: "-Ah, fez isso porque tinha a mente fraca!"; "Fez isso porque queria chamar atenção!". Paremos para pensar: "-O que é mente fraca para você?"; "-O que está fazendo com que uma pessoa queira chamar atenção?". Será que a sua falta de conhecimento sobre o assunto não está relacionada a isto? A depressão, é hoje, conhecida como o mal do século, o suicídio se tornou um grande problema de saúde pública.

Os resultados deste estudo almejaram identificar a relação que o suicídio tem em pessoas acometidas por transtornos depressivos. Vimos que em um estudo finlandês de autópsia psicológica, dos 229 suicídios apresentados, 93% dos sujeitos tinham um diagnóstico psiquiátrico, e o transtorno que mais prevaleceu foi a depressão com 59%.

Disponibilizou-se informações que verificam quais os fatores fazem com que o sujeito se suicide, dentre eles, percebemos, fatores sociais, interpessoais, biológicos, entres outros que foram expostos no item 3, além disso, identificou-se fatores associados ao suicídio em pessoas acometidas pela depressão, como percebemos, a dependência ou o abuso de álcool e substâncias psicoativas.

Considerou-se analisar o nível de sofrimento presente em pessoas com tendências suicida. Refletiu-se que muitos estão em um nível de sofrimento intolerável que acabam não vendo outras alternativas para soluções de seus problemas, pois estes, não querem dar fim a vida e sim, ao sofrimento daquele momento.

A ideia de suicídio em sujeitos com ou sem depressão deve nos lembrar o processo de desespero em que a pessoa possa estar, os pedidos de ajuda que algumas vezes são verbais e algumas pessoas costumam falar apenas que é para chamar atenção - pode ser sim, para chamar a nossa atenção - que o perigo pode estar por perto, pois, o que estaria fazendo uma pessoa querer chamar atenção com um suicídio ou tentativa de suicídio? Seria um quadro depressivo? Um ato de desespero? Nestas perguntas, percebe-se motivos para que possa conscientizar ao máximo sobre esse quadro e a forma de "chamar atenção", que pode também ser não verbal. Caso não se compreenda um pedido de ajuda verbal ou não verbalizado, fica-se incapaz de ajudar, de detectar sinais de depressão, de ouvir os gritos de socorro que muitas vezes estão saindo do sujeito de uma forma silenciosa.

Avaliou-se que a tendência suicida pode se agravar em sujeitos com transtornos depressivos, chegou-se a esta conclusão, através de fontes bibliográficas de estudos realizados pelo comitê consultivo de Administração de Drogas e Alimentos dos Estados Unidos com metanálises com mais de 99.000 participantes, e com sujeitos que faziam tratamento com antidepressivos em ensaios para transtornos mentais, neste conjunto de estudos, notou-se que há um risco de suicídio em pacientes que estão tomando estas medicações.

Sendo assim, ajusta-se neste artigo, um grande problema de saúde pública mundial, que merece intervenções adequadas, conduzidas por todos os profissionais da área e conscientizações oferecidas à população sobre o conhecer para prevenir. O objetivo foi alcançado, porém sugiro mais pesquisas para que seja possível reconhecer um perfil suicida antes das tentativas e que assim seja possível uma intervenção terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A DICTIONARY of the English Language: banco de dados. Disponível em: <https://archive.org/details/dictionaryofengl01johnuoft>. Acesso em: 24 setembro 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO brasileira de estudos e prevenção do suicídio. Disponível em: <http://www.abeps.org.br/>. Acesso em: 08 dezembro 2016.

ASSOCIAÇÃO Internacional para a Prevenção do Suicídio (IASP): banco de dados. Disponível em: <https://www.iasp.info/>. Acesso em: 25 setembro 2016.

ABREU, Kelly Piacheski *et al*. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 195-200, mar. 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>. Acesso em: 12 ago. 2016.

AVENTURAS na História para Viajar no Tempo: banco de dados. Disponível em: <http://guiadoestudante.abril.com.br/aventuras-historia/houaiss-homem-palavra-434348.shtml>. Acesso em: 11 outubro 2016.

BARRETO, Luciana Paes. In**: I Simpósio sobre o suicídio da UFPE**, set. 2016, Recife-PE.

BARROS, Monalisa N. S. **O Suicídio e os desafios para a psicologia:** Introdução. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o Suicídio. **Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jan/jun. 2011.

BEFRIENDERS worldwine volunteer action to prevent suicide: banco de dados. Disponível em: < http://www.befrienders.org/>. Acesso em: 02 dezembro 2016.

BIOGRAFIAS. Disponível em: < http://educacao.uol.com.br/biografias/samuel-johnson.htm>. Acesso em: 29 setembro 2016.

BOTEGA, Neury *et al*. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Revista Brasileira de Psiquiatria,** São Paulo, v. 31, n. 1, p. 18-25, mai. 2009.

CENTRO de Valorização à Vida (CVV): banco de dados. Disponível em: <http://www.cvv.org.br/>. Acesso em: 25 setembro 2016.

CIÊNCIA e saúde: banco de dados. Disponível em: < http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/09/brasil-e-o-8-pais-com-mais-suicidios-no-mundo-aponta-relatorio-da-oms.html >. Acesso em: 04 de dezembro de 2016.

CORRÊA, Humberto; BARRETO, Sérgio Perez. O Suicídio ao longo dos Tempos. In: CORRÊA, Humberto; BARRETO, Sérgio Perez. **SUICÍDIO Uma Morte Inevitável.** 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 3-10.

CORRÊA, Humberto; BARRETO, Sérgio Perez. Durkheim e o Suicídio. In: CORRÊA, Humberto; BARRETO, Sérgio Perez. **SUICÍDIO Uma Morte Inevitável.** 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 45-50.

CORREIO Popular: banco de dados. Disponível em: <http://correio.rac.com.br/_conteudo/2016/09/campinas_e_rmc/449449-especialistas-o-suicidio-nao-pode-ser-ignorado.html>. Acesso em: 29 setembro 2016.

DEPRESSÃO: banco de dados. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/>. Acesso em: 25 setembro 2016.

ESTELLITA-LINS, Carlos; OLIVEIRA, Verônica Miranda de; COUTINHO, Maria Fernanda Cruz. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. **Psychê,** São Paulo, v. 1, n. 18, p. 151-166, set. 2006.

FALAR é a melhor solução: banco de dados. Disponível em: <http://www.hc.unicamp.br/sites/default/files/u/73/cp20160918cid010.pdf/>. Acesso em: 29 setembro 2016.

FREITAS, Ana Paula Araújo de; BORGES, Lucienne Martins. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 560-577, jun. 2014.

FOLHA de S. Paulo: banco de dados. Disponível em: < http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/01/1397938-rio-grande-do-sul-lidera-estatisticas-de-suicidio-no-pais.shtml>. Acesso em: 02 dezembro 2016.

GIL, Antonio. **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro de Sales; MELLO FRANCO, F. M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1. ed. Rio de janeiro: Objetiva, 2001.

JOHNSON, Samuel. **A dictionary of the English language.** Toronto: London, 1785.

KNAPP, Paulo *et al*. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LIMA, Carlos; CAVALCANTI, Emmanuel. **Suicídio: informando para prevenir:** Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. 1. ed. Brasília: CFM/ABP, 2014.

MAIA, Joviane; WILLIAMS, Lucia. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 91-103, dez. 2005.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva; MELLO - SANTOS, Carolina de; WANG, Yuan-Pang. MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. Suicídio e tentativa de suicídio. In: NETO, Mario Rodrigues Louzã; ELKIS, Hélio. **Psiquiatria Básica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 475-496.

JUSBRASIL: banco de dados. Disponível em: < https://www.jusbrasil.com.br/diarios/687743/pg-65-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-15-08-2006>. Acesso em: 14 fevereiro 2017.

NETTO, Nilson Berenchtein. **O Suicídio e os desafios para a psicologia:** Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

ORDEM de Santo Agostinho: banco de dados. Disponível em: <http://www.agostinianos.org.br/santo-agostinho>. Acesso em: 11 setembro 2016.

PORTO, José Alberto Del. Conceito e Diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** São Paulo, v. 21, n. 1, p. 1-6, mai. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a03.pdf >. Acesso em: 05 jun. 2016.

PRIMEIRO relatório da OMS sobre prevenção do suicídio: banco de dados. Disponível em: < http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/>. Acesso em: 04 setembro 2016.

REINECKE, Mark A. Suicídio e Depressão. In: DATTILIO, Frank M., **Estratégias Cognitivo-Comportamentais de Intervenção em Situações de Crise.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 82-107.

SANTOS, Maurílio dos; NOGUEIRA, Gilberto Emilio. Emergências Psiquiátricas. In: SOUZA, José Carlos; GUIMARÃES, Liliana A. M.; BALLONE, Geraldo José. **Psicopatologia e Psiquiatria Básica.** 1. ed. São Paulo: Vetor, 2004. p. 271-279.

SETEMBRO Amarelo: banco de dados. Disponível em: <http://www.setembroamarelo.org.br/>. Acesso em: 25 setembro 2016.

SOUZA, Thais Rabanea; LACERDA, Acioly Luiz Tavares de. Depressão ao longo da história. In: QUEVEDO, J; SILVA, A.G. **Depressão: Teoria e Clínica.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 17-28.

TAXA DE SUICÍDIO diminui 85% após ação da Samsung em ponte: banco de dados. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/marketing/taxa-de-suicidio-diminui-85-apos-acao-da-samsung-em-ponte/>. Acesso em: 25 setembro 2016.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan. 2013.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações Sociais da Depressão e do Suicídio Elaboradas por Estudantes de Psicologia. **Psicologia, Ciência e Profissão,** Paraíba, v. 28, n. 4, p. 714-727, abr. 2008.

VOLPE, Fernando Madalena; CORRÊA, Humberto; BARRETO, Sérgio Perez. Epidemiologia do Suicídio. In: CORRÊA, Humberto; BARRETO, Sérgio Perez. **SUICÍDIO Uma Morte Inevitável.** 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 11-27.

WERLANG, Blanca. **O Suicídio e os desafios para a psicologia:** Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.