

ORGANIZAÇÃO
CRISTIANE GOMES COELHO MAIA LAGO

TEXTOS E FOTOGRAFIAS REUNIDOS



UMA CAMPANHA DO
FÓRUM ESTADUAL DE
PREVENÇÃO DA
AUTOMUTILAÇÃO
E DO SUICÍDIO



ORGANIZAÇÃO
CRISTIANE GOMES COELHO MAIA LAGO

TEXTOS E FOTOGRAFIAS REUNIDOS

São Luís - MA
2021





*** Todos os direitos reservados ao MPMA**

** Proibida reprodução total ou parcial deste livro sem autorização escrita do editor.*

Organizadora

CRISTIANE GOMES COELHO MAIA LAGO

Promotora de Justiça/Coordenadora do CAOP/DH do MPMA

Revisão

Cristiane Gomes Coelho Maia Lago

Design e diagramação

Renê da Silva Caldas - ASCOM/MPMA

Capa

Renê da Silva Caldas - ASCOM/MPMA



APRESENTAÇÃO

O Ministério Público Estadual, por meio do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos – CAOP/DH, em parceria com o Fórum Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio – FEPAS/MA, apresenta para a sociedade maranhense este livro que contém reunião de textos educativos elaborados por profissionais integrantes do aludido Fórum e de fotografias de alunos de escolas públicas do Estado do Maranhão, selecionadas pelo Concurso de Fotografia da Campanha REDE do BEM: Estamos AQUI para AJUDAR para o Setembro Amarelo do ano de 2020.

Os textos foram produzidos por profissionais da área da saúde, educação, assistência social, segurança pública e por voluntários da sociedade civil, trazendo informações que visam sensibilizar a população sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas, quais sejam: suicídio consumado, tentativa de suicídio e ato de automutilação, com ou sem ideiação suicida, enfatizando que se trata de um problema de saúde pública passível de prevenção.

As fotografias são resultantes do Concurso realizado entre alunos de escolas públicas do Estado do Maranhão que teve como tema a natureza, que é instrumento notório de prevenção ao adoecimento psíquico, quando foram selecionadas 30 (trinta) fotografias, dentre quase 400 (quatrocentas) inscrições feitas pelos alunos com o apoio de seus professores, consistindo, assim, em promoção de educação quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas no ambiente escolar.

Este trabalho, portanto, está em harmonia com os objetivos prescritos pelas Leis nº 13.819, de 26 de abril de 2019 e 11.192, de 18 de dezembro de 2019, que instituem as Políticas Nacional e Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e, ainda, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS estabelecidos pela Organização das Nações Unidas – ONU, contribuindo para que se possa assegurar “uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos em todas as idades” e “até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (Objetivos 3 e 3.4).

São Luís, 19 de outubro de 2020.

EDUARDO JORGE HILUY NICOLAU

Procurador-Geral de Justiça

CRISTIANE GOMES COELHO MAIA LAGO

Promotora de Justiça

Coordenadora do CAOP/DH

Coordenadora do FEPAS/MA

DEDICATÓRIA

Este livro é dedicado a todos os alunos e professores das escolas públicas do Estado do Maranhão e, em especial, aos que participaram efetivamente do Concurso de Fotografia com o tema natureza, promovido pela Campanha REDE do BEM: Estamos AQUI para AJUDAR – 2020, do Fórum Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio – FEPAS/MA.



AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela inspiração para o desenvolvimento da campanha de prevenção da automutilação e do suicídio, intitulada REDE do BEM: Estamos AQUI para AJUDAR!

Ao Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Maranhão, Eduardo Jorge Hiluy Nicolau, pela determinação para a publicação deste livro.

A todos os integrantes do Fórum Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio – FEPAS/MA e, em especial, a todos os que contribuíram com a produção de textos educativos para este livro.

À Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão – SEMS/MA, pela constante parceria.

Às Secretarias Estaduais de Educação, Saúde, Cultura, Segurança Pública e Relações Institucionais, pela irrestrita colaboração.

Às Secretarias Municipais de Educação, Saúde, Meio Ambiente, Instituto de Paisagem Urbana – IMPUR e Guarda Municipal, pelo permanente apoio.

Ao Instituto Ruy Palhano, Clínica Estância Bela Vista e Hospital São Domingos, integrantes do FEPAS/MA, pela premiação especial aos alunos vencedores do Concurso de Fotografia.

Agradeço, ainda, a todos os alunos e professores das escolas públicas do Estado do Maranhão que participaram efetivamente deste trabalho.

CRISTIANE GOMES COELHO MAIA LAGO

Promotora de Justiça

Coordenadora do CAOP/DH

Coordenadora do FEPAS/MA





“A vida só é possível reinventada.”

*Cecília Meireles**

Jornalista, pintora, poeta, escritora e professora brasileira, nascida em 7 de novembro de 1901, no Rio de Janeiro.



ÍNDICE

TEMPESTADE PERFEITA: COVID-19 E SAÚDE MENTAL	13
<i>Ruy Ribeiro Moraes Cruz</i>	
CARTA A MILHARES DE MÃOS	17
<i>Klécia Patrícia de Melo Lindoso</i>	
VALORIZAÇÃO DA VIDA: ACOLHER PARA SALVAR	20
<i>Cristiane Castro da Silva Luna</i>	
SUA VIDA PLENA DE SENTIDO	23
<i>Tatiana Oliveira de Carvalho</i>	
PREVENÇÃO À AUTOMUTILAÇÃO E AO SUICÍDIO	27
<i>Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues</i>	
A PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA ATIVIDADE POLICIAL DO MARANHÃO	29
<i>Ouvidoria de Segurança Pública do Maranhão</i>	
SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO, REALIDADES AMEAÇADORAS	32
<i>Ruy Palhano</i>	
LINHA DO TEMPO: A HISTÓRIA DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO MARANHÃO	39
<i>Isabelle Campos Morais Rêgo de Araujo</i>	
PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO: CONTRIBUIÇÕES PARA REFLEXÃO A PARTIR DE UMA PRÁTICA	43
<i>Equipe Interdisciplinar da Unidade Regional de Educação – URE/São Luís</i>	
SUICIDABILIDADE DE JOVENS: UM PARALELO ENTRE FATORES INFLUENCIADORES E FATORES DE PROTEÇÃO	50
<i>Liziane de Oliveira Castro Almeida</i>	
SETEMBRO AMARELO: ESCOLHER VIVER!	55
<i>Juan Manuel Urbinati</i>	

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO E/OU TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO..... 60

Núbia Margarida de Figueiredo Uchôa

PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO 64

Marcos Roberto Pinto

SOCIEDADE DOENTE: COMO TRANSFORMAR CONCEPÇÕES SOBRE O SUICÍDIO 67

Ameliane de Araújo Cunha

PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO: COMO IDENTIFICAR ALGUÉM QUE PRECISA DE AJUDA? 69

Anunciação de Maria Azevedo Nunes, Mirela Brandão Feitosa Aguiar e Roseana Borralho de Freitas

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: SINAIS PARA SABER E AGIR 74

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Maranhão – SEMS/MA

FOTOS SELECIONADAS E PREMIADAS PELA CAMPANHA REDE DO BEM: ESTAMOS AQUI PARA AJUDAR – 202078 a 89

TEMPESTADE PERFEITA: COVID-19 E SAÚDE MENTAL

Ruy Ribeiro Moraes Cruz¹

Na caracterização do perfil de 2019 é possível identificar 267 (79,5%) pessoas do gênero masculino e 69 (20,5%) do feminino. Já os suicídios ocorridos até o início de agosto de 2020 foram notificados no estado, 147 (85,5%) pessoas do gênero masculino e 25 (14,5%) do feminino. Na análise do total de 508 constata-se que a maioria dos casos ocorrem entre a faixa etária de 20 a 49 anos sendo 214 (63.7%) suicídios em 2019 e 113 (65.7%) em 2020. Portanto, se entendermos que a cada 45 minutos o fenômeno suicídio ocorre em uma sociedade desequilibrada, como prever as consequências de uma pandemia que produz uma novidade denominada isolamento social, que só na região metropolitana de São Luís colaborou com que surgissem 9 vítimas de suicídio no mês de abril/2020 de um total 33 casos notificados até 20 de junho pela Secretaria de Segurança do Estado? Vale destacar que de acordo com os dados estatísticos fornecidos por este órgão, em 2019 se perfizeram 60 vítimas nos quatro municípios que compõe a ilha.

Em resumo, a tempestade se forma porque estamos convivendo com elementos precursores de uma alquimia geradora de tabus sobre o sofrimento emocional, das crises psíquicas e dos dispositivos de cuidado em saúde mental, que sozinhos não conseguem atender as necessidades de adaptações cotidianas em que a premissa da preservação tem como efeito colateral o alargamento

¹ Psicólogo CRP 22/00852, Escola de Saúde Pública SES/MA, NAVISLU, mantenedora do Posto CVV São Luís.

das fissuras no cotidiano individual e coletivo. Mas o que fazer frente a crise, enquanto “momento crucial de perigo” o que ela pode vir a agravar, gerar e reverberar, para o pós COVID-19, vale refletir sobre os efeitos do isolamento social, nas relações conjugais, nos relacionamentos que envolvem as mulheres, crianças e idosos e trabalhadores da linha de frente que atuam com a população e com aqueles que não podem exercer seu ofício.

É óbvio que não podemos ainda mensurar o futuro, contudo os sinais e sintomas devem ser melhor trabalhados se entendermos que aumentaram as violências no ambiente doméstico, o uso abusivo de drogas e psicotrópicos, o desemprego, a solidão e sentimento de desvalia, a paralisação do ano letivo educacional ou do estresse do ambiente virtual para os educadores e estudantes, além da sobrecarga nos Sistemas de Saúde Pública e Assistência Social e dos auxílios previdenciários. Reconheço que vendo a tempestade se formar (COVID-19 e Sofrimento psíquico) considero que o risco do Suicídio nesse período é o pior dano desta crise, não minimizo as mortes devido a pandemia, mas refiro-me também ao sofrimento emocional vivido contra o imaginário “vírus”, a impossibilidade de se despedir do ente querido, dos efeitos psicológicos de quem contraiu, de quem cuidava dos infectados, contribuía para a manutenção da ordem e harmonia social e também daqueles que já precisavam de cuidado especializado.

Caro leitor, esclareço que os estudiosos afirmam que a cada 10 vítimas de suicídios 9 desses casos poderiam ser evitados, com ações simples de prevenção. Logo vejo raios luz, estamos no mês do Setembro Amarelo, mês onde celebramos a valorização da vida e também o anúncio pelo Governo do Estado do Maranhão do compromisso com uma política estadual nova, intitulada de Prevenção a Automutilação e ao Suicídio, onde o seu comitê e membros estaduais foram instituídos

pela Portaria/SES/MA N°565 e 566 de 02 de setembro de 2020, pelo Secretário de Estado da Saúde, Carlos Lula.

Esperançoso permaneço, vislumbrando próximos passos, já que insisto em questionar de quem é a responsabilidade por esta política, aquele capaz de responder de forma preventiva, curativa e aos prejuízos destes maus tempos, seria apenas o SUS e sua rede de atenção psicossocial e demais linhas de cuidado?

Desculpe discordar, mas milito que a prevenção a autolesão e ao suicídio é coisa pública (res pública) em seu sentido etimológico, portanto este “fenômeno social” como diz o sociólogo Èmile Durkheim, é questão a ser respondida por mim, você e por todos nós que fazemos parte da sociedade.

Precisamos criar estratégias onde o cuidar para educar possa prevenir a busca pelo alívio da dor psíquica em dores em seu corpo e ofertar alternativas promissoras frente ao desespero das pessoas em situação de anomia socioemocional e cultural. É no ambiente escolar que temos notificados 594 casos de autolesão de estudantes, assim como no campo, que 81 trabalhadores agropecuários em geral se auto lesionaram, dados correspondentes a um total de 1106 ocupações identificadas nos anos 2019 e 2020, pela ficha de notificação de violência autoprovocada, ainda pouco difundida pelos serviços de saúde e unidades educacionais.

Acredito que ao ofertar acesso e canais de comunicação empática, como o CVV 188, técnicas de psicoeducação que cuidem dos sobreviventes e Práticas Integrativas em Saúde -PIC's conseguiremos envolver a comunidade, respeitando suas experiências exitosas, diversidades e peculiaridades (crença, cor, condição econômica e social e orientação sexual) de forma propositiva a adesão de hábitos saudáveis para todas as fases da vida frente a este “Novo Normal”, que a sociedade se encontra e vem adaptando-se.

Considero oportuno, é claro, que juntos e em todos os espaços sociais possamos usufruir dos efeitos da pandemia para clamar aos entes federativos, organizações governamentais e sociedade civil que a Saúde Mental permaneça em pauta, convocando todos a cuidar de si e do outro, propagando que o bem-estar e harmonia da humanidade se traduz não por um fio ou linha de cuidado de um sistema, e sim, pelo tecer de uma trama, que produza uma rede de cuidado comum a todos, onde o lema é Valorizar a Vida.

CARTA A MILHARES DE MÃOS

Klécia Patrícia de Melo Lindoso²

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde lançou um relatório global, no qual afirmou que uma pessoa se suicida a cada 40 segundos. As boas notícias: a taxa global de suicídio caiu 10% em todo o mundo e o número de países com estratégias de prevenção ao suicídio aumentou. Todavia, o número aumentou 6% na América, o suicídio ainda é a segunda principal causa de morte entre jovens e os casos são mais frequentes em países de baixa e média renda, como o Brasil. Até o final da leitura desse texto, estatisticamente, aproximadamente 04 pessoas terão morrido por suicídio ao redor do mundo.

Há estigmas ao se falar sobre suicídio e automutilação. O silêncio é confortável e conveniente. Afinal, quem se sente bem ao verbalizar que um colega de trabalho mudou de comportamento e precisa de ajuda? Que cicatrizes no braço de um adolescente são um pedido de socorro, não uma forma de “se aparecer”? Que o suicida normalmente demonstra uma série de sinais antes de consumir o autoextermínio?

É difícil. Nem todos possuem conhecimentos sobre o tema ou sabem falar adequadamente, sem perpetuar os estigmas. Mesmo para quem é afetado por alguma questão de saúde mental, não é fácil quebrar o silêncio.

Pessoas que convivem com o “mal do século”, com algum

² Coordenadora de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Secretária Adjunta dos Direitos da Criança e do Adolescente. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular.

transtorno de humor ou personalidade sentem uma angústia desmedida por apenas existir. São mentes atordoadas pelo simples fato de estar vivo e todas as consequências que advém disso. Diversos sintomas físicos e emocionais acompanham a vida de quem recebeu um diagnóstico ou de quem não tem acesso a tratamento multiprofissional digno e qualificado por não poder arcar com os custos ou por ter a vergonha excruciante de admitir que está com algum problema.

Para alguém que se automutila ou pensa em suicídio, não há forma leve de falar sobre esses problemas com amigos ou familiares. Então, como quebrar o silêncio? Há forma de falar sobre esses desejos, impulsivos ou planejados, sem apavorar as pessoas ao redor? Pode parecer um contrasenso, mas, muitas vezes, as próprias práticas de tentativas de suicídio e automutilação são formas não silenciosas - mas, sim, muito barulhentas, apesar de não verbais - de tentar romper com a calmaria. É um chamado para dizer que não está tudo bem, não está tudo certo, que precisa de ajuda e não sabe como se expressar melhor.

E, para quebrar o silêncio, digo: sou pessoa com transtorno de personalidade borderline. Eu passei e passo diariamente por todas as fases - a angústia, o atordoamento, a vergonha, o medo, o vazio...

Eu também passei por problemas diversos envolvendo práticas de automutilação e tentativa de suicídio. Falo como experiência empírica: pedir ajuda parece quase impossível. Foi necessário um grande trabalho da minha psicóloga e do meu psiquiatra para permitir que hoje eu possa falar sobre o tema com maior serenidade, sabendo que, assim, me ajudo e alerto os demais.

Nesse sentido, é importante frisar que precisamos de equipes multidisciplinares especializadas na rede pública para casos de questões de saúde mental, especialmente para a automutilação e o

suicídio. Afinal, os casos são mais frequentes em países e grupos familiares de baixa e média renda. Com acompanhamento, é imensamente mais descomplicado o processo de quebra do silêncio.

Sei que, para quem é consumido por algum problema de saúde mental, é difícil pensar a médio e longo prazo. Por isso, também, a ligação constante com formas de autolesão. Como pensar em um futuro improvável se o presente é tão dolorido? Para essa questão, consegui achar uma resposta: temos que nos apegar, ao menos, a ideia de que as coisas ficarão melhores. Nada garante que o futuro será igual ao presente, as circunstâncias podem mudar para melhor. Temos direito de conhecer nosso próprio futuro e acreditar que nele estaremos vivos.

Quebrar o silêncio é difícil, mas necessário e possível. Não há forma melhor de se abordar questões de saúde mental: é preciso fazer barulho. Temos que demonstrar que estamos abertos a ouvir os pedidos de socorro e que, sim, é saudável e adequado buscar por ajuda. Só assim será possível atingir aquelas consumidos pela angústia, o atordoamento e a vergonha.

Do mesmo modo, temos que buscar ajuda se não estivermos nos sentindo bem, claro, é a única forma de continuar aquilo que temos de mais improvável: a vida. Fazendo barulho, gritando, berrando - se for preciso, para que não mais derramemos sangue a cada 40 segundos.

VALORIZAÇÃO DA VIDA: ACOLHER PARA SALVAR

Cristiane Castro da Silva Luna³

*“Em cada sujeito que se mata,
falha uma proposta comunitária”
(Kalina e Kovadloff)*

A urgência de falar sobre a importância da prevenção do suicídio se dá pelos números alarmantes de casos no mundo. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) mostram que a cada 40 segundos uma pessoa tira a sua própria vida. No Brasil, a cada 45 minutos. Estatísticas tão estarrecedoras nos provocam, ou deveriam provocar, angústia, afinal, onde perdemos nossa capacidade de se preocupar com o outro? O que nós, enquanto cidadãos, estamos fazendo para mudar esta realidade? Qual nosso papel de transformação diante de um mundo que clama por empatia?

De celebridades como Robin Willians, Kurt Cobain até os heróis de farda da Polícia e do Bombeiro, o suicídio não faz distinção de raça, credo, classe social e gênero. Muitas vezes incompreensível para quem está de fora, perguntamos: *“mas como ele(a) era tão alegre, inteligente e bem-sucedido fez isso?”*. A resposta não é tão simples, aliás, diante de um fenômeno complexo como o suicídio nada pode ser tratado de forma simplória e reducionista. Mas há alguns rastros que podemos seguir, sabemos que algo ali gritava e estava doendo, uma ferida invisível, mas demasiadamente

³ Psicóloga. Tenente Coronel e Chefe do CAPS da Polícia Militar do Maranhão. Mestranda em Educação para Saúde. Especialista em Psicologia Hospitalar e Avaliação Psicológica. Membro do Fórum Estadual de Prevenção do Suicídio e da Automutilação do Estado do Maranhão.

ensurdecidora. Em algum momento, a existência descarrilhou e a vida deixou de fazer sentido. Era o escarro do desespero humano.

Mas mesmo diante de uma realidade tão preocupante, é possível prevenir mais de 90% dos casos de suicídio. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), falar sobre o assunto é uma medida eficaz de prevenção, daí a importância das campanhas, do compartilhamento de informações e de levar a Psicoeducação a todos os espaços possíveis a fim de quebrar os tabus sobre esse tema. Inserir uma cultura voltada para o cultivo da saúde mental é necessário para uma sociedade mais saudável e consciente.

Precisamos entender que quem realiza ou tenta o autoextermínio, não quer se matar, mas acabar com a dor de uma existência adoecida. A visão de si mesmo, do mundo e do outro está tão distorcida, que ela não consegue enxergar nada além da dor. Então, como ajudar uma pessoa em sofrimento emocional?

1. Primeiramente, esteja atento aos seguintes sinais de alerta, como comentários negativos de si e do mundo, isolamento social, mudanças bruscas de comportamento, oscilação freqüente do humor, perda de interesse em atividades antes prazerosas, começar a abusar de substâncias psicoativas e algumas frases de alerta (“*Eu quero sumir*”, “*A vida não tem sentido*”, “*Queria dormir e não acordar mais*”, “*Vou deixar vocês em paz*”).
2. Ofereça apoio. Saber que se pode contar com alguém nos momentos difíceis é fundamental.
3. Tenha uma escuta acolhedora e sem julgamentos. O mundo já tem muitos juízes, não seja mais um!
4. Não minimize o sofrimento do outro, você não sabe de suas dores e angústias.

5. E, sobretudo, incentive que seu amigo ou familiar busque ajuda profissional.

Para atuar na prevenção do suicídio não precisa ser um profissional da saúde ou da educação. Todos podem fazer parte dessa corrente do bem. O único requisito necessário e fundamental é que você se importe com o sofrimento humano e exerça uma ferramenta poderosa: a empatia. Atitudes assim podem salvar vidas!

REFERÊNCIAS:

Kalina, E., & Kavadloff, S.. **As cerimônias da destruição**. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1983, pg 64.

Organização Mundial da Saúde. **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

SUA VIDA PLENA DE SENTIDO

Tatiana Oliveira de Carvalho⁴

Nas aulas de História, você certamente já ouviu falar sobre a II Guerra Mundial, ocorrida no século passado. Talvez conheça também relatos de sobreviventes, através de leituras, filmes, documentários ou outras fontes. Entre os judeus que foram feitos prisioneiros nos campos de concentração, estava um homem chamado Viktor Frankl. Ele era neurologista, psiquiatra e psicoterapeuta, nasceu na Áustria, cidade de Viena, de onde foi levado pelos nazistas em 1942, só podendo retornar em 1945, quando foi liberto no fim da guerra.

Vejamos o que Frankl nos conta sobre a dura realidade que enfrentou, marcada pelo trabalho escravo, fome, frio, humilhação, violência, doença, morte de familiares e companheiros. O prisioneiro nº 119.104, como passou a ser identificado, relata o impacto inicial de ser jogado nesse submundo, deixando toda a sua vida para trás, até suas vestimentas e últimos pertences, tendo que encarar a existência de forma nua e crua. Ele chegou a fazer um pacto consigo mesmo para que não cometesse suicídio, jogando-se sobre a cerca eletrificada, forma comum de tirar a própria vida entre os prisioneiros que entravam em desespero.

Após essa fase inicial, Frankl observou em si e em seus companheiros um esfriamento dos sentimentos. Essa frieza emocional surgia como uma defesa psíquica, para que amenizassem

4 Psicóloga graduada pela UFMA (CRP 22/00226); Doutoranda em Psicologia pela PUC-Campinas; Mestre em Psicologia pela UnB; Especialista em Psicopedagogia pelo CFP; Formação em Logoterapia e Análise Existencial pela UEPB. Atua como psicóloga no TJMA e na SEDUC-MA, leciona em cursos de Logoterapia em vários estados, é diretora acadêmica do Instituto Geist e membro do Conselho Consultivo da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial – ABLAE.

o sofrimento cotidiano. O que antes chocava, passava a ser encarado como algo banal, como as cenas de violência e morte. Se por um lado havia prisioneiros que na ânsia de sobrevivência chegavam a ser cruéis com os demais, por outro lado havia aqueles que eram capazes de dar seu último pedaço de pão para alguém que estivesse mais debilitado, mesmo que estivessem eles mesmos muito abatidos.

E aqui chegamos a uma profunda verdade acerca do ser humano: tudo pode ser tirado do homem, exceto a liberdade de escolher a sua atitude diante de quaisquer circunstâncias. Como estudioso da neurologia e psiquiatria, Frankl conhecia bem as limitações biológicas e psicológicas do ser humano. Mas como sobrevivente de quatro campos de concentração, testemunhou a surpreendente capacidade humana de desafiar e vencer até mesmo as piores condições. Testemunhou também que aqueles que sabiam que suas vidas tinham sentido, tinham as maiores chances de sobreviver.

Você já teve a sensação de estar vivendo algo parecido com o aprisionamento em um campo de concentração? Alguma situação de grande sofrimento, em que você não tinha o poder de mudar o que estava acontecendo em sua volta? Se sim, talvez você já tenha pensado em formas de fazer a dor passar rapidamente, pois é muito desagradável lidar com acontecimentos, pensamentos e sentimentos negativos. Muitas pessoas entram em desespero ao viver algo desse tipo, chegando a praticar automutilação ou suicídio na tentativa de fugir do sofrimento.

Como as descobertas de Frankl podem ajudar a prevenir situações assim? Em primeiro lugar, é necessário reconhecer que sua liberdade interior permite que você configure sua vida de modo que tenha sentido, mesmo em meio às dificuldades. Isso quer dizer que, em vez de fugir, você pode transformar sua dor em um triunfo, em uma conquista humana, ao encarar o sofrimento de frente, buscando perceber as oportunidades que ele lhe traz de crescimento.

Temos um bom exemplo disso na história do ex-BBB Fernando Fernandes, que após sofrer um acidente que o deixou sem movimento nas pernas, buscou descobrir seus talentos adormecidos e reconheceu no esporte a chance de transformar sua vida. Após alguns fracassos e muita persistência, tornou-se campeão mundial e ganhou a primeira medalha de ouro na história da canoagem brasileira. Procure perceber a seu redor pessoas com histórias parecidas, os pequenos heróis do cotidiano, que mesmo sem fama ou reconhecimento nos dão testemunho de que todos nós podemos adotar atitudes positivas diante das dificuldades, evitando sucumbir ao desespero.

Em segundo lugar, é preciso reconhecer que a vida sempre oferece muitas oportunidades de encontrar alegria e realização. Se você estiver atento para perceber e viver essas ocasiões, estará mais apto a resistir e superar as crises que podem bater à sua porta de forma inesperada. Nem mesmo as circunstâncias mais difíceis podem apagar a possibilidade de encontrarmos sentido na vida.

Muitas pessoas descobriram o sentido de suas vidas nas cruéis condições dos campos de concentração e isso aumentou suas chances de sobreviver. Algumas se deram conta de que havia pessoas amadas lá fora que queriam reencontrar, outras reconheceram que havia tarefas importantes esperando por elas para serem realizadas. Frankl, por exemplo, estava determinado a reescrever um livro que lhe foi tomado pelos nazistas antes de ser publicado. Quando foi atacado com febre tifoide, passou uma noite inteira acordado, refazendo o manuscrito perdido em pequenos pedaços de papel, na esperança de poder reconstruí-lo após a libertação. Como médico, ele sabia que poderia sofrer um colapso cardiovascular se pegasse no sono naquela noite. A atitude escolhida por cada prisioneiro fez toda a diferença na maneira como eles viveram e venceram, ou não, aquela situação.

Nem o sofrimento pode tirar o sentido da vida, pois mesmo na dor podemos realizar valores, adotando atitudes positivas que nos realizam como seres humanos. Quando as condições estão mais favoráveis, aumentam as oportunidades de vivenciar valores que enriquecem nossa vida de sentido. Observe, por exemplo, como as situações simples do dia-a-dia podem lhe trazer alegria, se você se abrir a essas vivências: encontrar uma pessoa querida, contemplar uma bela paisagem, ouvir uma boa música, brincar com um animalzinho de estimação, dentre tantas outras. Há também aquelas ocasiões em que você pode encontrar satisfação ao perceber que suas ações contribuem para enriquecer o mundo a sua volta, através do seu jeito único de fazer as coisas: preparar uma refeição para os amigos, resolver um problema na família, apresentar uma atividade escolar com capricho, escrever um poema, realizar um trabalho significativo, além de muitas outras.

Valorize cada oportunidade que a vida lhe apresenta, sem jamais perder de vista sua dignidade como ser humano. A cada dia você tem novas chances de fazer novas escolhas. Ao fazer as melhores escolhas, você melhora a si e ao mundo. Você pode ser hoje melhor do que foi ontem, todos podemos! Como ensina Frankl, vale a pena viver, sempre há boas razões para seguir vivendo e diversas maneiras de tornar a vida plena de sentido.

Referência: Frankl, Viktor Emil. **Em Busca de Sentido**. 48 ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2019.

PREVENÇÃO À AUTOMUTILAÇÃO E AO SUICÍDIO

Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues⁵

Qual a origem do teu nome? Tu sabes por que te chamam exatamente pelo nome que carregas, onde quer que estejas? O som mais significativo aos ouvidos, teu nome próprio, não escolheste, foi-te dado por um outro que te nomeou e, assim, construístes tua identidade.

Vivemos situações paradisíacas ou infernais, conforme a afetação experimentada. Algo que num contexto nos traz felicidade em outro pode nos dilacerar de dor, numa gangorra incessante que pulsa o coração e altera sentimentos e emoções. Um sim pode ser uma perdição e um não pode ser uma salvação e, por paradoxal que pareça, o contrário também opera assim. Contudo, há o que não tenha preço: a nossa vida. A vida está em permanente mudança, um segundo advém d'outro segundo os dias passam irrepetíveis e os anos se sucedem com suas novidades, como este 2020 em sua desafiadora pandemia.

Quanto vale uma hora da tua vida? O valor quem sabe somos nós, com dor ou prazer. Ainda assim, buscamos do lado de fora o que está em nosso íntimo: nossas escolhas! O de fora pode causar ou mesmo legitimar o que fazemos, mas a decisão é de cada pessoa, viver ou morrer. Mas, como viver ou morrer? Qual a fórmula da

⁵ Analista judiciário psicólogo do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. Experiência na área de Psicologia Educacional, Psicologia Social e Psicologia Jurídica, magistério de disciplinas da grade curricular do curso de psicologia, atendimento psicossocial, pesquisa no campo penitenciário e direito penal.

vida? A fórmula não existe, existe a vida, que na dimensão humana se completa com a morte.

A vida existe e não há fórmula de se viver, nós é quem construímos o sentido da vida, a partir das escolhas que fazemos e que é a nossa única responsabilidade real, a de termos escolhido o nosso caminho. Do alvorecer ao anoitecer, o cardápio de opções: prosseguir ou parar. Se paramos, vemos o distanciamento de tudo; se prosseguimos, temos a oportunidade de desvelar o que se encontra por detrás do que se apresenta. E o que se apresenta? Quem sabe o que virá? Ninguém tem a resposta, pois ela não nos pertence, não somos os donos do tempo. Antes, o tempo nos atravessa, queiramos ou não, não é possível parar o tempo.

Então, o que fazer com as angústias que nos assolam ou com os prazeres que nos regozijam? Quanto às angústias, sentimos que há algo errado, algo fora do lugar e que o erro pode ser benéfico se conseguirmos aprender com eles; quanto aos prazeres, podemos bendizê-los e assim usufruí-los mais plenamente. Olha para o lado, olhe ao redor... sempre haverá um outro a te acompanhar, mesmo que esse outro esteja de corpo ausente... na verdade, o outro é um presente gratuito, uma dádiva da vida.

Enfim, agradeça cada inspiração da tua vida, para que a derradeira expiração te mostre no retrovisor da alma quem tu és, mesmo sem terdes pedido, uma parte do incomensurável... Se vale a pena? Como diz Fernando Pessoa: “Sempre vale a pena se a alma não é pequena”.

A PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA ATIVIDADE POLICIAL DO MARANHÃO

Ouvidoria de Segurança Pública do Maranhão⁶

Ser policial não é fácil em uma sociedade marcada por violências líquidas. A atividade policial exige a defesa da ordem pública, o que muitas vezes exige o uso da força e da violência legítima do Estado. Ocorre muitas vezes que o policial, ao passar pela academia de polícia, recebe uma excelente formação de combatente, de defensor da ordem, mas não tem um preparo psicológico ao assumir uma missão tão árdua no seu dia-a-dia.

Sabe-se que a natureza da atividade policial possui características próprias o que muitas vezes causam impacto na sua subjetividade e saúde psíquica como: o alto nível de estresse, a exposição constante à violência e a incidentes trágicos, que podem conduzir a transtornos mentais graves como depressão ou estresse pós-traumático. Outro fator é o acesso do policial ao meio letal que aumenta o risco em situações de crise. Nesse sentido, pesquisas indicam que nos últimos anos aumentou de forma significativa o suicídio no âmbito policial, inclusive, dados recentes apontam que existem mais mortes de policiais por suicídio, no Brasil, do que em combate.

Dessa forma se faz necessário repensar as Instituições de segurança no que se refere ao cuidado daqueles que têm uma

⁶ Equipe: Marcio dos Santos Rabelo, Ouvidor de Segurança, Advogado, Especialista em Gestão Pública e Membro do Fórum Estadual de prevenção da Automutilação e do Suicídio junto ao Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos (CAOp/DH) do Ministério Público. Eduardo Filipe Bezerra Teixeira, Assessor da Ouvidoria, Administrador e Especialista em Gestão Pública.

missão de defender o cidadão. A prevenção ao suicídio no meio policial é imprescindível. Particularmente, a Polícia Militar do Maranhão tem registrado um recrudescimento nos casos apontados nos últimos anos. Tal constatação levou ao estudo deste assunto e a análise dos esforços voltados para a prevenção dos atos. A contratação ou inclusão de profissionais assistentes sociais, psiquiatras e psicólogos através de concursos públicos deve ser uma ação contínua para garantir a psicoeducação, assistência social e atendimento biopsicossocial, através do agrupamento de uma equipe multiprofissional de servidores.

Investir na prevenção do suicídio traz benefícios incomensuráveis, já que o objetivo primordial é o de evitar os sofrimentos inerentes a este fenômeno que acompanha o homem por toda a sua história. O problema é grave e merece toda a atenção. É um fenômeno complexo que pode ocorrer com indivíduos de diferentes origens étnicas, classes sociais, idades e orientações sexuais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é a segunda causa de morte no planeta entre jovens de 15 a 29 anos. De acordo com algumas pesquisas, o suicídio é um fenômeno complexo, de causas múltiplas, ligadas aos fatores psicológicos, sociais, biológicos, culturais e ambientais, e sua ocorrência não deve ser atribuída a um único fator ou evento estressor.

Dentro do âmbito da polícia, alguns cuidados são necessários com o uso e manejo do material de trabalho do policial, principalmente se este estiver em estado de adoecimento psicológico, nesse sentido, deve-se: evitar deixar a arma exposta em cima de móveis (mesa, cama, cadeira); o familiar que perceber o policial com problemas psicológicos, que possui arma de fogo,

deverá comunicar ao comandante dele ou mesmo a ouvidoria; O policial em acompanhamento psicológico, fica proibido o porte e uso de arma de fogo, sendo esta entregue ao seu batalhão de origem; Encaminhar o policial para acompanhamento e avaliação no (Setor psíquico social da SSP); Quando ingerir bebida alcoólica evitar portar ou usar arma de fogo; Em uso de medicamento que causam alteração cognitiva evitar o porte ou uso de arma de fogo.

O meio ambiente, no que diz respeito a tudo que rodeia o indivíduo, está intimamente ligado à qualidade de vida. Logo, a preservação de um clima saudável é fator importante para o bem-estar comum. Nesse contexto, as Instituições de segurança devem continuar buscando maneiras de promover a saúde do policial e seus familiares.

É por isso que o ‘Setembro Amarelo’ deve ser cada vez mais absorvido como uma forma de informação acerca da prevenção do suicídio com o objetivo de atingir todas as camadas da sociedade. E com a polícia não pode ser diferente, visando prevenir, alertar e conscientizar sobre esse problema grave de saúde pública e que, muitas vezes, pode ser evitado, por isso a importância da discussão do tema como forma de valorizar a vida.

Esta Ouvidoria não tem medido esforços para dialogar tanto com a sociedade civil, como com a polícia, acerca do tema em questão, sempre se colocando à disposição como canal de suporte e ajuda aos usuários, com o objetivo de enriquecer não só as práticas de eficiência dos serviços de segurança, mas também de habilidade de compreensão e compromisso com a sociedade em geral.

SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO, REALIDADES AMEAÇADORAS

*Ruy Palhano*⁷

O suicídio constitui-se como uma das maiores causas de mortalidade no mundo. Estima-se, que morra bem mais pessoas por suicídio, que por cânceres, acidentes cardiovasculares, Aids, mortes no trânsito e por guerras, todas juntas. O mais assustador, todavia, é que tem havido uma tendência, estatisticamente significativa, em todo mundo, de pessoas mais jovem se matarem.

Etimologicamente, *suicídio* provém do latim, Sui = si mesmo e *Caedes* = ação de matar. É a morte auto-inflingida, autoprovocada através de ato voluntário, intencional e deliberado. É considerado um fenômeno, ultracomplexo e multidimensional, e decorre da interação de diversos fatores, isto é, não há uma única causa para o suicídio, em geral, o ato se expressa, através de uma multiplicidade de fatores, os quais colaboram para sua finalização.

Constitui-se, como uma das mais importantes questões de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde

⁷ Graduação em Medicina (UFMA), especialista em Psiquiatria pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), em Dependência Química pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e em Saúde Mental pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Título de Especialista em Psiquiatria, pela Associação Brasileira de Psiquiatria- ABP. Preside o Conselho de Administração do Instituto Ruy Palhano. Membro Titular do Conselho Regional de Medicina-CRM/MA, membro da Academia Maranhense de Medicina -AMM e membro efetivo da Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, Professor de Psiquiatria do Curso de Medicina da UFMA e professor do internato de Psiquiatria do Curso de Medicina da Universidade CEUMA.

(OMS), estima que, até 2020, mais de 1,5 milhão de pessoas irão cometer suicídio por ano. E, esse número vem crescendo, mundialmente, em 60% nos últimos anos. Cerca de três mil pessoas se suicidam por dia e 60 mil tentam suicídio, e não conseguem.

Um dado muito relevante, é a diminuição da faixa de idade entre os que praticam suicídio e muito estudos apontam para a ***descrença, o desemprego social, o desemprego, a anomia social e, o uso indiscriminado e abusivo de drogas, especialmente do álcool e do crack, além, evidentemente, das doenças mentais que incidem nessa faixa etária***, fatos considerados, absolutamente, relevantes entre as situações de risco para a deflagração destes intentos.

É um dos temas psiquiátricos mais relevantes na atualidade, apesar de ainda ser muito carregado de tabus e preconceitos. Historicamente, esse tema, sempre despertou muita curiosidade, medo e mal-estar nas pessoas, por isso mesmo, mantem-se sob sigilo e escondido, às sete chaves. O fato, é que, não se trata do suicídio de forma realística, franca e aberta e isso colabora, bastante, para não avançarmos, definitivamente, no rumo do entendimento da sua natureza e das medidas que deveriam ser tomadas para seu tratamento e prevenção.

Conceitualmente, a temática do suicídio, pode ser examinado, sob três aspectos: ***o pensamento suicida, a tentativa de suicido e o suicido propriamente dito*** e, cada uma destas dimensões, tem um significado próprio e um papel fundamental na definição de como iremos abordar o assunto. De tal forma que para cada um desses aspectos a prevenção, o tratamento e a pósvenção ocorrerão através de distintas abordagens.

Entre as doenças mentais relacionadas ao suicídio temos, por ordem de importância: ***o transtorno de humor*** (principalmente depressão, uni e bipolar); ***uso de substâncias psicoativas (dependência***

ou abuso de álcool e de outras drogas) principalmente alcoolismo; o transtorno de personalidade (principalmente o borderline), a esquizofrenia e transtornos graves de ansiedade.

A associação, entre doença mental e suicídio, é hoje uma das grandes áreas de estudos em neurociência, em psiquiatria, em psicologia e em antropologia social e, tem sido objeto, de inúmeros trabalhos de pesquisas e ensaios clínicos. Cabe destacar a prevalência da depressão, que é uma das mais importantes situações de risco, para o cometimento de suicídio, porém, nem todos os pacientes depressivos se suicidam. Entre esses, 20% pensam em fazê-lo, 4% tentam e apenas 2% efetivam.

Entre os diagnósticos psiquiátricos, relacionados ao suicídio, a **depressão maior**, se destaca entre as outras. Tais achados são confirmados por trabalhos realizados em diferentes populações. O suicídio, portanto, está praticamente relacionado em 100% das vezes, com doença mental, pois sabe-se que uma pessoa em condições plenas de saúde mental, não se suicidaria.

Sobre a automutilação que é também denominada de autoflagelo ou autolesão, corresponde a uma das mais prevalentes entidades clínicas na atualidade. Ocorre, predominantemente, entre adolescentes e entre adultos jovens e, mais raramente, entre pessoas de maiores idades. O fato é que essa prática predomina entre adolescentes com idades entre 13 e 18 anos.

É definida como sendo qualquer comportamento intencional, envolvendo agressão direta ao próprio corpo, sem que haja intenção consciente de suicídio.

Portanto, em se tratando de suicídio, haveria outras bases psicopatológicas para se explicar esse comportamento.

A automutilação, portanto, é diferente da tentativa de suicídio, pois aqui nesse caso, a pessoa sabe que ao cortar-se, ou se machucar, não vai morrer por causa disso, além do mais dizem que a principal motivação para sua atitude é aliviar sensações ruins ou desagradáveis, como *dor, solidão, angústia e mal estar geral, sensação de vazio existencial, raiva de si mesmo, tristeza, com ou sem motivo, e até mesmo com a intensão de relaxamento, são também outros motivos comumente apresentados pelos pacientes.*

As formas mais frequentes de automutilação são cortar a própria pele, queimar-se, bater em si mesmo, morder-se e arranhar-se, beliscar-se. Os locais em geral escolhidos, são face interna do antebraço, coxa, braço e tórax. As lesões podem ser superficiais e ***profundas. Alguns pacientes apresentam rituais de automutilação e passam muito tempo*** pensando em como executá-la, lembrando sintomas compulsivos, porém com intenso componente de impulsividade, é o que nos diz ***Jackeline S. Giuste***, em sua tese de doutorado sobre automutilação.

O comportamento de autoagressão é repetitivo e as lesões são superficiais, na maior parte dos casos. Os cortes na pele são mutilações mais frequentes, especialmente, nos braços e pernas, justamente por serem de fácil acesso, e essas partes do corpo serem fáceis de se esconder dos pais, amigos, professores, etc., em geral esses adolescentes não querem ser descobertos.

Para a Classificação Internacional das Doenças - CID 10 (OMS), a automutilação é Transtorno caracterizado por movimentos

intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (e frequentemente ritmados), não ligados a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Os comportamentos estereotipados automutiladores compreendem: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. Os movimentos estereotipados ocorrem muito habitualmente em crianças com retardo mental (neste caso, os dois diagnósticos devem ser registrados).

Porém, ainda falta homogeneidade na descrição da automutilação e isso dificulta as pesquisas, tanto epidemiológicas como clínicas. E isso dificulta a busca de uma melhor caracterização clínica e psicopatológica desse comportamento, fato que é, absolutamente, indispensável, e fundamental para que se evolua no tratamento dessa condição médica e psicológica.

Do ponto de vista clínico, esses comportamentos auto lesivos, estão frequentemente associados a outros transtornos mentais tipo: *Transtorno de Ansiedade, quadros depressivos relevantes, stress, bullying, transtorno por uso de substâncias, Transtorno de Personalidade Boderline – TPB e outros transtornos de personalidade.* Nos casos, de TPB e de outros transtornos de personalidades, os pacientes já são adultos, com idade de 18 anos para cima. Além de todos esses quadros clínico, o comportamento de autoagressão, pode também, estar associado a outras doenças psiquiátricas.

O *TP Boderline*, clinicamente, caracteriza-se, entre outras coisas, por serem pessoas instáveis, quanto as suas relações interpessoais, quanto a sua autoimagem, quanto aos afetos e a impulsividade. Apresentam, marcada variação do humor. O transtorno aparece no início da vida adulta e está presente em vários contextos das relações dessas pessoas. Esses pacientes tentam de

tudo evitar abandono, real ou imaginário. São pessoas inseguras, carentes afetivamente, lábeis emocionalmente, referem baixa estima pessoal, e dispõe de baixa autoconfiança. São vulneráveis à separações, sentimento de rejeição e de perdas. São muito sensíveis às circunstâncias ambientais e apresentam forte tendência de se auto agredirem.

Apresentam medos intensos de abandono, real ou imaginário, e experimentam raiva inadequada, explosivas, por motivos muito das vezes fugazes e banais, especialmente, diante de uma separação de curto prazo, ou quando ocorrem mudanças inevitáveis de seus planos. Gostam ainda de chamar a atenção dos outros e se colocarem em posições agressivas de auto piedade. São ciumentos mórbidos, dominadores e se irritam facilmente com episódios de violência. Essa instabilidade afetiva e emocional é uma condição de destaque na clínica desses pacientes.

Quanto ao tratamento, recomenda-se, combinação de múltiplas abordagens. **A farmacoterapia**, através da utilização de medicamentos que impedem o **descontrole dos impulsos de se automutilarem, melhoram o humor e a autoestima**. Entre esses fármacos, temos os alguns antidepressores, antipsicóticos e ansiolíticos, em geral utilizados em baixas doses. O uso de **estabilizadores de humor**, também pode ser indicado, considerando o nível elevado de instabilidade do humor desses enfermos. As psicoterapias, são ferramentas indispensáveis para o tratamento desses enfermos, especialmente, a **Terapia Cognitivo Comportamental – TCC**, um grande recurso terapêutico na abordagem desses pacientes. Atividades físicas, recreativas e socioterápicas, assim como os grupos de mútua, ajudam, colaboram sobremaneira para a recuperação desse pacientes.

Entre as comorbidade, frequente relacionadas à automutilação citamos o **Transtorno Afetivo Bipolar - TAB**, condição psiquiátrica

caracterizadas por alterações profundas na regulação do humor básico, onde esses pacientes apresentam uma alternância, patologicamente, significativa nessa área, pois desenvolvem episódios distintos, depressivos e de euforia. Nos *episódios depressivos* é onde ocorre, com certa frequência, a automutilação. *Episódios depressivos unipolares*, onde não há picos de euforia também a automutilação está presente. O Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG é também muito referida entre os automutiladores.

Outros quadros como *Transtornos de Personalidade Obsessiva-compulsiva, TOC, Transtorno de Estres Pós-Traumáticos - TEPT*, traumas na infância (violências, espancamentos, privações), abuso sexual, bullying, são condições vivenciais e psicopatológicas que podem despertar comportamento de automutilação, em proporções de gravidade distintas. Os tratamentos para todas essas condições, já foram apontados acima: psicoterapia Cognitivo-comportamental – TCC farmacoterapia.

LINHA DO TEMPO: A HISTÓRIA DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO MARANHÃO

Isabelle Campos Morais Rêgo de Araujo⁸

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início nos anos 70, com o impulso do movimento sanitário, inscrita num contexto de mudanças pela superação da violência asilar, compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. Esse processo avança e marca por impasses, tensões, conflitos e desafios, destacando o delineamento progressivo da política de saúde mental do Ministério da Saúde, alinhada com os princípios da Reforma.

Nesse contexto, surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, que através de variados campos de luta passam a protagonizar e a construir a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

Em vários países, esse movimento ganha muita força e adesão e revela a possibilidade de ruptura com os antigos

8 Terapeuta ocupacional, especialista em saúde mental e Coordenadora Estadual de Saúde Mental.

paradigmas, lema adotado no II Congresso Nacional do MTSM :“Por uma sociedade sem manicômios”.

Neste período, são de especial importância o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, e o Projeto de Lei nº 10.216 do deputado Paulo Delgado que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.

A Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos.

Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

O processo desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação, ganha grande impulso com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos.

Com a Portaria Ministerial nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, é instituída a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Maranhão, na cidade de São Luís, o caminho percorrido para a ressocialização dos pacientes de longa permanência, internado no Hospital Nina Rodrigues, iniciou no ano de 2009, com a realização do Censo Psicossocial, visando o levantamento do perfil dos pacientes psiquiátricos internos na então chamada “Pensão Protegida”. Progressivamente, o processo de desinstitucionalização foi acompanhado pela reorientação no modelo assistencial, priorizando a substituição de práticas “manicomiais” pelo atendimento humanizado, visando a conquista de autonomia do paciente e responsabilização dos familiares acerca do cuidado. Entretanto, algumas famílias não foram encontradas e outras, após avaliação multiprofissional, apresentaram condições de vulnerabilidade que inviabilizaram o acolhimento de 35 pacientes. Frente a tal situação, foi implantado três serviços de acordo com projeto terapêutico individual dos pacientes. Os dois primeiros dispositivos foram inaugurados em novembro e dezembro de 2013, quando foram encaminhados 25 pacientes para o SRT tipo II, e o último serviço foi implantado no mês de julho deste ano.

Segundo a Política Nacional de Saúde Mental os SRT consistem em moradias destinadas àquelas pessoas com maior grau de dependência, que necessitam de cuidados intensivos específicos,

do ponto de vista da saúde em geral, em conformidade com a Portaria 3090 de 23 de dezembro de 2011.

Portanto, os Serviços Residenciais Terapêuticos constituem-se em dispositivos estratégicos para a desinstitucionalização, a autonomia para este tomar suas próprias decisões, servindo como suporte para sua reinserção social.

A Desospitalização dos pacientes em prol do acompanhamento nos três serviços de Residência Terapêutica implantados revelou-se a alternativa mais indicada para o atendimento destes cidadãos marcados pelo histórico de abandono familiar e longo período de internação. O processo de Desinstitucionalização revela ser um processo contínuo na busca da garantia dos direitos e acesso aos benefícios que possuem o caráter indenizatórios e visam propiciar a autonomia destes sujeitos na sociedade.

PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO: CONTRIBUIÇÕES PARA REFLEXÃO A PARTIR DE UMA PRÁTICA

*Equipe Interdisciplinar da Unidade Regional de
Educação – URE/São Luís⁹*

O tema relacionado ao suicídio e autolesão sem intenção suicida desponta enquanto uma problemática mundial, independentemente de cultura, classe social, política ou aspectos econômicos, de acordo com estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nessa direção, a OMS, por meio do *Mental Health Gap Action Programme* (MHGAP), publicou, em 2008, um documento de base científica tornando a saúde mental como prioridade mundial. Destarte, o plano de ação (2013-2020) incorporou a prevenção ao suicídio e apontou estratégias para agilizar ações coordenadas em todo o mundo (WHO, 2018).

De acordo com Prado (2019) houve um aumento de 60% na mortalidade por suicídio nos últimos 45 anos e os jovens aparecem como população de risco, inclusive sendo essa a segunda maior causa de morte entre eles com idade entre 15 e 19 anos no mundo. Annunziato (2018) argumenta que os episódios de suicídio entre adolescentes e jovens de 10 a 19 anos, aumentaram em 18%, no Brasil, considerando os anos de 2011 a 2016.

De acordo com o Ministério da Educação (MEC), no Brasil, calcula-se que entre cinco a nove mortes por 100 mil habitantes em 2018 tenha ocorrido por suicídio. Tal número revela uma parcela expressiva

9 Ana Maria Araujo Machado, Ângela Maria da Silva Lopes, Cristine Filgueiras Mascarenhas, Marysmar Silva Pires.

da taxa de mortalidade geral. Outrossim, a OMS assevera que, a cada adulto que comete suicídio, pelo menos outros 20 têm algum tipo de ideação ou tentam se matar.

Ademais, o MEC assinala que, além do suicídio, a automutilação também chama a atenção de toda a sociedade, sendo contemplada com a criação da Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e à Automutilação (Instituída pela Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019).

Autores como Santos e Leão-Machado (2019) frisam a importância do cuidado com adolescentes, uma vez que, nessa fase da vida, ocorrem modificações físicas, emocionais e sociais, com presença de conflitos, contradições e incertezas. Assim, destacam que é importante propiciar um clima harmônico para prevenção do suicídio nesse período. Interessa ressaltar que, para Durkheim (2000), as principais causas do suicídio suplantam as questões subjetivas ou psicológicas, uma vez que também incluem diversos fatores sociais. É nesse sentido que direcionar-se-á a presente discussão, a partir das reflexões realizadas sobre a prática da equipe multiprofissional da Unidade Regional de Educação/URE São Luís/ Secretaria de Estado da Educação do Maranhão/ SEDUC

Compreende-se, a partir do exposto que, na atualidade, há o reconhecimento, por parte da sociedade civil e do Estado, do suicídio e da chamada automutilação como problema social, o que levou à criação de legislação (leis federal e estaduais) e do aprofundamento do debate sobre a necessidade de estruturação de ações e serviços direcionados principalmente ao público jovem e infanto-juvenil.

Por ser um espaço de convivência dos segmentos mais jovens da sociedade, a escola tem se deparado com o comportamento de automutilação e suicídio, o que tem impelido sua gestão a demandar a intervenção de profissionais que historicamente não estavam presentes nesse espaço (assistentes sociais, psicólogos, psicopedagogos etc.). Há um consenso, na atualidade, quanto a

necessidade de apoio de serviços especializados a gestão escolar nessa questão, que extrapola a esfera didático-pedagógica, mas incide intensamente sobre o processo de aprendizagem. Assim, a presença de profissionais nas escolas que façam a **identificação**, o **acolhimento** e a **mediação** entre os jovens, suas famílias e os diferentes serviços e políticas públicas se coloca como necessidade.

Soma-se a isso a compreensão de que é imperativo a atuação intersetorial da Educação com a Saúde, a Assistência Social, o poder judiciário, a política de Esporte e Lazer, Cultura e Trabalho, com objetivo de articular ações direcionadas a família e ao adolescente/jovem que tem apresentado comportamento de automutilação e suicídio no ambiente escolar.

Desde o ano de 2016, a Unidade Regional de Educação - URE São Luís/SEDUC possui uma equipe interdisciplinar que tem acompanhado as escolas da região metropolitana e tem presenciado o crescente fenômeno de comportamento de automutilação e tentativas de suicídio entre os alunos. Com base na prática vivenciada na realidade escolar, percebe-se que questões sociais envolvem a vida familiar dos referidos alunos, tendo sua expressão no cotidiano de violência em suas diversas formas – urbana, sexual, intrafamiliar etc. -. Pertencem a famílias de baixa renda, com dificuldade de acesso a informações e a políticas públicas. Observa-se, ainda, que suas famílias fogem do modelo tradicional, cujo núcleo familiar é composto, geralmente, por: mãe e filhos; mãe, filhos de vários relacionamentos e padrasto ou avós e netos.(Dados obtidos pela observação e entrevistas realizadas pela Equipe Interdisciplinar da URE-São Luís/ SEDUC, nos anos de 2018 e 2019). Essa realidade deve ser levada em consideração no planejamento das políticas públicas e na garantia de direitos aos adolescentes e jovens da nossa sociedade.

Verifica-se que os jovens em questão, a partir de declarações feitas por eles próprios e observações da equipe interdisciplinar, apresentavam uma tristeza profunda e desesperança em relação a vida e a seu futuro. Falam em solidão e parece que a fonte de apoio imediata que eles encontram é o desabafo com o colega, com o qual se identifica porque sofre de problemas similares. Percebe-se a formação de grupos de automutilação em algumas unidades escolares, inclusive com alguns alunos que exercem certa liderança sobre os outros, e com regras implícitas para a inserção no grupo.

Constata-se o sentimento de desamparo entre os jovens, por isso a necessidade da atuação do Estado, através de seus diferentes agentes e políticas de forma urgente e efetiva. Suspeita-se da presença de depressão ou outro transtorno e mesmo ideação suicida. Verifica-se, através dos relatos que, muitas vezes, é em casa que está a raiz do problema. Esses jovens, em diversas atividades expõem a necessidade da família expressar afeto: “queriam se sentir amados, compreendidos pelos pais e/ou amigos”; relatam perdas de entes queridos (amigos, primos, pais) pela violência. E terem sido vítimas de estupro (ou da sua tentativa) por membro da família, como o primo mais velho, esposo da tia, compadre da mãe etc.

Aponta-se a necessidade de entender a dinâmica familiar desses adolescentes/alunos para se desenvolver atividades de cunho preventivo e remediador. Os sinais da necessidade de intervenção especializada aparecem nitidamente na escola, porque os alunos começam a apresentar déficits de aprendizagem, mudanças bruscas de comportamento. E começam a perder o interesse pelo estudo.

A família, por vezes, só conhece particularidades do filho via escola, por isso reitera-se a necessidade de uma

interrelação família-escola, de forma efetiva e contínua. Enfatiza-se a concepção de que a escola não é apenas e tão somente um ambiente de aprendizagem do conhecimento enciclopedista, ou de produção desse conhecimento, mas se constitui espaço de compartilhamento de experiência, de vivências, de socialização, de aprendizagem de regras sociais entre outros. Cabe a reflexão sobre o papel da Educação, do Estado e de seus agentes, em favor da superação desses problemas, cujos gestores locais exercem papel fundamental, juntamente com a comunidade escolar na criação programas /projetos que venham atender a Lei Nº 13.819.

Acredita-se que deveriam ser realizadas capacitações com base na realidade local das escolas da rede pública estadual, incluindo todos os agentes escolares e também, na forma que for possível, os familiares ou responsáveis dos alunos, para que o processo de aprendizagem ocorra em um ambiente propício, sem que fatores psicológicos, sociais e emocionais venham a dificultar ou mesmo excluir o jovem/adolescente do sistema de educação formal, trazendo consequências para sua vida. Lembrando-se que a carência de serviços públicos frente a crescente demanda é um fator a ser considerado pelos gestores, na garantia do direito.

Enfatiza-se, ainda, que se trata de adolescentes e jovens, considerados sujeitos de sua história, Noronha (2015) descreve que o jovem “por não opinar, criticar, rir e fazer rir, vão progressivamente deixando de existir”. A autora acrescenta na sua fala que dar oportunidade de comunicação é tornar possível sua existência, é “devolver-lhes a vida”, lembrando com isso que eles são sujeitos e não apenas sintomas. E são sujeitos com capacidade de transformação. Assim, nas diferentes oportunidades de expressão e no poder da escuta, os indivíduos são legitimados como cidadãos (ALMEIDA, et al,2015).

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, B.P.B.; SOUZA, L. A. P.; CUNHA, C. C. **Experiência Fonoaudiológica em um Centro de Atenção Integral à Saúde**. In: LYKOUROPOULOS, C & HERRERO, E. (Orgs) Fonoaudiologia e Saúde Mental no trem da reforma. São Paulo, Companhia Ilimitada.2015.

ANNUNCIATO, Pedro. **Suicídio: o que a escola pode fazer?** Nova Escola, n.315, 03 de setembro | 2018. Disponível em: Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.819/19, de 26 de abril de 2019. **Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/702254747/lei-13819-19>>. Acesso em: 01 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Sancionada lei que cria Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/12-acoes-programas-e-projetos-637152388/75511-sancionada-lei-que-cria-politica-de-prevencao-da-automutilacao-e-do-suicidio>. Acesso em: 01 de agosto de 2020.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Educação. **Documentos próprios da Equipe Interdisciplinar da URE São Luís/ SEDUC MA**.2018 e 2019.

NORONHA, M.S.N. **Fonoaudiologia e Saúde Mental: Comunicar para existir.** In: LYKOUROPOULOS, C & HERRERO, E. (Orgs) Fonoaudiologia e Saúde Mental no trem da reforma. São Paulo, Companhia Ilimitada.2015.

PRADO, Aneliana da Silva. **Vamos falar sobre suicídio?** A prevenção no ambiente escolar; orientador, Leandro Rafael Pinto. – Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2019. - 36 p. : il. color. CDD 23. ed. - 616.85844.

SANTOS, Larissa Zecchin, LEÃO-MACHADO, Franciele Cabral. **Suicídio na adolescência: uma revisão sistemática.** Rev. Uningá, Maringá, v. 56, n. S1, p. 89-98, jan./mar. 2019.

WHO. *World Health Organization. Preventing suicide: how to start a survivor group.* Geneva, 2018.

SUICIDABILIDADE DE JOVENS: UM PARALELO ENTRE FATORES INFLUENCIADORES E FATORES DE PROTEÇÃO.

Liziane de Oliveira Castro Almeida¹⁰

FATORES DE RISCO

A depressão, abusos sexuais, drogas, separação dos pais e situações que envolvam uma crise em suas identidades de gênero e/ou orientações sexuais, representam os maiores fatores de risco de suicídio de jovens. Contudo, apenas um desses fatos, por si só, pode ser bastante para levar um jovem ao suicídio; na atual conjuntura, muitos adolescentes estão sobrevivendo a mais de um.

Geralmente não é um único episódio ou acontecimento que leva o jovem a querer terminar com a própria vida, e sim, uma junção de pequenas, porém, decepcionantes circunstâncias que criam na mente do jovem a imagem de um futuro sem expectativas; um futuro cheio de incertezas.

Diante desse cenário, os pais precisam estar atentos, uma vez que existe um número muito grande de jovens são excelentes em

¹⁰ Enfermeira; Professora Universitária; Especialista em Obstetrícia e Neonatologia, Especialista em Auditoria, Gestão e Planejamento; Especialista em Gestão de Unidades de Saúde Pública; Especialista em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde; Palestrante na área de Gestão, Saúde Emocional e Suicidologia
Estudos na área de Gestão Pública; Auditoria e Legislação do SUS; Pesquisadora na área de Saúde Mental de Adultos, Crianças e Adolescentes, com foco no suicídio e nos transtornos mentais voltados pra infância e adolescência. Componente da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS/SLS, Hospital Dr. Odorico Amaral de Matos, Coordenação do Núcleo de Educação Permanente.

disfarçar a depressão. É importante concentrarmo-nos na variável de fatores de proteção aos adolescentes. Sendo a maior fonte de proteção, estar conectado à família, fortalecendo assim sua rede de apoio.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO

Sendo a raiz da Depressão o comportamento, um fato a ser observado em adolescentes com tendências suicidas é além da distribuição de seus pertences, desenharem ou escreverem sobre o suicídio e o ato de extinguir-se, ou falar, sobretudo se o jovem tem conduta autodestrutiva, se autojulgando não “valer nada” ou ainda que “é um peso para os outros”, e que “preferia estar morto” ou “não ter nascido”.

Existem indicadores irrefutáveis em vários estudos de caos e pesquisas que evidenciam que ao cometerem suicídio, muitos jovens deixaram vestígios consideráveis. Havia menção a uma ou mais pessoas onde eles ou os outros estariam “melhor se estivessem mortos”. Espécie de comentário que não deve ser menosprezado. Este adolescente tem a necessidade de ter seu amor e importância validados pela família e por todos que o cercam continuamente.

Outro ponto que requer alerta é o surgimento de uma felicidade repentina, sem motivo aparente, vindo de um jovem que se encontrava “na fossa” por algum tempo e demonstrando grandes aflições. Lamentavelmente, esse entusiasmo súbito, na generalidade, é resultado da suavização que sentem pela deliberação de se matar. Indispensavelmente, os pais, amigos ou educadores precisam, de imediato, acolher o jovem, ouvi-lo com atenção, amor e empatia, além de obter aconselhamento profissional ao perceberem ideias suicidas.

FATORES DE PROTEÇÃO

Os pais, ao deixarem bem claro o quanto seus filhos são importantes, ofertam proteção contra ideações suicidas. Quando o adolescente se sente valorizado e amado, estará muito menos tendencioso a querer terminar com a própria existência.

É imprescindível que as estratégias eficientes na prevenção do suicídio incluam principalmente desenvolvimento da aptidão social e emocional dos jovens, tais como solucionar problemas, tomar decisões, lidar com a raiva e frustração, resolver conflitos e comunicar-se sem medo de se afirmar, além da prática da empatia e resiliência. Os pais podem ainda, usufruir de algumas técnicas para ampliar o fortalecimento de protagonismo destes jovens, coadjuvando-os no desenvolvimento desses atributos e habilidades, ao demonstrar, por exemplo, que confiam no filho, fazendo-o participar das decisões em família, difundindo-se abertamente, na resolução de problemas em conjunto; prover um relacionamento sereno e equilibrado, ensinando ao jovem, por meio de exemplos concretos, como lidar com a fúria, com o descontentamento e frustrações. Oportunizar e entusiasmar-lo a expressar suas convicções, ponderando as possibilidades antes de tomar uma providência. Certifica-lo de sua importância, do quanto é amado e levado a sério, além de assegurá-lo objetivamente que o amor e a aprovação paterna não são facultativos.

FATORES DE PREVENÇÃO

A família, os amigos e a escola.

Fortalecer ações intersetoriais no âmbito da saúde mental

junto a pais, professores, e alunos dentro da escola; Disseminar orientações e fundamentos sobre experiências negativas, comum a todas as pessoas, porém sem minimizar ou mensurar o sofrimento, conduzi-los a focar no positivo. Promover a autoestima dos alunos e professores; Oportunizar a exteriorização dos sentimentos; Desenvolver estratégias na prevenção do comportamento provocador e/ou ofensivo, além da violência escolar; Elaborar ações de educação em saúde; além do desenvolvimento na criação de um Plano de Intervenção imediata frente à identificação de ideações suicidas, possibilitando, em Rede, um método ágil, uma vez que de; Proporcionar ações de capacitação dentro da escola; Articular os encaminhamentos multiprofissionais necessários; Possibilitar, em Rede, um método ágil ou que favoreça uma intervenção imediata, uma vez que uma mediação eficiente pode salvar uma vida. O professor precisa ter a capacidade de oferecer ao aluno uma escuta empática e sem julgamentos, para tanto, devemos garantir meios para que ele desenvolva tais habilidades.

O maior desafio que enfrentamos, é o fato de o suicídio ser cercado pelo preconceito, medo, incompreensão, desconforto em sua abordagem e julgamentos, o que acaba silenciando às pessoas envolvidas. Por ainda ser visto como um problema individual impossibilita a percepção como um infortúnio que aflige e contamina toda a sociedade. A mudança dessa percepção é indispensável não apenas na provocação das pessoas acerca do problema, mas principalmente para incitar a atuação de atores intersetoriais em sua contenção, monitoramento e prevenção, e uma vez que um suicídio não se restringe a um fator único ou isolado, torna-se essencial identificar as condições de vulnerabilidade, e ampliar os fatores de proteção, além da notificação dos casos, como forma de garantir efetividade nas políticas públicas.

O combate ao suicídio é responsabilidade de todos. Isso inclui não apenas os profissionais da saúde, mas a sociedade civil e poder público também. Nosso dever é evidenciar o assunto na mídia, focar o debate nas escolas e nas instituições intersetoriais, veicular de forma transdisciplinar, informações a familiares, jovens e profissionais de modo global, pois diferente do que pensam, falar sobre o suicídio não estimula o suicídio; Obviamente não existe a necessidade de explicar diretamente sobre o suicídio propriamente dito, mas de promover entre as pessoas, a valorização da vida.

Precisamos estar capacitados para ouvir qualificadamente, acolher de forma empática e oferecer múltiplas possibilidades de atenção, de cuidado, de resgate e valorização de vida.

SETEMBRO AMARELO: ESCOLHER VIVER!

Juan Manuel Urbinati¹¹

Quando falamos sobre suicídio entramos em uma questão bastante delicada, complexa e que toca em um assunto que atinge a todos nós: a morte. Esta palavra em si traz uma apologia de medo e é neste ponto onde surge a contradição: a pessoa que quer se suicidar ou seja, adiantar sua morte, ela superou o medo natural que todos temos a esse passo ao desconhecido ou ela acha que esse medo é menor do que enfrentar certas realidades como estados de insegurança perdas afetivas que são mortes emocionais. Então o suicídio é: “*vou me matar porque já estou morto?*”. Para este momento ser compreendido e prevenido, traz em si a necessidade de ser visto a partir da história de vida de cada indivíduo e da sensibilidade em se respeitar as dores emocionais que cada um traz. Felizmente o dia 10 de setembro estabelecido como a data internacional de prevenção ao suicídio, e a campanha do Setembro Amarelo, organizado no Brasil em conjunto pelo Centro de Valorização da Vida, o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria, nos traz a oportunidade de ampliarmos o debate público desta questão para juntos aprendermos a ouvir os sinais de alerta e prestar os “primeiros-socorros” a quem está pedindo ajuda.

Com a intenção de colaborar nesta luta, através deste breve texto, pretendo propor reflexões sobre as relações entre os fatores de

11 Psicólogo Pioneiro no Método Humanista de Internação de Saúde Mental; Diretor Fundador das Clínicas: Estância Morro Grande – Ibiúna /SP; Estancia Resiliência – Brasília /DF; Estância Gradiva – Penha /SC; Estância Bela Vista – São José de Ribamar / MA; Estância Maringá – Maringá /PR .

risco para a automutilação, pensamentos ou atos suicidas, a importância da prevenção e das necessidades de cuidados especiais quando os sintomas apresentam um nível de severidade subjacente quanto aos transtornos de depressão e ansiedade, conjuntamente, de uma abordagem multidisciplinar como forma de oferecer tratamento a esses sofrimentos.

Nos impressiona alguém machucar a si mesmo e atentar com a própria vida, porém, para compreendermos melhor este fenômeno, precisamos retroceder e procurar as causas destes atos. Ninguém acorda de repente e decide dar fim à sua existência, então quais os sinais devemos estar alertas?

Inicialmente, vamos considerar que o suicídio representa uma morte violenta. Uma morte não natural resultante de uma intenção e de um algoz, que ao mesmo tempo, é a própria vítima. **O mentor, o algoz e a vítima estão em uma única pessoa.** A mente que desenvolve uma ideia suicida geralmente está com a intenção de punir a si mesma, a alguém a quem culpe ou dar fim a uma angústia que a incomoda e à qual não encontra a solução. Os fatores de risco que levam ao ato suicida são multifatoriais e envolvem desde aspectos psicológicos, genéticos, familiares e socioambientais. Além da possibilidade de uma predisposição biológica, a falta da capacidade de **resiliência** para lidar com choques emocionais, como a perda de entes queridos, o desemprego, a inadequação perante as expectativas sociais as quais acredita que precisa atingir, a exposição ao bullying, conjuntamente com a impulsividade, o abuso de álcool ou drogas, ou mesmo o sofrimento com doenças crônicas, devem ser sempre considerados como fatores de risco, choques emocionais que podem desencadear os comportamentos que revelam a intenção de suicídio.

Os sintomas, aos quais podemos chamar de *sinais de alerta*, apresentam-se sob a falta de esperança, alterações persistentes de humor e falta de vitalidade, sob expressões em forma gráfica ou verbal que

demostrem sentimento de culpa ou rancor, de baixa autoestima, de uma visão negativa sobre a própria vida e o futuro. Muitas vezes de **uma postura de morte em vida**, expressando sobre a própria morte como uma solução para escapar, castigar ou redimir-se. Também costumam buscar o isolamento, deixando atividades sociais que antes costumavam gostar de fazer, podem apresentar práticas de autolesão e condutas de alto-risco.

A mente, que começa a acreditar na morte como solução e a repetir para si mesma esta ideia, constrói para si, racionalmente a maneira como poderia executar seus planos suicidas. No campo jurídico, um homicídio premeditado é considerado hediondo. A palavra *hediondo*, tem sua origem no latim e faz referência a algo que fede, que é repugnante e insuportável. Da mesma forma, a pessoa que premedita o suicídio, sente algo em si que não pode suportar e quer dar um fim, mesmo que conscientemente não consiga elaborar o que lhe aflige. Daí expressões como: eu preferia estar morto! Sou um peso na vida dos outros! Estarão melhores sem mim! Não aguento mais! São sintomáticas de um conflito interno e usadas como referências para os *sinais de alerta*, destacadas em campanhas do *Setembro Amarelo*. Aprender a ouvir esses *pedidos de socorro*, acolher essa pessoa em sua angústia e encaminhá-la a profissionais que possam oferecer um tratamento adequado é a chance de evitar o ato suicida.

O *suicídio homeopático*, muitas vezes encoberto por uma personalidade sorridente, outras vezes refletidas pela falta de autocuidado e mesmo o descaso com a vida própria e a dos outros, são também alertas importantes a serem considerados. Sigmund Freud nos legou o conhecimento sobre os *mecanismos de defesa do ego*, entre eles a *Inversão contra o eu* e a *Reversão* (em *O instinto e suas vicitudes* de 1915), quando o sujeito inverte seu papel na responsabilidade do próprio desejo e se sente culpado, inclusive com nojo de si mesmo. Revelam

as características do sujeito que apresenta pensamentos ou afetos que deveriam ser dirigidos para o exterior e que são invertidos contra si mesmos. Assim, utilizam o mecanismo de *sentirem-se culpados*. Nas **depressões reativas** que ocorrem em resposta a separações importantes e perdas, (por exemplo morte, separação conjugal, desapontamento romântico, etc.) a culpa, ou a incapacidade de aceitação da realidade podem ser manifestadas por **sintomas de ansiedade**, como insônia, inquietação e hiperatividade do sistema nervoso autônomo. Por exemplo, em pessoas predispostas a **distúrbios de humor**, em adversidades, a separação e a perda podem causar depressão clínica, lembrando que o risco de suicídio é justamente a complicação mais séria nestes pacientes, e o vício em substâncias como o álcool ou outras drogas, potencializam esses riscos. Em manifestações de síndromes maníaco-depressivas, seja nas mudanças de humor, nos distúrbios cognitivos e psicológicos, nas disfunções vegetativas e psicomotoras ou nas características psicóticas, a **depressão unipolar** revela causas da busca de drogas pelos pacientes para, na realidade, tentarem se anestesiarem e/ou fugir das dores que assolam sua consciência.

As estatísticas, e a minha própria experiência profissional acumulada no atendimento de diversos casos, também destacam a propensão de **jovens e adolescentes** às automutilações, às ideias e aos atos suicidas. Esta fase é marcada por mudanças, pela busca da própria identidade, da necessidade de pertencimento, um momento de sua trajetória biográfica em que se encontra entre conflitos existenciais, ansiedades e exigências que se apresentam alertando para a chegada do mundo juvenil e adulto. Sobretudo em nossa sociedade altamente consumista, o medo de não possuir algo é associado com o medo de não ser alguém, novamente, **os sentimentos de impotência** perante as expectativas que a sociedade (e a família) projeta em relação ao jovem, o qual se culpa e se deprecia perante essas exigências. A utilização dos padrões para

a coerção social sobrecarrega o jovem, que procura afirmar sua identidade a partir dos grupos de seu interesse. Estarmos atentos aos sinais de alerta, sobretudo as automutilações, dos quais falamos anteriormente e nos colocarmos **disponíveis e acolhedores aos seus conflitos**, procurando ajuda profissional, se faz ainda mais eminente em virtude das características da fase de transição que é a adolescência.

É preciso resgatar o histórico de vida da pessoa e, a psicanálise, é a grande primeira ferramenta. A partir dela, uma terapêutica multidisciplinar precisa ser proposta para complementar o tratamento mais adequado. Entendendo que o ser humano é uma “unidade psicofísica” em que o emocional e o racional refletem-se no corpo e, o corpo e sua memória, geram dispositivos automáticos que se desenvolvem em resposta buscando uma solução ao mal-estar, formando sua **homeostasia**, o substrato dos padrões neurais que formam os sentimentos de emoção, é preciso rever e ressignificar a cristalização destas crenças, tratá-las para que o indivíduo reencontre seu equilíbrio. Possui um lema, o qual diz que: *para ser é preciso ter a coragem de se conhecer!* Ele pressupõe que a vida é feita de desafios constantes e, na medida que fugimos dos desafios, e de nós mesmos, estamos escolhendo deixar de viver. Como nos lembra Antônio Machado, poeta espanhol: *“caminhante não há caminho, o caminho se faz ao caminhar”*, devemos fazer do cotidiano as bases deste caminho, e, da frase atribuída a Albert Einstein: *“viver é como andar de bicicleta. É preciso estar em constante movimento para manter o equilíbrio”*, utilizarmos da dinâmica dos dias, do movimento entre o ser e a realidade, para alcançarmos juntos o equilíbrio possível. Neste equilíbrio, aprender a pedalar pela vida, retomar o leme e escolher como destino a felicidade, escolher viver!

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO E/OU TRATAMENTO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO

Núbia Margarida de Figueiredo Uchôa¹²

Pode-se afirmar que a prática regular de exercícios físicos ajuda a prevenir e a tratar os problemas que afetam as emoções. Isso dá-se pelo fato de que somos como máquinas que funcionam de forma equilibrada, e se algo não vai bem é necessário que sejam tomadas medidas para a prevenção e/ou tratamento aos primeiros sinais de perigo.

Muitos trabalhos científicos concluem que é necessário que estejamos em movimento constante e ordenado para garantirmos que nossos hormônios e funções sejam preservados e, dessa forma, gozemos de saúde física e mental. Com o advento da tecnologia passamos mais horas em frente as máquinas eletrônicas do que deveríamos, e menos horas cuidando e mantendo nossa saúde.

A medicina preventiva utiliza muito bem a questão da informação a favor de resultados mais personalizados e, conseqüentemente, melhores, bem como transforma esses resultados em algo não meramente proposto, mas cientificamente comprovado, onde com a prática de exercícios físicos constantes e adequados a nossa individualidade podemos obter respostas

mais positivas do nosso sistema nervoso, capazes de equilibrar as emoções pela liberação de dois hormônios essenciais para o tratamento da depressão: a endorfina e a dopamina, ambos responsáveis pela regulação do humor e das emoções.

Para nos mantermos saudáveis, além de uma alimentação equilibrada, é necessário que nosso metabolismo funcione a nosso favor. Sendo assim, é de suma importância que a prática regular do exercício físico faça parte da nossa rotina. Os perigos do sedentarismo trazem danos muitas das vezes irreversíveis ao organismo como um todo.

Falamos de cérebro, coração, pulmões, ossos e articulações, músculos e demais órgãos como protagonistas dessa condição de ser saudável. Esse trabalho em equipe pode evitar e tratar desequilíbrios emocionais que afetam a maioria da população.

Não somente indivíduos que apresentam algum tipo de comorbidade podem ser acometidos por uma avalanche de sentimento causadores da ansiedade e da depressão. Também os indivíduos chamados “saudáveis” podem desenvolver esse tipo de transtorno, cada vez mais comum.

Colaboram para tal as mazelas do dia a dia, que nos transformam em pessoas cada vez mais aceleradas e com menos tempo para cuidar da saúde de maneira preventiva. Preocupações exageradas, insegurança, tensão, alimentação deficitária de nutrientes, medo, angústia, frustrações, sentimento de impotência diante de situações adversas, falta de autocontrole sobre os pensamentos, e tantos outros fatores são os responsáveis pelo desequilíbrio tanto do corpo como da mente.

Não é à toa que sempre é proposta a prática de exercícios físicos na prevenção e no tratamento da ansiedade e da depressão.

Cultivar hábitos saudáveis como a prática regular do exercício físico e uma boa e balanceada alimentação, fazem com que a liberação dos hormônios haja diretamente no centro das necessidades do organismo.

Tanto a ansiedade quanto a depressão podem levar a situações extremas e que poderiam ser evitadas pela prática de exercícios físicos em conjunto com a ajuda profissional e tratamento medicamentoso e, mais que isso, o olhar da família sobre o problema.

A ansiedade e a depressão geram uma sensação de busca exagerada pela “cura” desse mal, dessa dor, que é interna, causada por fatores psicológicos, sociais e orgânicos. Seus sintomas afetam a razão e transformam o caos em expressões por vezes violentas contra si, como a automutilação e o suicídio, quando não interrompida a tentativa.

Pessoas com ansiedade e/ou depressão são propensas a desenvolverem inúmeras doenças. Os benefícios apontados, como seu efeito antidepressivo, têm feito do exercício físico um grande aliado no processo de prevenção contra a ansiedade, a automutilação e o suicídio.

Recomenda-se a prática de qualquer exercício físico, tanto aeróbicos como anaeróbicos, por no mínimo três vezes na semana, com duração mínima de quarenta e cinco minutos e com frequência cardíaca entre 120 – 140/bpm, pois a partir desses parâmetros o corpo libera B-endorfina, substância que proporciona efeito tranquilizante e analgésico.

O exercício físico transforma vidas e precisa ser acompanhado por um profissional de Educação Física, que em sua formação foi capacitado tecnicamente na aplicação correta das ferramentas auxiliares à fisiologia do exercício.

O exercício físico é capaz de promover bem estar através da liberação da serotonina, qualidade de vida, estímulo ao sistema imunológico, menor propensão a doenças cardíacas, combate ao excesso de peso, melhoria no tônus muscular, combate ao estresse, bem como outras melhorias que aumentam a longevidade.

Não poderia deixar de mencionar Deus. A fé nos faz acreditar que com Ele tudo é possível. Hoje é aceito pela sociedade psiquiátrica o tratamento tanto medicamentoso quanto em conjunto com ajuda espiritual através da crença.

PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO

Marcos Roberto Pinto¹³

Para o Sociólogo Émile Durkheim, “uma sociedade apresenta estados normais e patológicos e assim, como no corpo humano, se algo não funcionar bem, em “ordem”, significa que está doente.” Embora o contexto dessa observação feita por ele seja outro, de fato estamos vendo hoje uma sociedade muito doente. Mesmo com o progresso, o desenvolvimento da ciência e das civilizações que trouxeram muitos avanços para a humanidade, precisamos parar e refletir para o que está acontecendo ao nosso redor e conosco.

Os índices estão aí para fazer todos nós repensarmos a vida e o que poderíamos fazer para ajudar na diminuição desses números que cada vez mais assustam, especialmente entre os adolescentes que passam por transformações marcadas por explosões hormonais que alteram significativamente o humor e que aprender a lidar com esse carrossel de emoções associados aos desafios diários são um verdadeiro desafio: explosões hormonais, obrigações escolares, frustrações afetivas, conflitos familiares, jogos violentos, internet, bullying, cyber bullying... Esses desafios são muitas vezes percebidos como “intransponíveis” pelos jovens. Além disso, a propagação de jogos e séries de televisão abordando o tema de forma leviana são fatores de preocupação para os pais.

¹³ Pedagogo, Palestrante, Evangelista e Autor da Série #RiscoCalculado que leva Prevenção, Informação e Conscientização sobre Drogas, Suicídio, Bullying e comportamento viciado para os alunos do Ensino Fundamental e Médio da Rede de Educação Adventista, trabalho já feito em alguns Estados do Brasil como São Paulo, Bahia, Mato Grosso, Ceará, Tocantins e Maranhão.

90% dos casos de suicídio estão associados a enfermidades mentais como depressão, transtorno bipolar e esquizofrenia entre outros. Muitos nem sequer pensaram na possibilidade de fazer uma avaliação de sua saúde mental ou de levar o filho para uma consulta com psiquiatra ou psicólogo. A Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional de setembro de 2015, já apresentava naquele ano uma preocupação através de um levantamento bibliográfico que destaca os principais fatores de ideação suicida entre os adolescentes pesquisados em todas as regiões do Brasil, dentre eles destacam-se com maiores índices: 34,3% Sintomas depressivos; ansiedade. 43,3% Idade, impulsividade, baixa autoestima, problemas de coesão familiar. 39,3% Disfunção familiar, migração materna. 47,0% Pouca comunicação com pais, sintomas depressivos, consumo de álcool e drogas, ansiedade.

Outro fator preocupante é o da secularização e do materialismo que a família vem sofrendo, que traz consigo uma desconstrução que fragiliza os vínculos e expõe um empobrecimento emocional com destaque para a valorização do individualismo. Precisamos dar importância “aos sinais” comportamento depressivo, distanciamento da realidade, postagens relacionadas ao futuro com ameaça suicida e o não buscar ajuda profissional, inclusive para toda a família por causa do tabu e/ou preconceito.

No ambiente escolar é necessário verificar se existem fatores que estejam contribuindo para a tristeza, como bullying ou dificuldades de aprendizagem que amplifiquem a angústia e desesperança da criança, jovem ou adolescente. A equipe escolar precisa auxiliar a família e juntos auxiliá-los a estar sempre buscando hábitos mais saudáveis que promovam o relacionamento interpessoal positivo, comunicação aberta, ambiente acolhedor e rico em manifestação de amor e aceitação. Fortalecer desde pequeno a resistência a frustração

aumentando assim a tolerância diante das adversidades da vida será um importante fator preventivo para depressão.

E, por fim, a Espiritualidade, que também é eficaz na recuperação da esperança para desenvolver expectativas quanto ao futuro, melhora e cura. Conduzir essas pessoas a Deus e mostrar-lhes que a vida pertence ao Senhor e que NEle é possível encontrar socorro e conforto. Aqueles que desenvolvem confiança no Soberano do Universo podem depositar seu futuro em Suas mãos e aceitar os desígnios para sua vida.

Referência: Psicóloga Hemmanuelle Heradita, autora do Material de Campanha anual de prevenção da violência da Igreja Adventista do Sétimo Dia “**QUEBRANDO O SILÊNCIO**” que também abordou a temática do Suicídio).

SOCIEDADE DOENTE: COMO TRANSFORMAR CONCEPÇÕES SOBRE O SUICÍDIO

Ameliane de Araújo Cunha¹⁴

Só comete suicídio quem não tem Deus. Suicídio é a saída dos fracos. Pense positivo que passa. Sua vida é melhor que a de muita gente.

Você não tem motivo para estar triste. Frases como estas, que não refletem em nada a realidade, são resultados de uma população desinformada e preconceituosa.

O tabu em falar abertamente sobre o tema suicídio valida esse tipo de pensamento, atrapalhando a condução adequada da situação que é grave, em todo o mundo. A existência deste fórum não poderia ter acontecido em período mais propício. Sua atuação no sentido de colaborar com ações de apoio à população neste momento de pandemia onde o isolamento social, o luto pelas perdas e a fragilidade humana estão mais presentes no nosso cotidiano é muito importante.

Estamos sendo obrigados a repensar nossas concepções, nossas metas e, até mesmo, nossas atitudes diante da vida, o que não é nada fácil. Esses momentos de incertezas podem gerar pânico e medo, que podem se transformar em pensamentos destrutivos. O fórum é importante nesse momento porque, mais que uma entidade, é a união de pessoas que se importam com o outro, e que estão dispostas a doar um pouco do seu tempo e do seu conhecimento, em benefício

¹⁴ Jornalista, Especialista em Comunicação e Reportagem e Estudante do 7º período do curso de Psicologia.

do próximo. E neste momento, mais do que nunca, estamos carentes de solidariedade, de atenção, de amor.

Qualifico o trabalho do fórum como essencial para estimular a sociedade a conhecer o tema Suicídio e Automutilação. Conhecimento é essencial para lidar com o problema e para vencer o preconceito. A atuação do fórum também tem sido importante para chamar a atenção das autoridades para a gravidade do tema, e a necessidade de mais atenção e investimentos em ações preventivas. Considero um privilégio a oportunidade de fazer parte deste grupo.

Como jornalista, utilizo meus conhecimentos para ajudar na divulgação das ações do fórum, e principalmente, na divulgação de informações corretas que nos ajude a superar esse mal que vem ceifando vidas numa curva assustadoramente crescente. Já como estudante do sétimo período de psicologia, tenho a oportunidade de aprender com profissionais mais experientes, e me capacitar para atuar na prevenção ao suicídio também como psicóloga num futuro próximo.

PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO: COMO IDENTIFICAR ALGUÉM QUE PRECISA DE AJUDA?

Anúnciação de Maria Azevedo Nunes¹⁵

Mirela Brandão Feitosa Aguiar¹⁶

Roseana Borralho de Freitas¹⁷

O fenômeno psicossocial da automutilação e do suicídio são considerados complexos e constituem um grave desafio para a saúde pública, uma vez que, além de complexos, são multifatoriais, e de grande impacto na sociedade. Na qual, a automutilação é conceituada como qualquer comportamento intencional que envolve agressão direta ao próprio corpo, sem a intenção consciente de suicídio, somente para aliviar o sofrimento emocional. Enquanto que, o suicídio é o ato deliberado de tirar a própria vida, com desfecho fatal.

Acerca dos fenômenos referidos anteriormente, tem-se, a Lei Nº 13.819 de 26 de abril de 2019 que trata da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio, visando integrar a União, Estados e Municípios no mesmo objetivo. Assim como, o Decreto Nº 10.225/20 de 05 de fevereiro de 2020 que “prevê a notificação compulsória, pelos estabelecimentos de saúde e instituições de ensino, quer sejam públicas e privadas, dos casos de automutilação

15 Psicóloga Clínica, CRP nº. 22/01902. Especialista em Neuropsicologia pelo IPOG (2020).

16 Assistente Social, CRESS/MA nº. 2636. Especialista em Saúde Mental pela UFMA (2013).

17 Psicóloga Clínica e Escolar, CRP nº. 22/01129. Especialista em Logoterapia e Análise Existencial pelo Instituto GEIST (2018).

* Giovanna Botão Pelella – Supervisora do Departamento de Assistência e Apoio Biopsicossocial.

e tentativas de suicídio, às autoridades de saúde pública no prazo de até 24 horas após o atendimento”.

Diante disto, acredita-se que os espaços escolares (rede pública e privada) são ambientes propícios para intensificar ações de prevenção da automutilação e suicídio, por reforçarem as Políticas Públicas, que devem estar centradas nas necessidades prioritárias das populações, onde todos os esforços deverão ser empreendidos no intuito de construir um consenso amplo, que permita dar continuidade aos progressos alcançados até o momento, balizados pela Política de Saúde Mental que vigora no País e pelas demais orientações de teor técnico-científicas das organizações internacionais habilitadas a intervir neste aspecto.

Mas afinal, o que leva um adolescente tirar a própria vida? Atualmente, muitos adolescentes apresentam características comuns, no que diz respeito às formas de pensar, de sentir e de agir para com o universo que os cerca. Vivem no mundo globalizado, em tempo real, apesar da distância geográfica. Experimentam, assim, um período de imprevisibilidade, de sociedade de risco, ritmo de vida acelerado, produção tecnológica desenfreada, aumento da violência, do supérfluo, do individualismo, do relativismo, de crimes ecológicos, da crise de valores morais, de depressão, de falta de esperança e do vazio existencial, dentre outros, levando-os a se questionarem sobre o próprio existir.

Alguns fatores são considerados como principais motivos para o adolescente se automutilar e até, eliminar a própria vida: o sentimento de abandono, o enfrentamento as situações de abuso/violência emocional, física ou sexual, ambiente familiar disfuncional, consumo de substâncias tóxicas, desajuste na escola (bullying) ou

em casa, tentativa anterior, transtornos mentais, a desesperança em relação ao futuro, entre outros.

Estudos expõem, tanto que, o vazio existencial e a falta de sentido da vida, podem desencadear sofrimento ao ponto de uma pessoa se automutilar e até decidir se suicidar, como, também, apresentam fatores protetivos para esses desafios, caracterizados como as forças e habilidades da própria pessoa, que auxiliam no enfrentamento e superação de dificuldades – autoestima, autoeficácia e habilidades socioemocionais, vínculo familiar, assim como, procurar fortalecer os laços afetivos com a rede de apoio, estimular hábitos saudáveis, otimismo, resiliência e gratidão.

De acordo, com Viktor Frankl, Médico Psiquiatra, Psicoterapeuta e fundador da Logoterapia e Análise Existencial, a busca pelo sentido de vida é crucial para perceber o valor da vida e vivenciar sofrimentos.

“ousou dizer que nada no mundo contribui tão efetivamente para a sobrevivência, mesmo nas piores condições, como saber que a vida da gente tem um sentido. Há muita sabedoria nas palavras de Nietzsche: ‘quem tem um por que viver pode suportar quase qualquer como’ (Frankl, 1985, pp. 95-96)”¹⁸.

Isto posto, Viktor Frankl (1985), reforça que o sentido da vida está no modo como ela é vivida e consiste, portanto, na atitude em que o ser humano se coloca frente a restrição forçada de seu exterior.

Como identificar alguém que precisa de ajuda? Segundo o Ministério da Saúde, “o suicídio é um fenômeno complexo,

18 FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. (W. Schlupp, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. 1985.

multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero”¹⁹. Logo, percebe-se que não é possível dizer que existe uma lista de sinais ou sintomas iguais para todas as pessoas que possuem a intenção de tirar a própria vida, mas é possível prevenir o suicídio quando conhecemos a pessoa e conseguimos ler seus sinais. O referido Ministério, aponta, que existem algumas expressões ditas por pessoas sob o risco de cometer suicídio que não podem ser ignoradas, tais como: “*vou desaparecer*”; “*vou deixar vocês em paz*”; “*eu queria poder dormir e nunca mais acordar*”; “*é inútil tentar fazer algo para mudar, eu só quero me matar.*”

Então, estar atento ao comportamento das pessoas com quem convivemos é o primeiro e grande passo para a prevenção contra o suicídio. Haja vista, que geralmente, antes de cometerem suicídio, as pessoas costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum e em suas falas (verbais, escritas ou por desenhos), confessam se sentir sem esperanças, culpadas, com baixa estima e uma visão pessimista de sua vida e futuro.

O que fazer para oferecer suporte e apoio? Para enfrentar um problema tão complexo faz-se necessário uma ação de múltiplos fatores. A primeira ação quando, se nota alguém com a ameaça do suicídio e da automutilação é conversar. Ouvir e acolher a dor da pessoa é muito importante, sem preconceitos e julgamentos (morais ou religiosos), ouça-a com atenção e deixe claro o seu apoio.

Se você não convive diretamente com a pessoa sob risco de suicídio, é importante que as pessoas que moram com ela saibam

19 BRASIL Ministério da Saúde. <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>>. Acesso em: 28/07/2020.

dessa situação. Envolver a família nesse processo é fundamental, sendo ideal, que se estabeleça uma rede de apoio e afeto para a pessoa que necessita de ajuda.

Acompanhar e manter contato, com quem possui a intenção de cometer suicídio é fundamental. Saber da sua rotina, saber o que está fazendo e até mesmo marcar encontros, para não deixar que vivam em isolamento. E ainda, a busca por profissionais especializados, como o Psicólogo ou o Médico Psiquiatra, por exemplo, contribuirão para que esse indivíduo se compreenda, se perceba e ressignifique o momento difícil que vivencia.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: SINAIS PARA SABER E AGIR

*Superintendência Estadual do
Ministério da Saúde no Maranhão – SEMS/MA*

Entendendo o suicídio - Saber, agir e prevenir.

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Mas o suicídio pode ser prevenido! Saber reconhecer os sinais de alerta em si mesmo ou em alguém próximo a você pode ser o primeiro e mais importante passo. Por isso, fique atento(a) se a pessoa demonstra comportamento suicida e procure ajudá-la.

Sinais de alerta - Prevenção do suicídio

Os sinais de alerta descritos abaixo não devem ser considerados isoladamente. Não há uma “receita” para detectar seguramente quando uma pessoa está vivenciando uma crise suicida, nem se tem algum tipo de tendência suicida. Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais, que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo

• O aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou de manifestações verbais durante pelo menos duas semanas.

Essas manifestações não devem ser interpretadas como ameaças nem como chantagens emocionais, mas sim como avisos de alerta para um risco real.

Preocupação com sua própria morte ou falta de esperança.

As pessoas sob risco de suicídio costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum, confessam se sentir sem esperanças, culpadas, com falta de autoestima e têm visão negativa de sua vida e futuro. Essas ideias podem estar expressas de forma escrita, verbal ou por meio de desenhos

Expressão de ideias ou de intenções suicidas. Fiquem atentos para os comentários abaixo. Pode parecer óbvio, mas muitas vezes são ignorados:

“Vou desaparecer.”

“Vou deixar vocês em paz.”

“Eu queria poder dormir e nunca mais acordar.”

“É inútil tentar fazer algo para mudar, eu só quero me matar.”

Isolamento

As pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, reduzindo ou cancelando todas as atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam e gostavam de fazer.

Outros fatores

Exposição ao agrotóxico, perda de emprego, crises

políticas e econômicas, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, agressões psicológicas e/ou físicas, sofrimento no trabalho, diminuição ou ausência de autocuidado, conflitos familiares, perda de um ente querido, doenças crônicas, dolorosas e/ou incapacitantes, entre outros podem ser fatores que vulnerabilizam, ainda que não possam ser considerados como determinantes para o suicídio. Sendo assim, devem ser levados em consideração se o indivíduo apresenta outros sinais de alerta para o suicídio.

Pedindo ajuda - Prevenção do suicídio

Pensamentos e sentimentos de querer acabar com a própria vida podem ser insuportáveis e pode ser muito difícil saber o que fazer e como superar esses sentimentos, mas existe ajuda disponível. É muito importante conversar com alguém que você confie. Não hesite em pedir ajuda, você pode precisar de alguém que te acompanhe e te auxilie a entrar em contato com os serviços de suporte.

Quando você pede ajuda, você tem o direito de:

- Ser respeitado e levado a sério;
- Ter o seu sofrimento levado em consideração;
- Falar em privacidade com as pessoas sobre você mesmo e sua situação;
- Ser escutado;
- Ser encorajado a se recuperar.

Diante de uma pessoa sob risco de suicídio, o que se deve fazer?

- Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para falar sobre suicídio com essa pessoa. Deixe-a saber que você está lá para ouvir, ouça-a com a mente aberta e ofereça seu apoio.
- Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde, de saúde mental, de emergência ou apoio em algum serviço público. Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento.
- Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de saúde, de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa
- Se a pessoa com quem você está preocupado(a) vive com você, assegure-se de que ele(a) não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (por exemplo, pesticidas, armas de fogo ou medicamentos) em casa.
- Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo.

Referência: Portal do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>. Acesso em. 31.07.2020

FOTOS SELECIONADAS E
PREMIADAS PELA CAMPANHA

REDE DO BEM:

ESTAMOS AQUI PARA AJUDAR - 2020





Amanda Emily Ribeiro, 14 anos, Unidade Escolar Cidade de Alcântara, Alcântara-MA.
“Essa imagem me faz bem porque me traz felicidade”.

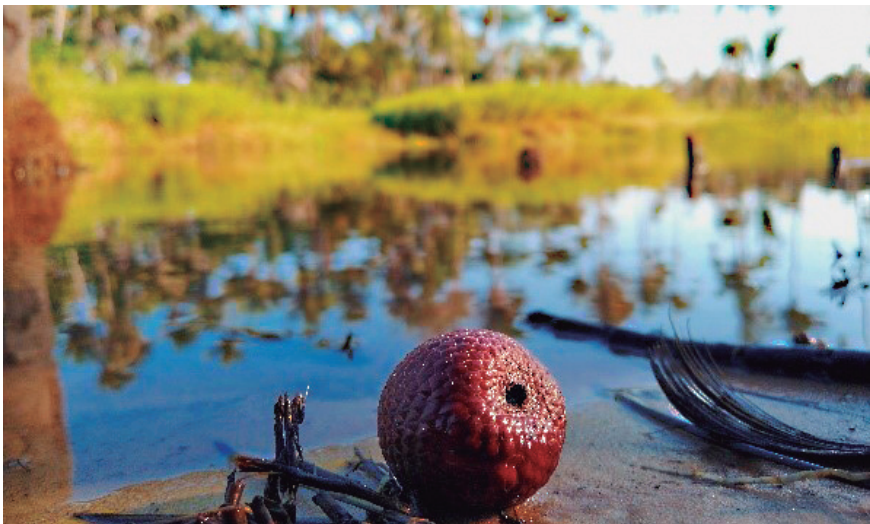


Graziela de Oliveira Silva, 15 anos, Centro de Ensino Professor Edinan Moraes, Imperatriz - MA
“Essa imagem me faz BEM porque traduz uma energia inexplicável e me ensina que não há limites para os sonhos”.



Marlison Lopes Marques, 18 anos, Centro de Ensino Leão Santos, Arari - MA

“Essa imagem me faz bem porque esse lugar me lembra toda a minha infância. É um lugar que me traz boas recordações. É onde posso esquecer por um instante tudo que estamos passando agora. O pôr do sol, a brisa, os passarinhos cantando e o reflexo do céu na água, tudo isso me traz muita felicidade”.



Gabriele da Silva Santos, 15 anos, IEMA - Unidade Plena de Matões, Matões-MA.

“Essa imagem me faz BEM porque traz memórias da minha infância, retrata os melhores momentos da minha vida e me conecta com a natureza”.



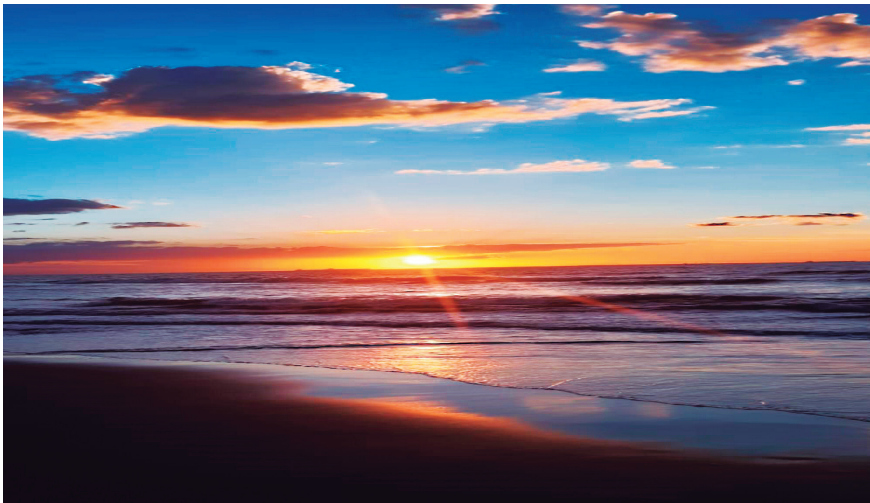
Seven Mateus Silva Teixeira, 13 anos, Padre Ângelo de Lassalandra, Balsas-MA.

“Essa imagem me faz BEM porque me passa o verdadeiro sentimento de ser um balsense. Diante dessa imagem, cresce ainda mais em mim o verdadeiro orgulho de ser filho dessa terra e através desta linda paisagem declaro o meu eterno amor por essa cidade. Eu amo Balsas”!



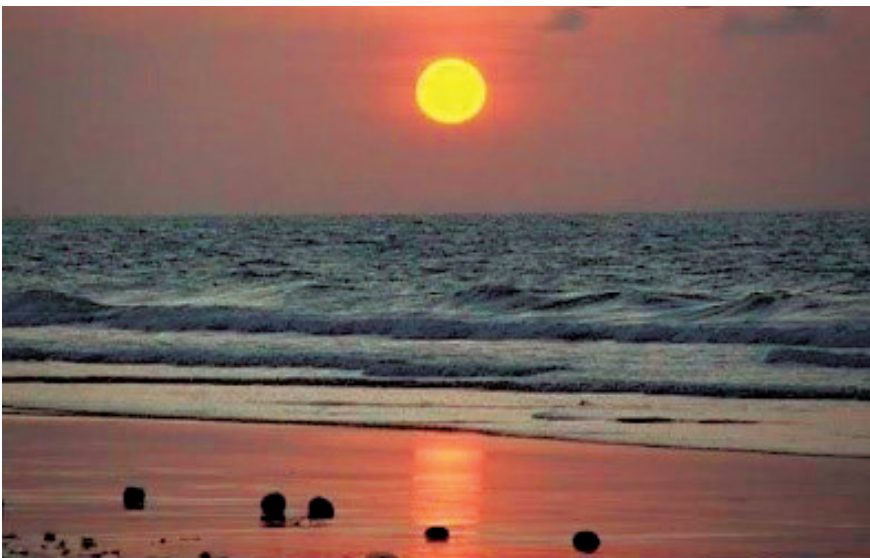
Herick Fellipe Gouveia Correa, 14 anos, Unidade Integrada Luis de Oliveira, Estreito-MA.

“Essa imagem me faz BEM porque representa a glória e a grandeza de Deus”.



Brenda Sousa da Luz, 15 anos, IEMA - Unidade Plena Doutor João Bacelar Portela São Luis.

“Essa imagem me faz BEM porque apesar do brilho humilde continua dando o seu espetáculo no céu com sua aquarela”.



Millene Vitória Ferraz Rodrigues, 13 anos, Escola Municipal São Benedito, Peri- Mirim-MA

“Essa imagem me faz BEM porque mostra a perfeição de Deus, trazendo a paz interior e a esperança de dias melhores a cada amanhecer”.



Cristian Alves Hortegal Barbosa, 17 anos IEMA (Centro), São Luís-MA.
“Essa imagem me faz BEM porque me mostra o quão viva e bonita é a natureza”.



Nayme Maria Cidreira de Sousa, 16 anos, Colégio Militar 2 de Julho São Luís - MA.
“Essa imagem me faz BEM porque reflete o sentimento de cuidar incondicionalmente da natureza”.



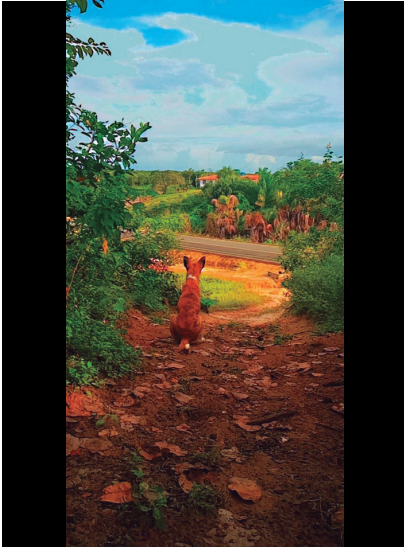
Guilherme De Freitas Nunes, 16 anos, IFMA campus Açailândia, Açailândia-MA.
“Essa imagem me faz BEM porque me lembra harmonia”.



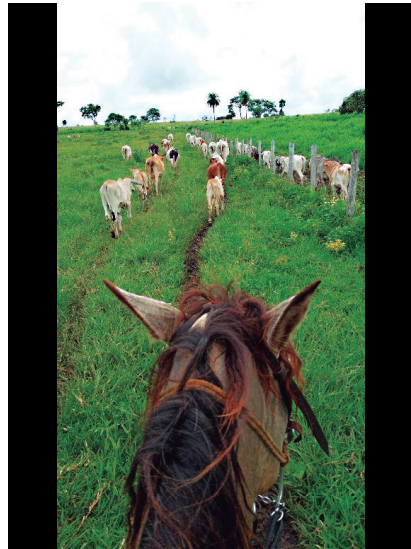
Roberto Nascimento da Silva, 19 anos, 3º ano do ensino médio, Centro Educa Mais Amaral Raposo, Grajaú/MA
“Essa imagem me faz BEM porque não sabia nadar e tinha muito medo de águas profundas. É sempre bom enfrentar os nossos medos. Aprendi a nadar no mesmo dia”.



Catarina Souza Campos, 16 Anos, C.E. Liceu Maranhense, São Luis/MA
“Essa imagem me faz BEM porque sol, mar, palmeiras me fazem imaginar que tenho um céu todinho para alcançar, mas sobretudo me indica quando parar”.



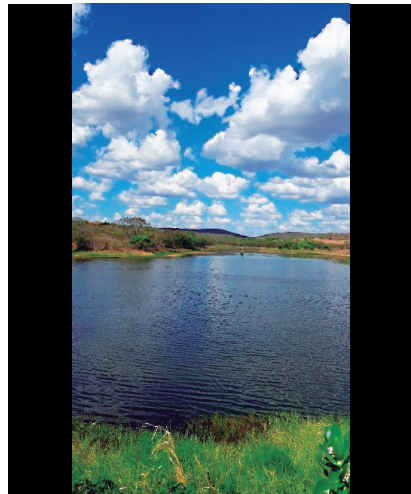
Emanuelly Marques Viana, 16 anos,
IEMA Rio Anil São Luis - MA.
“Essa imagem me faz BEM porque me traz paz”.



Walisson Venerando De Sousa, 15 anos, Escola
Pasondas de Carvalho, Montes Altos - MA
*“Essa imagem me faz BEM porque me traz paz
e felicidade”.*



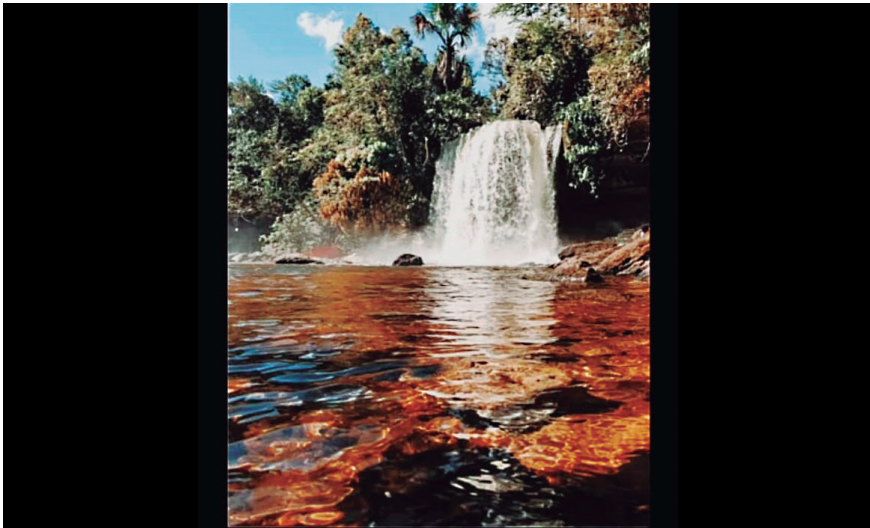
Raylane dos Santos Campos, 14 anos, IEMA
– Unidade Plena de São Vicente Férrer, São
Vicente Férrer-MA.
*“Essa imagem me faz BEM porque toda vez que
me sinto diferente entre a população, eu sempre
olho para essa planta e vejo que, mesmo ela
sendo diferente, é uma planta linda”.*



José Valdemilson Costa dos Santos, 17 anos,
IEMA, Brejo-MA.
*“Essa imagem me faz BEM porque pertinho da
natureza a gente é bem mais feliz”.*



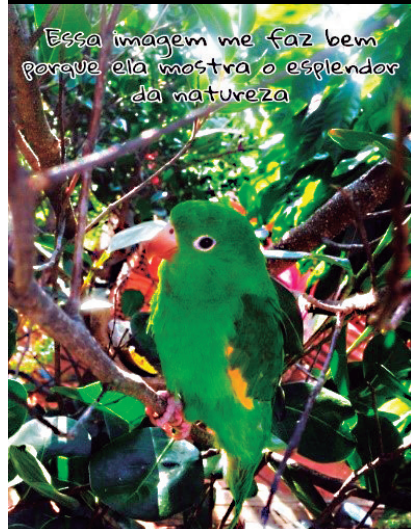
Ana Clara Gomes Monteiro, 13 anos, Luis Miguel Budaruiche, Timon-MA.
“Essa imagem me faz BEM porque mostra como a natureza é linda”.



Letícia da Luz Costa, 13 anos, Unidade Escolar José Queiroz, Cidade: Carolina-MA.
“Essa imagem me faz BEM porque é como se eu fizesse parte dela... me traz paz, tranquilidade e boas vibrações”.



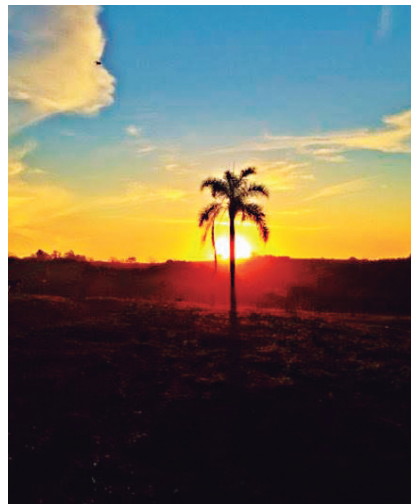
Fabiano Figueredo Gonçalves, 15 anos, Centro de Ensino Manoel Beckman, Bequimão/MA.
“Essa imagem me faz BEM porque me inspira transformação”.



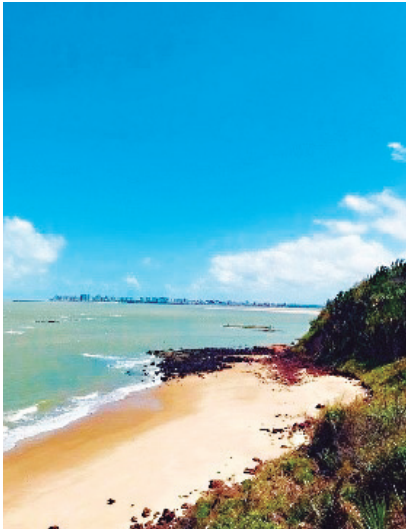
Breno Sousa Marques, 17 anos, Parsondas de Carvalho.
“Essa imagem me faz BEM porque ela mostra o esplendor da natureza”.



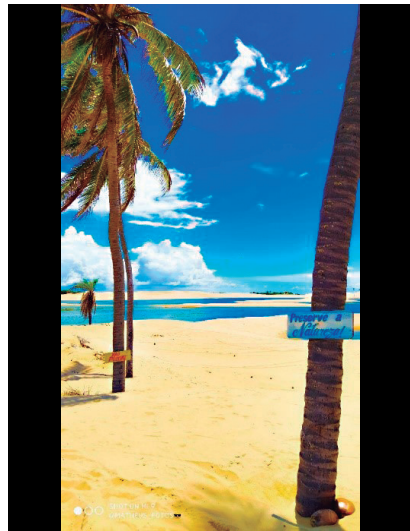
Eivilly Beatriz Sousa Batista, 12 anos, Escola Municipal Sudelândia, Açailândia - MA.
“Essa imagem me faz BEM porque mesmo os seres abandonados sobrevivem”.



Josiene Viana Pereira, 14 anos, Escola Municipal São Benedito. Peri-Mirim-MA.
“Essa imagem me faz BEM porque me faz ver que a cada pôr do sol Deus nos presenteia com seu sorriso ao findar o dia”.



Paulo Matheus Pires Silva, 16 anos, Iema Rio Anil, São Luís-MA
“Essa imagem me faz BEM porque ela mostra o esplendor da natureza”.



Matheus da Silva Costa, 17 anos, Centro de Ensino Casemiro de Abreu, Tutóia-MA.
“Essa imagem me faz BEM porque me acalma”.



Mylena de Brito Barros, 17 anos, Centro de Ensino Frei Gil, Estreito - MA.
“Essa imagem me faz BEM porque me inspira a ver a beleza da vida”.



Thamyris Alves, 19 anos, Campus - IFMA, Alcântara-MA.
“Essa imagem me faz bem porque me mostra que até os pequenos detalhes da natureza têm sua importância para o meio ambiente e eu me sinto um pequeno detalhe”.



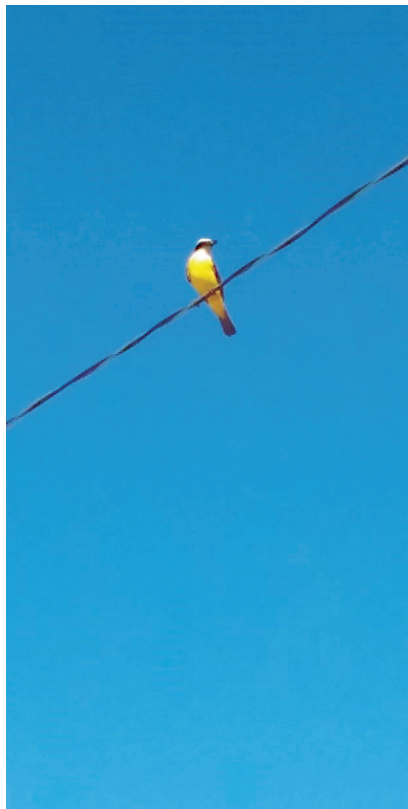
Maria Clarice dos Anjos Vieira, 15 anos,
Centro Educa Mais Josélia Ramos, São João
dos Patos - MA.

*“Esta imagem me faz BEM porque me sinto
conectada à minha terra natal, lembrando da
minha família e das coisas que vivi”.*



Mayane Luiza Pereira Alves, 13 anos, Escola
Municipal Domingos Boueres, Bequimão/MA

*“Essa imagem me faz BEM porque a beleza da
natureza se sobressai à maldade humana”.*



Rodrigo da Silva Rocha, 14 anos, Escola
Municipal Eduardo Pereira Duarte,
Açailândia - MA

*“Essa imagem me faz BEM porque me traz
alegria!”*

REALIZAÇÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO MARANHÃO
Procuradoria Geral de Justiça



“Foi uma enorme satisfação poder participar de tão importante Concurso.

Trabalhamos muito e discutimos a temática em nossas aulas virtuais. Em seguida propus às turmas que participássemos do Concurso de Fotografia "Natureza". Inicialmente ficamos receosos, mas criamos coragem e decidimos participar. Fui divulgando, incentivando, acompanhando o processo criativo de meus/minhas alunos/as. Depois de muitas tentativas, acertos e erros eles/as conseguiram mostrar o potencial, a criatividade e a beleza do olhar. Acho que estou mais feliz que eles/as. Participar desse Concurso, com temática tão necessária e urgente está sendo um processo Humanizador.

Obrigada pela oportunidade e parabéns pela iniciativa e responsabilidade social!”

Professora Eronilde dos Santos Cunha (Eró Cunha).

Mestra em Teoria Literária (UEMA/SL), com licenciatura em Letras Português/Literatura (2000) e História (2012) pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Graduação em Teatro pela Universidade Federal do Maranhão (2013). Curso de Especialização em Perspectivas Críticas da Literatura Contemporânea - "Lato Sensu" (2005 - UEMA). Pesquisadora do GELITI (Grupo de Estudos Literários e Imagéticos - CNPQ). Experiência na área de Educação, Teatro, Recreação e Contação/Narração de Histórias.

Atriz. Recriadora. Palhaça (Palhaça Laranjinha). Contadora de histórias. Professora da Rede Pública Estadual do MA. Militante do Movimento Negro de Imperatriz (Centro de Cultura Negra Negro Cosme de Imperatriz - CCNNC). Faz parte da diretoria da ASSARTI (Associação Artística de Imperatriz). Coordenadora Geral da Coordenação de Educação da Igualdade Racial de Imperatriz (CEIRI/UREI).