

DESCRIÇÃO

O suicídio e o luto patológico e sua relação com os transtornos mentais.

PROPÓSITO

O suicídio é multifatorial e representa uma grave problemática em saúde pública no mundo. O preparo do profissional da área da saúde nessa temática nos permite aumentar as possibilidades de prevenir tal fenômeno e diminuir as consequências de um luto patológico por parte dos sobreviventes.

PREPARAÇÃO

O conteúdo trata de um assunto delicado e que pode sensibilizar algumas pessoas, ele contém descrições de sentimentos, situações em palavras e imagens que podem causar algum tipo de desconforto.

OBJETIVOS

MÓDULO 1

Reconhecer o fenômeno do suicídio como problema em saúde pública no mundo

MÓDULO 2

Avaliar a relação suicídio e transtornos mentais

MÓDULO 3

Identificar possíveis fatores de risco associados ao suicídio

MÓDULO 4

Identificar o luto patológico e os fatores associados

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno social que existe desde a Antiguidade e hoje em dia é percebido como um problema que, além de social, deve ser considerado como relevante na saúde pública. No Brasil, destacam-se dados alarmantes: ocupa o oitavo lugar em relação às taxas mundiais, o primeiro lugar em relação à ansiedade e o segundo em relação à depressão. Tudo isso mostra a relevância de conhecermos mais sobre tal fenômeno e como preveni-lo.

O suicídio pode ser compreendido pelo ato de levar a própria vida ao fim de forma consciente e utilizando meios que o indivíduo acredite que levem a morte. Ele é multicausal e vários fatores, como presença de transtornos mentais, desemprego, perdas, entre outros, podem potencializar sua ocorrência.

Pesquisadores como Neury Botega, especialista em suicidologia, afirmam que, segundo a OMS, 90% dos suicídios podem ser evitados, pois, na maioria dos casos, o que ocorre é um comportamento ambivalente sobre o ato de finalizar a própria vida. Nesse momento, podemos acolher o indivíduo e ajudá-lo, visto que nem todos os que tentam contra a própria vida querem morrer, mas acabar com uma dor que julgam ser insuportável e sem fim.

Entretanto, não é tão simples evitar o suicídio, porque este pode ou não estar influenciado por fatores de transtornos mentais. O transtorno mental pode ser um fator a mais que leva ao suicídio, mas outros fatores também devem ser considerados. O luto patológico pode acontecer em decorrência de um suicídio de uma pessoa próxima, ou pode levar a uma tentativa de suicídio.

MÓDULO 1

🕒 Reconhecer o fenômeno do suicídio como problema em saúde pública no mundo

A MULTIFATORIEDADE E OS DADOS ESTATÍSTICOS DE SUICÍDIO

O suicídio sempre existiu, sendo observado nas sociedades antigas, porém, apresentando uma representação bastante variada em decorrência da cultura, da sociedade e do período histórico.

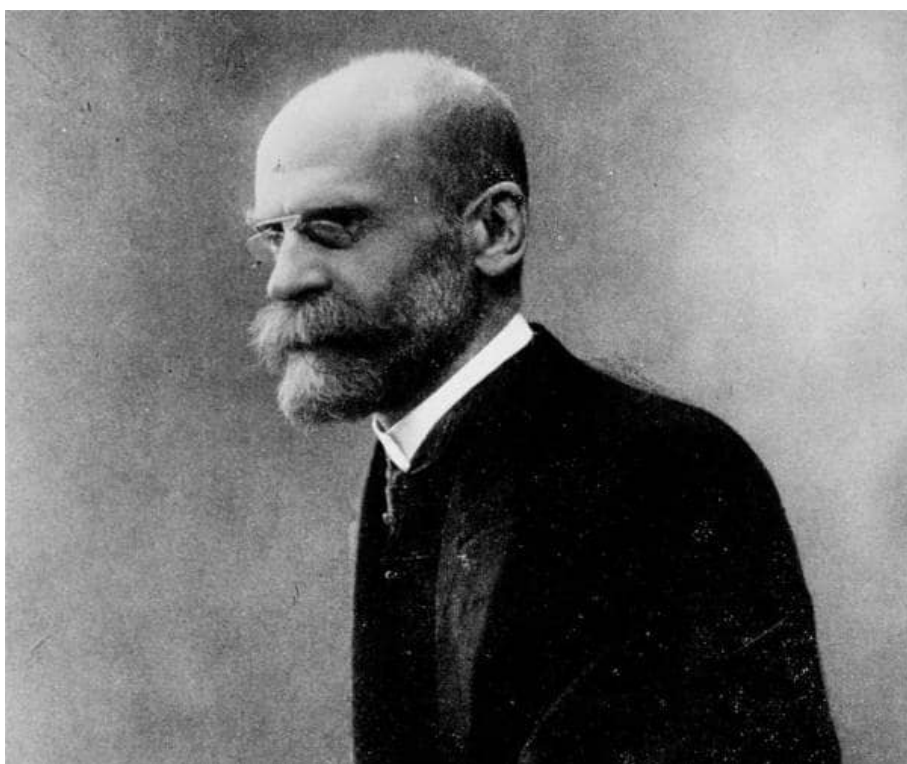
Observamos estudos relevantes sobre o suicídio, como o realizado por **Émile Durkheim**, na obra *O suicídio*, ou mesmo nas obras do então considerado pai da suicidologia, ciência que estuda o suicídio, **Edwin S. Shneidman**.

ÉMILE DURKHEIM

O autor estudou os tipos de suicídio no século XIX, utilizando-se da abordagem da sociologia que contribui para uma perspectiva sobre a relação do indivíduo e suas conexões com a sociedade. Neste seguimento, Émilie Durkheim salienta a importância das influências do contexto de convivência que cerca a pessoa.

EDWIN S. SHNEIDMAN

O autor trouxe muitas contribuições sobre o entendimento do suicídio no século XX. Além de elucidar definições sobre o conceito, ele ressaltou a confluência de um máximo de dor psicológica, de perturbação, como distorções cognitivas e automutilações e de pressão dentro e fora do indivíduo a respeito de suas vivências, que resultam no suicídio.



O suicida, anteriormente visto como pecador e cercado de várias atitudes condenatórias, passa, cada vez mais, a ser visto como vítima de um sofrimento extremo. Dessa maneira, o suicídio é considerado como o trágico resultado de uma série de agentes como doenças, sobretudo as mentais, fatores sociais, como os relativos às tantas cobranças individuais ou coletivas existentes (muito frequentes na juventude), e diversas condições, como decepções

por infortúnios, conduzindo a pessoa ao desespero ou à perda do sentido para continuar vivendo (BOTEGA, 2006).

Em 2014, a OMS divulgou seu primeiro relatório em relação ao suicídio no mundo, o qual buscava esclarecer o que é o suicídio, conscientizando a população em relação à importância de políticas públicas que permitissem prevenir não só as tentativas, como os suicídios consumados, que devastam famílias, amigos e comunidades.



Outro objetivo do documento foi, a partir do esclarecimento de que 90% dos suicídios podem ser evitados, incentivar os países a investirem em programas de prevenção e posvenção do suicídio. Segundo a OMS (2014), no mundo, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, e a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida.

ATENÇÃO

As taxas são preocupantes, ainda mais quando consideramos as relativas às tentativas de suicídio, o que é um dado bem mais expressivo, porém, inconclusivo e de difícil medida, tanto devido à dificuldade e ao estigma que existe ao redor do tema, como pela própria falta de metodologia apropriada para alcançarmos tal informação.



Segundo a OMS (2014), para cada suicídio consumado, há um número muito maior de pessoas que tentaram, o que é muito importante, porque é um dos fatores de risco mais relevantes para a ocorrência de um suicídio, o que será mais bem aprofundado no decorrer do texto. Sobre os métodos utilizados nas tentativas e nos suicídios consumados encontram-se ingestão de pesticidas, enforcamento e utilização de arma de fogo.



De acordo com dados do Ministério da Saúde de 2011, a taxa nacional de mortalidade por suicídio, estimada em 3,3 por 100 mil para a população geral em 1980, chegou a 5,1 por 100

mil habitantes em 2011. Corroborando os dados apresentados de crescimento nas taxas de suicídio, o Ministério da Saúde, por meio do *Boletim Epidemiológico – Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*, divulgado em setembro de 2021, aponta que no Brasil, entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, representando um crescimento anual de 43%. Destaca-se nesse boletim o risco de aumento das taxas de suicídio em todas as regiões brasileiras.

Ao contextualizarmos a situação do Brasil, segundo dados da OMS (2018), a taxa média de suicídios é de 5,8 para cada 100 mil habitantes. Se levarmos em conta apenas as três últimas décadas, contabilizamos um total de 205.990 pessoas que morreram por suicídio, de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). Em 2014, a OMS considerava que o Brasil ocupava a oitava posição no ranking dos países do mundo em número de suicídios.

Especificamente, dados do Mapa da Violência no Brasil, do Ministério da Saúde, revelaram que, entre 2002 e 2012 houve um crescimento de 40% da taxa de suicídio entre crianças e pré-adolescentes, com idade entre 10 e 14 anos. Na faixa etária de 15 a 19 anos, o aumento foi de 33,5%. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2017), a taxa de suicídios na faixa etária de 15 a 19 anos, na qual a adolescência está inserida, cresceu 27,2% em números absolutos.



SAIBA MAIS

Segundo a cartilha de prevenção ao suicídio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), o suicídio é um tema de grande relevância social, pois constata-se que os índices são alarmantes entre os jovens, principalmente na adolescência, de 15 a 19 anos: o aumento foi de 33,5%, superando os números de mortes por homicídios e mortes em guerras.

Mesmo a partir de todos esses dados que mostram o impacto do suicídio na saúde pública, existem evidências que apontam o fato de que o suicídio pode ser prevenido quando acolhido no momento e da maneira adequada, por meio de intervenções, em sua maioria, de baixo custo, mas que devem acontecer de forma multissetorial, e envolvendo diversos grupos da sociedade, pois ele pode acontecer com crianças, adolescentes, adultos e idosos; ocorrer nas casas, nas escolas, nos locais de trabalho, nos locais de lazer.

É essa multifatorialidade do suicídio que precisa ser levada em conta para que os programas sejam propostos de forma mais eficaz, buscando como meta principal eliminar ou mitigar os fatores de risco e maximizar os fatores que reforçam a resiliência.

ENTENDENDO O SUICÍDIO

O suicídio pode ser definido como:

Um ato consciente, intencional e deliberado, executado pelo próprio indivíduo, tendo como intenção a morte, usando um instrumento/meio que acredite ser letal.

Conforme citado, é multifatorial, decorrendo de vários agentes psicológicos, biológicos, sociais, culturais, genéticos e ambientais (ABP, 2014). É considerado a consequência final de vários fatores que se acumulam na vida de um indivíduo, levando a um somatório de acontecimentos, frustrações, e problemas decorrentes de áreas diversas da vida do sujeito.

Já mencionamos que o suicídio pode ser evitado na maioria dos casos, porém, um dos fatores que mais prejudicam a prevenção é o estigma relacionado ao assunto.

Ao olharmos para trás percebemos que o fenômeno do suicídio sempre esteve presente e, por questões religiosas, morais e culturais, durante muito tempo, foi considerado pecado, o que estigmatizava o tema e dificultava a comunicação da maneira adequada.



Ainda nos dias de hoje, por mais que o suicídio esteja mais evidente e sendo mais discutido, existe muito preconceito sobre o desenvolvimento do assunto. Há muito desconhecimento sobre o suicídio, sobre comportamentos suicidas e, sobretudo, o que envolve o assunto, pois, conforme relata Botega (2015), o suicídio provoca nas pessoas que ficam (parentes, amigos, colegas) vários sentimentos, entre eles, o sentimento de culpa devido à sensação de que poderiam ter feito algo para evitar.

Outro fator que dificulta uma melhor compreensão do suicídio é a dificuldade de acesso aos dados sobre esse fenômeno, devido ao estigma ou tabu em se tratar sobre o assunto ou à dificuldade em uma detecção mais adequada sobre o esclarecimento da causa da morte, no caso de mortes violentas (homicídios, suicídios e acidentes).

COMPORTAMENTO SUICIDA

O comportamento suicida é um processo que engloba desde o pensamento ou ideia de querer morrer ou tirar a própria vida, o planejamento, a tentativa e, em alguns casos, a consumação. Para entendermos, vamos observar as diferenças entre ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado, todos podendo ser enquadrados como comportamento suicida.

IDEAÇÃO SUICIDA

A ideação suicida implica o ato de pensar, considerar ou até planejar o suicídio. É o pensamento suicida, em que o indivíduo passa a imaginar, e a considerar a real possibilidade de pôr fim à sua vida. Quanto mais elaborado e recorrente for esse pensamento, com planejamentos e mais detalhes, maior deve ser a atenção dada ao caso.



COMENTÁRIO

Aqui é importante também diferenciarmos entre as ideias de morte e a ideação suicida. Por exemplo, quando a pessoa verbaliza: “Eu ando pensando besteira”; “acho que minha família ficaria melhor se eu não estivesse aqui”; “eu sou um peso para os outros”; “estou com pensamentos ruins”; “era melhor que eu estivesse morto”; “eu não aguento mais”; “as coisas não vão dar certo”; não vejo saída”; “eu preferia estar morto”. São frases com importantes indicadores de que ela está apresentando ideação suicida.

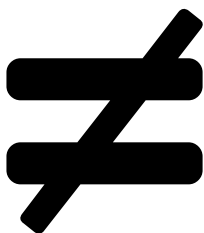
Entretanto, devemos considerar que a ideia de morrer faz parte do imaginário de todos. Assim, por exemplo, é diferente quando pensamos qual tipo de morte seria mais temida por nós, ou sobre o medo de morrer e deixarmos às pessoas que amamos sofrendo ou desamparadas.

Esse tipo de pensamentos pode ser comum e não necessariamente indicativo de alguma tendência ou comportamento suicida.

TENTATIVA DE SUICÍDIO



Representa o ato de autoagressão cuja intenção é a morte, mesmo que ela não ocorra. A tentativa pode ou não ocasionar lesões, como quando ocorre por ingestão de medicamentos em uma quantidade menos efetiva.





É relevante aqui fazer uma diferenciação entre tentativa de suicídio e automutilação não suicida, pois a segunda não tem como objetivo a morte, como no caso de arranhões nos braços, nas pernas, queimar a si mesmo com cigarros, entre outros. A automutilação é frequente em certos tipos de transtornos de personalidade e problemas de regulação emocional.

SUICÍDIO CONSUMADO

Quando o ato intencional de autoagressão tem como consequência a morte.

Compreendemos o fenômeno do suicídio, a partir do entendimento sobre os possíveis comportamentos suicidas, associados aos fatores que podem influenciar positiva ou negativamente para a ocorrência do ato suicida, conhecidos como fatores de proteção e fatores de risco, que serão explicados mais em diante.



O COMPORTAMENTO SUICIDA

Neste vídeo a especialista reflete sobre ideação suicida, ideias de morte, tentativas suicidas e o suicido consumado, diferenciando e relacionando cada um destes comportamentos.



VEM QUE EU TE EXPLICO!

A multifatoriedade e os dados estatísticos de suicídio

Entendendo o suicídio

VERIFICANDO O APRENDIZADO

1. AO FALARMOS SOBRE COMPORTAMENTO SUICIDA, MARQUE A AFIRMAÇÃO CORRETA:

- A) Quem quer se matar avisa, e pode chegar às vias de fato.
- B) As circunstâncias sociais não influenciam a tomada de decisão pelo suicídio.
- C) Suicídio, geralmente, tem apenas um fator que o influencia.
- D) O comportamento suicida afeta apenas quem o comete.
- E) Uma tentativa de suicídio não ocasiona fatores de risco para que ele (suicídio) ocorra.

2. SOBRE O SUICÍDIO, MARQUE A OPÇÃO CORRETA:

- A) O suicídio é um ato inconsciente, com o intuito de finalizar a vida, pois nem sempre o sujeito sabe o que realmente quer.
- B) Segundo a OMS, em média 800 mil pessoas morrem por suicídio todo ano.
- C) O suicídio é mais comum em adultos do que em jovens.
- D) As mulheres tentam contra a própria vida e consumam mais suicídio que os homens.
- E) O meio mais buscado para o suicídio pelos homens é a ingestão de medicamentos.

GABARITO

1. Ao falarmos sobre comportamento suicida, marque a afirmação correta:

A alternativa "A " está correta.

Segundo a OMS, a maior parte das pessoas que consumam suicídio demonstraram e até falaram sobre isso. Desse modo, na maioria das vezes, quem quer se matar avisa.

2. Sobre o suicídio, marque a opção correta:

A alternativa **"B "** está correta.

O suicídio é considerado um problema de saúde pública e acomete em média 800 mil pessoas por ano, no mundo. As taxas são preocupantes, ainda mais quando consideramos as relativas às tentativas de suicídio, o que é um dado bem mais expressivo, porém, inconclusivo e de difícil medida, devido à dificuldade e ao estigma que existe ao redor do tema, bem como pela própria falta de metodologia apropriada para alcançarmos tal informação.

MÓDULO 2

⦿ **Avaliar a relação suicídio e transtornos mentais**

SUICÍDIO E OS PROCESSOS AUTODESTRUTIVOS

O fenômeno suicídio é, certamente, um desfecho multifatorial com grande complexidade para ser definido, bem como para compreender tudo que leva ao seu trágico fim. Nessa linha, Fukumitsu (2018), psicoterapeuta brasileira que trabalha com esse complexo fenômeno, destaca que ele é o esvaziamento da própria existência e que pode ser proveniente de vários fatores, como sobrecarga, sofrimento, falta de crença em si mesmo e estresse.

Nesse passo, a autora indaga sobre o lugar ocupado por esse sofrimento do próprio existir, onde fica a fragilidade humana na vida de todas as pessoas, e qual o lugar a ser ocupado por aquele sujeito que não consumou a morte no seu ato de desesperança.



Isso nos leva a refletir que perguntas complexas merecem respostas complexas. Como se vê, o suicídio precisa ser estudado e compreendido por lentes diferentes, acompanhadas de um bom senso contextual e responsável. Afinal, esvaziar-se da vida é um mergulho profundo para negar todas as possibilidades que a sociedade oferece para dar significados a uma existência válida.

Diante dos conceitos já elencados, podemos dizer que:

O suicídio é o último recurso utilizado pelo sujeito para acabar com sua dor. É a entrega de sua existência porque não há esperança nem sentido para viver.

É uma desnaturação de tudo o que outrora foi construído e hoje encontra-se esvaziado de sentido.

O conceito de suicídio é polissêmico e de alta complexidade. Pode-se dizer que é um fenômeno multifatorial e multidimensional, que interage com vários fatores de uma sociedade e principalmente com a complexa relação da existência e da subjetividade de cada sujeito.



PSICOPATOLOGIA E SUICÍDIO

Para Botega, a associação entre psicopatologia e suicídio tem sido amplamente estudada e, por sua vez, a **depressão maior** tem chamado mais a atenção dos estudiosos por se destacar significativamente com as ocorrências de suicídio.

DEPRESSÃO MAIOR

Trata-se de um transtorno de saúde mental que normalmente é causado pela baixa produção de hormônios; os sintomas podem incluir sentimento de vazio, falta de interesse pela rotina, insônia e tristeza sem motivo aparente, que se mantêm por, pelo menos, duas semanas seguidas.

O SUICÍDIO É A CONSEQUÊNCIA MAIS TRÁGICA DA DEPRESSÃO: 8% DE MORTALIDADE EM PACIENTES QUE JÁ FORAM INTERNADOS DEVIDO À DEPRESSÃO COM RISCO DE SUICÍDIO; 4% EM PACIENTES INTERNADOS COM DEPRESSÃO, MAS SEM RISCO DE SUICÍDIO; 2% EM UMA COMBINAÇÃO DE PACIENTES DEPRIMIDOS INTERNADOS OU EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL. EM GERAL, HÁ A PRESENÇA DE OUTRAS CONDIÇÕES QUE PODEM VIR COMO AGRAVOS AO RISCO DE SUICÍDIO, COMO: IMPULSIVIDADE, AGRESSIVIDADE, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE DO GRUPO B.

A partir da citação, verifica-se o que já foi relatado algumas vezes no arcabouço desse assunto: há suicídios sem depressão, bem como há depressão sem ideação suicida. Inclusive, o foco desse estudo, que envolve a relação da depressão com o comportamento suicida, é justamente para elucidar que, embora a depressão maior seja um fator de risco muito significativo para o cometimento do suicídio, ela não é o motivo causador do fenômeno tão complexo de tirar a própria vida.



Essa relação é amplamente discutida na doutrina (no que concerne o binômio depressão e suicídio), pois é de grande relevância a temática; afinal, envolve situações complexas de extrema relevância social.

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, Transtorno Afetivo Bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas.

Esquizofrenia e alguns transtornos de personalidade (aqui precisamos destacar o Transtorno de Personalidade Borderline) também são considerados como importantes fatores de risco. O quadro se torna mais preocupante quando há a presença de mais de um desses fatores ao mesmo tempo, associado à ansiedade, angústia, entre outros (BERTOLOTE; FLEISCHMANN *apud* BOTEGA, 2015).

Analisando sob a ótica psicossocial, mostra a omissão dos poderes públicos no cuidado com a saúde mental de seus cidadãos. Afinal, em uma análise crítica, rápida e sistemática, podemos concluir que se os pacientes com transtornos mentais fossem mais amparados pelos governos,

no tocante à saúde mental, certamente haveria uma redução do suicídio, uma vez que muitas dessas ocorrências advêm de pacientes com transtornos mentais.

DEPRESSÃO E O COMPORTAMENTO SUICIDA

Falar de tudo que envolve o suicídio nos permite dizer que sempre haverá lacunas, em virtude da complexidade. Assim, destacar a depressão maior (ou outras) como fator causador do suicídio é um ato reducionista e irresponsável. Nesse passo, é importante deixar claro que muitos são os fatores que podem potencializar a ocorrência de suicídio, e o transtorno depressivo aparece como o fator de risco mais prevalente no desfecho suicídio.

SAIBA MAIS

No que concerne à psicopatologia, as síndromes depressivas possuem como elementos constitutivos o desânimo e o humor triste, caracterizados por vários sintomas afetivos, neurovegetativos e instintivos. Destacam-se também por serem **ideativos** e cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade (DALGALARRONDO, 2019).

IDEATIVOS

Ideação negativa é representada por pessimismo, ideias de arrependimento e culpa, ruminações com mágoas antigas.

Teorias modernas destacam que a depressão tem como causas uma interação complexa entre **aspectos genéticos** (herança genética, em que o indivíduo pode herdar dos pais e ou avós a manifestação da doença) e **ambientais** (como estresse pós-traumático, perdas e lutos difíceis de serem elaborados). Revelam, ainda, que o estresse também contribui significativamente para essa patologia.

No caso da depressão, a dor psíquica é intensa e varia conforme a subjetividade do paciente, o tipo de depressão, as vulnerabilidades socioambientais, entre outros aspectos. Nessa linha, alguns autores coincidem em afirmar que nenhuma quantidade de dados consegue captar ou transmitir adequadamente a dor e o sofrimento pessoal vivenciados na depressão.



O Transtorno de Depressão Maior, por apresentar sintomas graves que interferem na funcionalidade orgânica e psíquica do sujeito, causa grandes prejuízos na cognição, psicomotricidade, e no indivíduo como um todo.

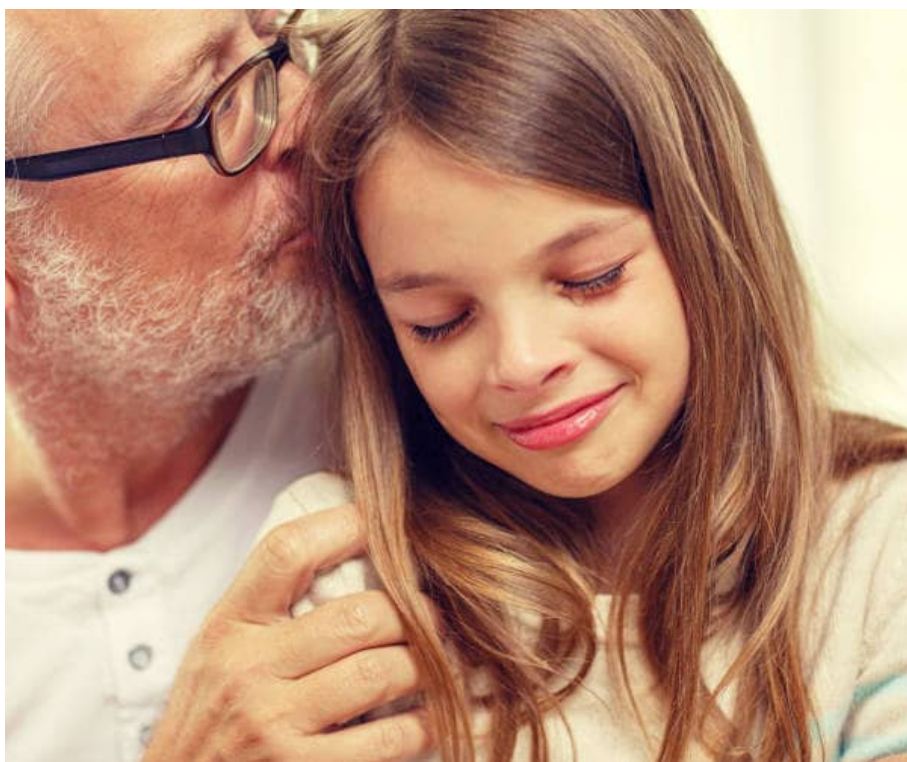
No aspecto psicossocial, a complexidade permanece em decorrência de múltiplos fatores. Afinal, a depressão maior traz sintomas que aniquilam a condição de bem-estar, promove um rebaixamento de humor excessivo que paralisa, e a falta de prazer para efetuar as atividades imprescindíveis à vida. A ciência ainda busca preencher várias lacunas existentes no aspecto biológico. A desesperança toma conta da existência. Diante disso, verifica-se que essa patologia é reconhecida como o principal transtorno mental associado a ocorrências de suicídio.



No resultado suicídio, verificou-se que o fenômeno é complexo, multifatorial e cresce no mundo de forma preocupante. Conforme vimos, vários fatores podem desencadear o suicídio, que vem como um grito de acabar com a dor. O fato é que precisamos não só falar em suicídio, mas

compreender que todas as esferas sociais precisam unir forças para permitir que vidas sejam salvas. Diante disso, a relação da depressão no desfecho suicídio por meio de uma revisão teórica, permite aludir que existe a possibilidade de o sujeito com depressão maior vir a cometer suicídio.

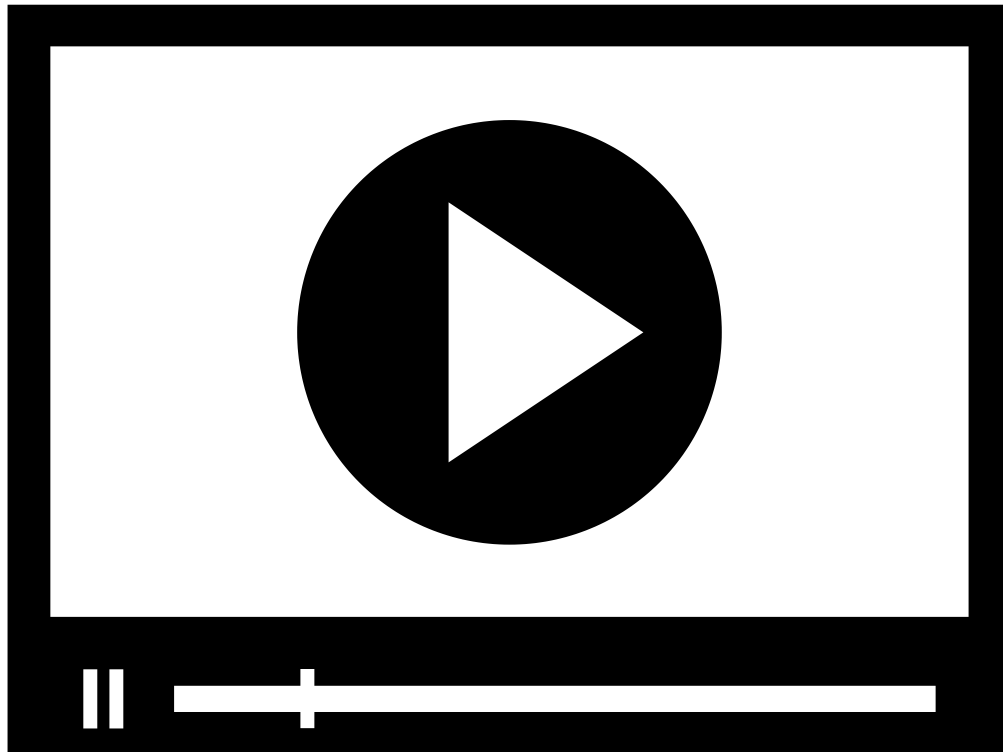
Quando ocorre um suicídio, não é só a vida da pessoa que se foi que é afetada, mas também todos que estão a sua volta, podendo ser considerado como uma tragédia que afeta familiares, amigos, além da sociedade de modo geral, deixando marcas duradouras em todos os que estão ao redor, e podendo influenciar na ocorrência de outras tentativas e suicídios de pessoas próximas. O suicídio é multicausal, e pode atingir pessoas de diferentes idades, sexo, gênero, escolaridade, religião e situação econômica, porém, tendo alcançado números mais expressivos em jovens de 15 a 29 anos.



A cartilha de prevenção ao suicídio da ABP (2014) dispõe que a cada suicídio até seis pessoas são atingidas, porém, dados mais recentes chegam a considerar até 35 pessoas afetadas direta e indiretamente.

O estabelecimento de estratégias para redução dos fatores de risco do suicídio, independentemente de idade, deve se dar por meio do reconhecimento desses riscos e dos fatores protetores, sendo conhecidos não somente por profissionais da saúde, como também por toda a comunidade e familiares. Não há como prever um suicídio, mas o conhecimento dos fatores de risco pode fazer com que esse fenômeno ocorra com menor intensidade, por possibilitar a análise dessas populações.

Desse modo, compreendemos que o suicídio tanto pode ser decorrente do agravo de um transtorno mental, como também pode produzir adoecimentos e transtornos mentais, devido às marcas que deixa nas pessoas próximas do indivíduo que se matou. É percebido o sentimento de culpa e a dificuldade de lidar com essa perda, na busca de uma explicação para o que aconteceu e por que aconteceu. Quando esse luto não consegue ser elaborado da maneira adequada, vemos surgir o risco de adoecimentos e de possíveis tentativas de suicídio nos que ficaram e que não conseguiram elaborar da maneira adequada esse sofrimento.



A RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E SUICÍDIO

Neste vídeo a especialista reflete sobre a relação entre depressão e suicídio, destacando a alta correlação com a depressão maior.



DEM QUE EU TE EXPLICO!

O suicídio e os processos autodestrutivos

Psicopatologia e suicídio

VERIFICANDO O APRENDIZADO

MÓDULO 3

- ⦿ Identificar possíveis fatores de risco associados ao suicídio

FATORES PROTETORES E FATORES DE RISCO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Os diversos estudos existentes sobre suicídio permitem determinar, por correlação, características associadas ao comportamento suicida, facilitando a diferenciação entre os fatores que podem ser considerados como protetores, ou seja, aqueles que apresentam uma menor relação com o comportamento suicida, e os fatores de risco, isto é, aqueles que apresentam uma maior relação com o comportamento suicida.

❓ VOCÊ SABIA

Embora haja vinculação entre distúrbios mentais (depressão, abuso de álcool e drogas, esquizofrenia) em países de alta renda, muitos dos suicídios ocorrem de forma impulsiva, por causa de momentos de crise, relacionados a fins de relacionamentos amorosos, problemas financeiros, doenças, ou mesmo dificuldade em lidar com extremas situações estressoras na vida. Quanto menor for a capacidade do sujeito em reagir às adversidades da vida e continuar com resiliência, maior será a suscetibilidade do sujeito ao adoecimento e a comportamentos suicidas.

Além das crises e dificuldades do mundo cotidiano, outros conflitos gerados por situações de desastres, violência, abusos e perdas podem levar a um sentimento de isolamento físico e social, sendo considerados fatores que podem influenciar comportamentos suicidas, como no caso do desastre de Brumadinho (que, segundo divulgado pela secretaria de saúde local, apresentou elevação nos números de suicídio após a tragédia), na vivência de situações de violência física, sexual, situações de abandono, entre outros.



Observa-se que nos casos de grupos considerados socialmente vulneráveis, como refugiados, migrantes, população LGBTQIA+, pessoas privadas de liberdade, portadores de HIV, por exemplo, há um aumento nos índices de tentativas e de suicídio consumado.



É relevante considerar aqui que a discriminação, a segregação social, e a violência contra essas pessoas só aumenta a possibilidade de suicídios, sendo considerada três vezes maior do que no público em geral (OMS, 2020). Os refugiados representam um grupo socialmente vulnerável e com mais risco de comportamento suicida.

É uma perspectiva comum entre autores, como OMS, OPAS e Botega, que a prevenção do suicídio aconteça por meio de reforço dos fatores que são chamados protetores, e diminuição dos fatores de risco individual e coletivo. De modo geral, podemos citar como fatores protetores bons vínculos afetivos, sensação de pertencimento e integração a grupos sociais, ter alguma crença espiritual, estar casado ou ter um companheiro fixo, além filhos pequenos.

RESUMINDO

Em geral, esses fatores não atuam como impedimento de ocorrência de suicídio, mas servem de proteção, minimizando adoecimentos e tentativas de suicídio. Porém, sabemos que, dependendo do tipo de sociedade, eles podem ainda ser percebidos pelo indivíduo como mais ou menos positivos.

Os autores relatam que, de modo geral, crer em algo além desta vida, algo espiritual, atua como fator protetor. Entretanto, no caso de religiões e crenças espirituais que pressionem o indivíduo (religiões mais exigentes ou rígidas), podem se tornar fatores de risco, levando o

indivíduo, que já não está bem, a sentir-se culpado, podendo influenciar a ocorrência de comportamentos suicidas.

Em países em que há estímulo à vida em sociedade, à busca do outro, ao compartilhamento de vivências e pensamentos, percebe-se haver diminuição nos índices de suicídio, ou esses fatores atuam como protetivos. É muito diferente dos casos de sociedades em que o estímulo vai para a independência e a autossuficiência, onde pedir ajuda parece ser sinal de fraqueza. Nesses casos, observa-se o contrário, a falta de autonomia acaba sendo associada a tendências suicidas.



Desse modo, o fato do sentimento de pertencimento a uma família, uma religião, um grupo de amigos, grupo social, ou até mesmo a instituições é um fator considerado protetor, remetendo-nos aos casos opostos em que o isolamento deixa o sujeito mais vulnerável. O ser humano é social, e sua ligação a outros indivíduos e grupos ou separação deles pode ser percebido como fator de risco.



O sociólogo Émile Durkheim, em sua obra *O suicídio*, discorre acerca da necessidade humana de vínculos sociais, colocando como risco o isolamento social do indivíduo, pois quanto mais isolado e menos pertencente a grupos sociais, maior é a tendência do aparecimento de adoecimentos e pensamentos suicidas.

FATORES DE RISCO

Veja alguns fatores de risco para o suicídio, porém, sempre lembrando que o suicídio é multicausal.

TENTATIVA PRÉVIA DE SUICÍDIO

Esse é considerado o principal fator de risco! Pacientes que já tentaram suicídio apresentam de cinco a seis vezes mais chances de tentar o suicídio novamente. Inclusive, é importante ressaltar que se acredita que 50% dos que consumaram o suicídio já haviam tentado.

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS



SEXO

As mulheres tentam mais o suicídio, mas os homens acabam sendo mais “bem-sucedidos”. Isso é devido aos métodos utilizados pelos homens, que geralmente são mais letais (uso de armas, enforcamento e metodologias mais violentas).



IDADE

Pessoas com idades entre 15 e 35 anos, e acima de 75 anos são as que apresentam os índices mais elevados, porém, ainda prevalece o suicídio entre jovens.



SITUAÇÃO FINANCEIRA

Há um incremento nos índices de suicídio em pessoas com condições financeiras extremas ou com dificuldades financeiras.



RESIDÊNCIA RURAL X URBANA

Apesar de haver um número relevante de suicídios de agricultores por meio de agrotóxicos, em geral, residir em área urbana aparece como fator de risco.



SITUAÇÃO LABORAL

O desemprego aparece como um fator de risco. Quanto mais recente for a condição de desemprego, mais relevante passa a ser esse fator. Os primeiros meses após a saída do emprego são os mais críticos.



APOSENTADOS

Há indícios de que a aposentadoria se apresenta como fator de risco, principalmente devido à sensação de inutilidade que pode vir associada a essa finalização da atividade laboral, especialmente em culturas ocidentais.



ESTADO CIVIL

É comprovado que os índices de pessoas que cometeram suicídio solteiras é maior do que em pessoas casadas ou que possuem um relacionamento amoroso fixo.

FATORES PSICOLÓGICOS

O suicídio não ocorre de forma inesperada. Em geral, o comportamento suicida se inicia a partir da ideação suicida, com o pensamento, a intenção, e apenas após um planejamento de execução, que pode ser imaginário ou uma preparação que culmina no ato suicida.

Lembramos, contudo, que o comportamento suicida nem sempre apresenta essa organização, e pode ser influenciado por inúmeras variáveis.

Para compreendermos os fatores psicológicos ligados ao suicídio, é necessária a explanação sobre as três características próprias do estado em que se encontram a maioria das pessoas sob risco de suicídio, os tentantes (pessoas que tentaram o suicídio). Essa identificação é muito importante, principalmente na forma de conduzir o atendimento às tentativas de suicídio. As características são:

AMBIVALÊNCIA

É a atitude mais comum presente em pessoas com comportamentos suicidas, que querem morrer, mas também querem viver. O dado da OMS que relata que 90% dos suicídios podem ser evitados se baseia, principalmente, na presença dessa atitude, pois, por pior que a vida do indivíduo esteja, o desejo de vida prevalece sobre o desejo de morte, quando a pessoa consegue apoio no momento adequado. Ressalta-se ainda que, após a tentativa, caso seja dado o apoio adequado (com acompanhamento psicológico, psiquiátrico e encaminhamentos), diminui-se o risco de novas tentativas.

IMPULSIVIDADE

Algumas vezes, o suicídio ocorre a partir de um ato impulsivo, o que pode ser algo rápido, ocorre em questão de minutos, ou mesmo horas, mas está vinculado a uma reação menos planejada. Em geral, contendo o indivíduo no momento da crise e do desespero (porque muitas vezes o suicídio é um ato de desespero), pode-se evitar a consumação. Nesses casos, a crise suicida geralmente está associada a fatores recentes, ocorridos no mesmo dia ou próximo.

RIGIDEZ/CONSTRIÇÃO

Nesses casos, o indivíduo passa a funcionar de modo rígido, em que pensamentos, sentimentos e ações são limitadas ao suicídio. O indivíduo passa a ver como única solução o suicídio, e tem mais dificuldades de perceber outras soluções para os problemas. Parecida

com essa condição, é a chamada visão de túnel, em que ocorre o estreitamento das opções de saídas. Nos casos em que prevalece a característica da rigidez, percebemos que há mais dificuldade de diálogo e de auxílio a quem está tentando se matar.

Nos casos de existência de comportamentos suicidas existe uma distorção do modo como o indivíduo percebe a realidade presente, passada e futuro, avaliando de forma negativa tudo o que há em si e no mundo. Há a presença de sentimentos como intolerável (não suportável); inescapável (sem saída); e interminável (sem fim), além da presença de um medo irracional e uma preocupação excessiva. Existe uma distorção da percepção de realidade, com avaliação negativa de si mesmo, do mundo e do futuro. Há um medo irracional e uma preocupação excessiva. Percebemos associado a isso a presença de sentimentos de depressão, desesperança, desamparo e desespero.

A junção desses sentimentos e pensamentos pode culminar no ato suicida, pois o modo como o sujeito toma suas decisões também está comprometido o suficiente para justificar a decisão por tal ato.

COMENTÁRIO

Percebemos, ainda, a associação de atos de suicídios à ocorrência de alguns eventos, como: perdas recentes, relato de vivência de situação de violência, perdas de figuras parentais na infância, conflitos familiares, datas importantes (aniversário, festas de final de ano), além de personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade e humor lábil.

CONDIÇÕES CLÍNICAS INCAPACITANTES

Outro fator que também pode ser considerado como um fator de risco é o relacionado à existência de doenças e de quadros clínicos considerados incapacitantes parcial ou totalmente, como no caso de: doenças orgânicas incapacitantes, como câncer, perda da visão, doenças neurológicas, entre outras; dores crônicas provocadas por doenças, como artrites, câncer, doenças degenerativas; lesões desfigurantes perenes; epilepsia; traumas medulares; AIDS.

Todas as condições citadas apresentam como consequência, além da perda de autonomia do paciente (parcial ou total), a vivência de dor, além de prognósticos negativos, sem melhoria

para o paciente.



CONDIÇÕES PSÍQUICAS

Os estudos comprovam que não há a presença de transtornos mentais associados a todos os indivíduos nos casos de suicídios consumados. No entanto, os mesmos estudos indicam que, em muitos dos casos, há a presença de **transtornos mentais**. Apresentaremos aqueles com maior grau de correspondência com o suicídio.

TRANSTORNO DEPRESSIVO

Segundo a OMS (2020), cerca de 5,8% da população brasileira sofre de depressão, ocupando o primeiro lugar no ranking da América Latina. No Brasil, há um total de 11,5 milhões de casos. Nesse ranking, o país perde apenas para os Estados Unidos, considerando as Américas. Este, por sua vez, registra 5,9% da população com a depressão (transtorno) e um total de 17,4 milhões de casos.

É mais comum em mulheres (10 a 25%) do que em homens (5 a 12%). Quanto mais precoce for o tratamento, mais rápida será a remissão dos sintomas e menor será a chance de

cronificação do quadro.

Apresenta como sintomas fortemente associados ao comportamento suicida a tristeza profunda, apatia, anedonia (perda de prazer em atividades rotineiras), irritabilidade, agitação ou retardo psicomotor, desesperança, queda da libido, sentimento de inutilidade, culpa excessiva e ansiedade. Podem ocorrer a existência de pensamentos suicidas nos casos mais graves. Para o diagnóstico adequado, é necessário avaliar a apresentação dos sintomas, tomando como referência o tempo que eles perduram.

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (TAB)

Esse transtorno, geralmente, necessita de um pouco mais de tempo para que o diagnóstico seja fechado, pois nem sempre o indivíduo apresenta tão claramente ambas as fases maníaca e depressiva. Assim, para o estabelecimento do diagnóstico, é necessário que o indivíduo tenha apresentado pelo menos um episódio maníaco ao longo da vida.

Sua prevalência na população geral gira em torno de 1,5%. Apesar da cronicidade do quadro, a maior parte dos indivíduos corretamente tratados atinge a estabilização do humor, o que permite uma vida normal.

Percebe-se maior prevalência do TAB no sexo feminino, além de maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos, e transtorno por uso de álcool, quando comparado ao sexo masculino.

TRANSTORNOS RELACIONADOS A SUBSTÂNCIAS E TRANSTORNOS ADITIVOS

Os transtornos relacionados a substâncias compreendem o uso de diferentes tipos de substâncias, entre elas o álcool, a cafeína, os alucinógenos, os inalantes, os sedativos, os estimulantes, entre outros.

As substâncias possuem em comum a capacidade de ativar o que chamamos de sistema de recompensa do cérebro, levando o indivíduo a negligenciar atividades normais. Inicialmente, e dependendo da quantidade, elas produzem recompensas diferentes, na forma de prazer.



No caso do álcool, cerca de 11,2% da população brasileira pode ser considerada dependente. A quantidade de indivíduos que usam o álcool de forma abusiva (sem dependência, apenas uso que afeta a saúde), mas não atingem um padrão de dependência é ainda maior.

Fatores de risco para o transtorno incluem desde atitudes culturais, disponibilidade e preço, além de experiências pessoais adquiridas com álcool e estresse. Quando em um ambiente há consumo intenso, além de expectativas exageradas em relação ao efeito (ficar mais espontâneo, menos introvertido, ou até mesmo fugir dos problemas) e formas inadequadas de enfrentamento, isso pode se tornar um problema.

ESQUIZOFRENIA

A prevalência da esquizofrenia situa-se ao redor de 1% da população em termos tanto globais quanto brasileiros. É relevante diferenciar a esquizofrenia de outros transtornos psicóticos, pois essa diferenciação será relevante para o tratamento.

+ SAIBA MAIS

No que se refere a riscos de suicídio, cerca de 5 a 6% dos indivíduos que possuem esquizofrenia falecem por suicídio. Em torno de 20% tentam suicídio em uma ou mais ocasiões e muitos mais têm ideação suicida no decorrer da vida, o que é potencializado devido à presença de alucinações e delírios que tendem a confundir o sujeito.

É necessário um acompanhamento mais efetivo, inclusive no uso de medicações, pois o paciente pode não estar tomando os remédios da maneira adequada, além de ser desejável maior estimulação, principalmente em pacientes crônicos, pois tendem a ter mais perdas cognitivas e emocionais ao longo do tempo.



TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Segundo a DSM-5 (2014), transtornos de personalidade são padrões de comportamento e experiência interna, que desviam acentuadamente a cultura do indivíduo, tendo seu início na adolescência ou no início na fase adulta, apresentando as seguintes características básicas: o indivíduo sofre e faz sofrer, além de não aprender com a experiência. Embora o transtorno traga sofrimento para a pessoa e para os que a rodeiam, percebe-se dificuldade em vivenciar modificações no decorrer da vida.

ATENÇÃO

Os indivíduos que possuem esse diagnóstico apresentam dificuldade em lidar com situações de estresse ou problemas mais sérios, tendendo a reagir de forma mais primitiva nesses casos, gerando problemas.

São mais de dez os transtornos de personalidade citados no manual, porém, o Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) tem maior relevância nos casos de suicídio. O TPB apresenta como características instabilidade nas relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada. Esses indivíduos tentam de tudo para evitar o abandono real ou imaginado, e a presença de uma ruptura, rejeição ou perda real pode levar a mudanças profundas na autoimagem, no afeto, na cognição e no comportamento.



OS TRANSTORNOS MENTAIS COMO FATORES DE RISCO DE SUICÍDIO

Neste vídeo a especialista reflete sobre a relação de risco de alguns transtornos mentais e o comportamento suicida.



VEM QUE EU TE EXPLICO!

Fatores protetores e fatores de risco do comportamento suicida

Fatores psicológicos

VERIFICANDO O APRENDIZADO

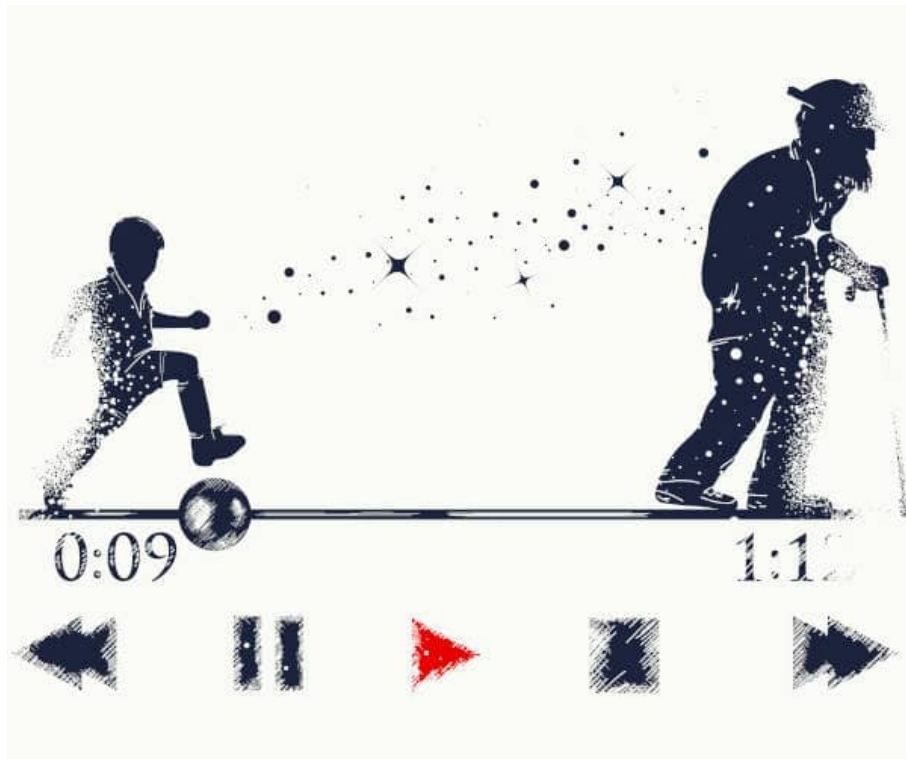
MÓDULO 4

- ⦿ Identificar o luto patológico e os fatores associados

MORTE E SUAS IMPLICAÇÕES

A morte faz parte do processo natural do desenvolvimento humano. Ela é um processo universal e inevitável, mas que desperta o interesse de cientistas e filósofos que procuram entendê-la e de defini-la.

Ao longo do tempo e em diferentes sociedades, o fenômeno morte sofreu processos de transformação sendo ressignificada. Mas, ainda assim, é um assunto que traz fascínio como também medo para a maioria das pessoas, pois demarca a forma mais peculiar, irrefutável e irrepresentável de ser no mundo; ainda assim, vem nos causar dores irreparáveis.



Kovács (1992) compreende que embora o medo da morte não seja inato, ele é inerente ao processo de desenvolvimento, está presente em todos os seres humanos, e quando chegamos na fase da velhice, a morte se faz ainda mais presente e o medo dela nos atormenta.



A morte é vivenciada quando se perde pessoas do convívio próximo ou até distante (familiares, amigos, conhecidos, colegas de trabalho, ídolos ou pacientes). Essa perda pode ser causada por diversos motivos, como acidentes, violência, doenças inatas ou adquiridas, envolvimento com drogas ou falência, idade.



Parkes (1998) traz alguns fatores contribuintes do luto para as diferentes formas de quem passa por ele, como o tipo de relação com o falecido (parentesco, apego, grau de

envolvimento), o gênero do enlutado, a idade do morto, o tipo de morte e a vulnerabilidade pessoal.



Kovács (1992) informa que a dor está presente diante do acontecimento morte, desencadeando o processo do luto, em que também as crianças, percebendo o movimento estranho entre os adultos, processam suas perdas, chorando, desesperando-se, mas depois se conformam como os adultos.

A autora ainda relata que, mesmo racionalmente sabendo que não é assim, os adultos emocionalmente atribuem a culpa frequentemente pela morte do outro para alguém, podendo ser eles mesmos ou uma terceira pessoa, por diversos motivos, vivendo o sentimento de culpa e arrependimento. Essa reação pode estar associada ao não aceitação dessa perda.

LUTO E SUAS FASES

O luto é uma reação à perda e ao trazer essa definição, Parkes (1998, p. 24) fala que as perdas são comuns em nossa vida, porém, esse processo não está relacionado a perdas de objetos, mas à perda de pessoas com as quais existem vínculos afetivos. A perda de um ente é considerada algo inerente à existência humana, e a elaboração do luto se dá em diferentes momentos, contribuindo para que o sujeito possa se reorganizar e encontrar novos sentidos na vida.

As características mais evidentes no luto são intensos episódios de dor profunda, ansiedade e dor psíquica (PARKES, 1998), que podem aparecer nas primeiras horas, ou até dias após a morte, e pode vir a ser recorrente, pois é provocado por estímulos que fazem retornar à dor da perda.

O TRAÇO MAIS CARACTERÍSTICO DO LUTO NÃO É A DEPRESSÃO PROFUNDA, MAS EPISÓDIOS AGUDOS DE DOR, COM MUITA SAUDADE E DOR PSÍQUICA.

(PARKES, 1998, p. 62)

O processo de luto é universal e sua vivência é caracterizada de várias maneiras, sendo muitas vezes mal interpretada. Não há características específicas na expressão da dor, podendo ocorrer do choro ao riso, do conformismo à negação, da angústia à raiva etc. Esses sentimentos nos revelam as diferentes formas de expressão em meio à notícia da morte.

Freud (1917), em *Luto e melancolia*, descreve o luto como um estado depressivo, que, porém, não deve ser tratado como uma patologia. Freud explica que isso se dá devido à perda do objeto amado, no qual existia energia libidinal investida. Essa energia fica sem destino, causando na pessoa um vazio caracterizado pela perda de interesse, dor profunda e tristeza. Assim, o processo se torna completo quando o sujeito está pronto para investir sua energia novamente em outro objeto.



Uma das pioneiras na percepção da negação da morte e dos desdobramentos que essa atitude acarreta tanto na dignidade daquele que está diante da morte, como para quem o acompanha, foi a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1969). Segundo ela, há cinco estágios para a classificação do processo do luto:

1º. NEGAÇÃO:

É quando o indivíduo pode desenvolver uma espécie de defesa psíquica para fugir da situação dolorosa em que se encontra, evita vivenciar aquele problema, seja por uma perda de ente querido, um emprego, um relacionamento ou outro tipo de perdas. Também é natural a pessoa não desejar comentar sobre o ocorrido.

2º. RAIVA:

Quando a negação não se sustenta mais, a pessoa se revolta contra o mundo e contra Deus ou alguma crença, que na visão do enlutado, não fez sua parte para evitar que essa perda acontecesse e não se conforma em estar passando por tal situação.

3º. BARGANHA:

É a fase em que a pessoa começa a negociar primeiramente consigo mesmo e após com Deus ou com alguma crença existente em sua vida, prometendo ser alguém melhor se tal situação se resolver logo.

4º. DEPRESSÃO:

Nesta fase, a pessoa costuma ficar isolada, melancólica, e se retrai em seu mundo interno, sentindo-se impotente diante de tal situação.

5º. ACEITAÇÃO:

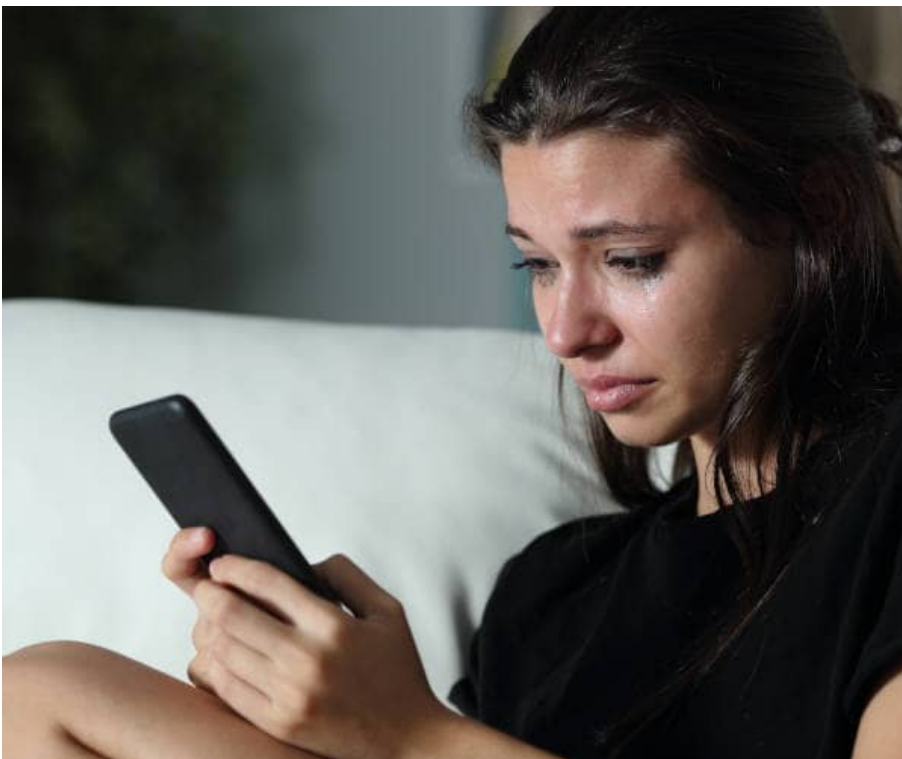
Esta é a fase em que a pessoa não mais se desespera, aceita que não terá mais jeito, consegue ver a realidade com mais clareza e se prepara para seguir a vida apesar da perda.

Muitos autores aderiram ao entendimento dessas fases no processo do luto, no entanto, existem algumas críticas, especialmente no que se refere à ordem, já que pode não acontecer na mesma sequência.

Outro teórico que nos esclarece sobre os processos de vivenciar o luto é John Bowlby (1985, *apud* KOVÁCS, 1992).



Segundo Bowlby, o luto se inicia pela fase do **choque**, em que o sujeito pode expressar raiva e desespero, apresentando manifestações de sentimentos intensas e sendo de extrema importância alguém ao seu lado.



Na segunda fase, inicia-se a **busca** pela pessoa perdida. Esse processo se manifesta por meio de sentimentos ambíguos, como a esperança do reencontro junto com a realidade da perda. Dessa maneira, nesta fase, podemos observar o surgimento da raiva, junto com sentimento de responsabilidade e frustração.



A terceira fase se relaciona entre a desestruturação e o **desespero**, pois é quando se constata a perda real do ente. Ocorrem algumas atitudes relativas ao desfazimento de tudo o que lembre a pessoa que morreu, ao mesmo tempo em que são guardados objetos com lembranças felizes. Reações contraditórias e relacionadas às últimas fases do luto.



Bowlby descreve a última fase de **reorganização** como o momento em que o sujeito começa a aceitar a perda, e inicia o processo de uma nova vida. Muitas vezes, essa nova vida está diretamente ligada a novas formas de resolver problemas, situações em que o outro era

responsável, e ainda pode trazer saudades e lembranças. No entanto, todos esses processos fazem parte de uma reestruturação e elaboração do luto.

Mas e quando o luto não é elaborado da forma adequada? Quando essa perda passa a ocupar o lugar de um objeto perdido agora introjetado em nós mesmo? Nesses casos, falamos de luto patológico.

LUTO PATOLÓGICO

A morte é um processo natural diante do ciclo da vida. Porém, quando esse processo ocorre de forma violenta, ou por meio de suicídio, no qual o sujeito tem sua existência encerrada de forma abrupta, faz com que as reações emocionais e, posteriormente, o luto realizado pelas pessoas próximas sejam vivenciados de formas distintas. Nesses casos, a manifestação súbita da dor e do descontrole emocional é causado exatamente pelo fato de ser algo não esperado.

Seguindo essa linha de pensamento, Kovács (1992) cita ainda que as mortes que ocorrem por meios súbitos, produzem um processo potencializador de desorganização, ruptura e invalidez, diante dessa quebra brusca de vínculo. Esse rompimento súbito e inesperado pode causar o luto patológico pois, embora compreendamos que os estágios de viver e morrer acontecem em toda a existência humana, quando nos vemos impossibilitados de aceitar uma perda, negá-la pode criar efeitos psicopatológicos no ser enlutado.

Vivenciar o luto é o modo mais puro de diversas expressões que vai desde o sorrir e chorar, da conformação à negação, angústia e raiva. Visto que sentimentos e emoções podem revelar formas distintas de demonstrar o que realmente sentimos quando nos deparamos com uma notícia trágica que envolve a morte de uma pessoa próxima.

A morte perpassa um processo de luto, no qual podem existir diversas formas de lidar com a situação. Entretanto, a morte violenta engloba aspectos mais específicos, pela forma como ocorre, o que pode despertar fatores que repercutem de maneira negativa na saúde dos familiares.

IDENTIFICAÇÃO DO LUTO PATOLÓGICO

Existem fatores de risco e proteção que contribuem ou dificultam o processo do luto, mas isso depende de fatores internos (emocional, psicológico) do sujeito que precisa se reorganizar após a família ser acometida com uma perda violenta, e também de fatores externos, como rede de apoio, e recursos disponíveis para se reestruturar após o evento violento vivenciado.

É necessário pensar em estratégias de alcance dessas pessoas, fortalecendo as redes de apoio dentro da sociedade e fornecendo atendimento especializado, como forma de aumentar o auxílio dentro do sistema de saúde, para reduzir danos que possam surgir decorrentes de uma perda violenta. A não possibilidade de dividir o sofrimento, a vivência desse luto de forma mais ampliada, gera assim o que chamamos de luto complicado ou luto patológico.



E como podemos identificar o processo de luto patológico, compreendendo quando passa a ser um adoecimento?

Alguns aspectos podem ser observados, como os descritos a seguir:

O processo de luto abrupto e intenso é aquele iniciado somente após meses da notícia da morte, sem que houvesse manifestações dele anteriormente, ou que fossem poucas; dessa maneira, identificamos como desorganização aguda, quando passadas de três a seis semanas após terem recebido a notícia da morte. Podem ser observados sintomas como choro contínuo, profunda angústia, raiva persistente, culpabilização e autorrecriinação.



Após mais de um ano da perda, o indivíduo ainda apresenta demonstrações de sofrimento e de não resolução do luto; sente intensa saudade, dificuldade de relaxar, repousar, e sofre com uma tensão contínua. Nesses casos, é frequente o sentimento de que ninguém compreenderá o que está acontecendo, sua dor, e de que nada poderá minimizar esse sofrimento. Esse fato leva à pessoa enlutada a se isolar e se distanciar de tudo e de todos.

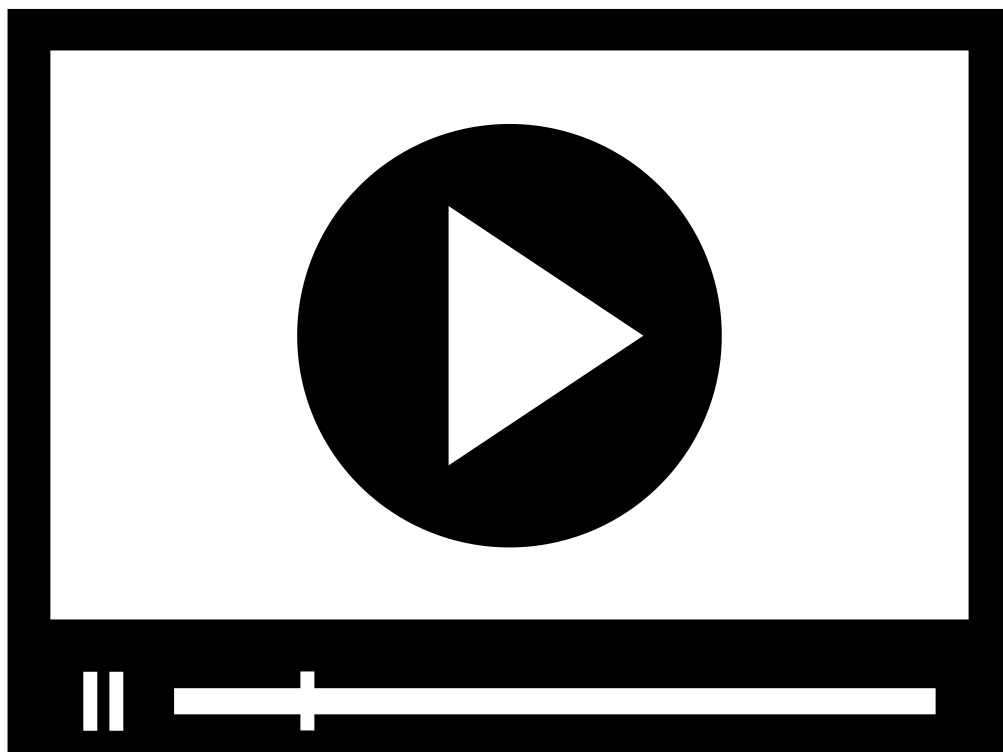
Como já definimos, o luto, de modo geral, é a reação à perda de uma pessoa, objeto ou algo importante para ela, considerado como uma vivência esperada. Porém, em alguns casos, observamos em lugar do luto uma melancolia. O luto não é patológico, sendo uma reação e um processo pelo qual temos que passar, porém, quando não passa, estamos no terreno do adoecimento, da melancolia. A melancolia, foi apresentada por Freud (1974) em *Luto e melancolia* como:

[...] UM DESÂNIMO PROFUNDAMENTE DOLOROSO, UMA SUSPENSÃO DO INTERESSE PELO MUNDO EXTERNO, PERDA DA CAPACIDADE DE AMAR, INIBIÇÃO DE TODA ATIVIDADE E UM REBAIXAMENTO

DO SENTIMENTO DE AUTOESTIMA, QUE SE EXPRESSA EM AUTORRECRIMINAÇÕES E AUTOINSULTOS, CHEGANDO ATÉ A EXPECTATIVA DELIRANTE DE PUNIÇÃO.

(FREUD, 1974, p. 128)

Desse modo, ao falarmos no luto patológico, lembramos da dificuldade de escolher um novo amor, de direcionar esse sentimento a outra pessoa ou objeto, ficando o sujeito preso nisso, às vezes, mantendo o objeto perdido como se ainda estivesse presente. Para tentar solucionar isso, é necessário o encaminhamento para uma escuta qualificada, em muitos casos, para acompanhamento com psiquiatra, dependendo das perdas ocorridas decorrentes do processo de adoecimento.



O LUTO PATOLÓGICO

Neste vídeo a especialista reflete sobre a diferença entre luto norma e luto patológico, destacando os fatores de risco e atitudes necessárias para o tratamento do luto patológico.



VEM QUE EU TE EXPLICO!

A morte e suas implicações

O luto e suas fases

VERIFICANDO O APRENDIZADO

CONCLUSÃO

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste conteúdo, falamos sobre o suicídio, o comportamento associado, os fatores de agravamento e a relação do suicídio com outros adoecimentos.

O suicídio é um fenômeno que sempre ocorreu na humanidade, mas hoje em dia se encontra de forma mais presente em nossas vidas. Por exemplo, nas comunicações, observamos que mesmo que ainda exista elevado estigma, o tema suicídio se encontra muito mais recorrente.

O suicídio é considerado um problema de saúde pública, atingindo grande contingente de pessoas todos os dias, em todo o mundo. O comportamento suicida envolve ideação, tentativa e consumação. Mesmo com toda a divulgação existente, e a tentativa de dar conta desse fenômeno, percebemos que ainda há subnotificação dos dados de suicídio em todo o mundo.

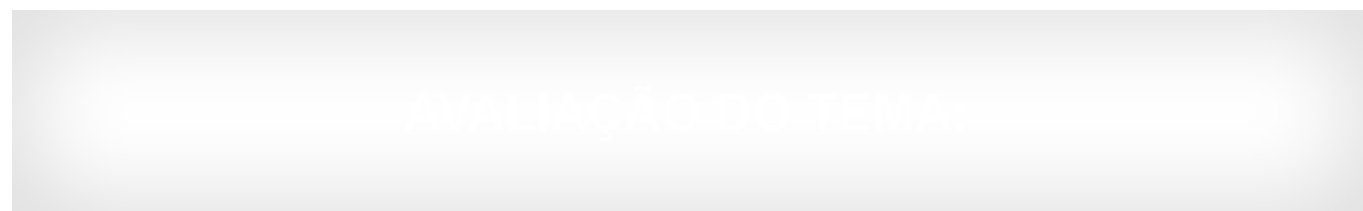
O suicídio tem vários fatores que podem ser considerados como de risco ou precipitantes, lembrando ainda que falar em suicídio é falar de adoecimento, da falta de condição de lidar com um sofrimento extremo no qual o sujeito não vê uma saída.

Ao falarmos em morte por suicídio, devemos estar atentos de que estamos discutindo sobre algo que deixa fortes marcas, e que dificulta o processo de elaboração do luto de forma sadia. Quando o luto não acontece da forma esperada, em que o sujeito sofre, mas consegue colocar esse objeto perdido no lugar de não mais existente, consideramos adoecimento, conhecido como luto patológico.

Por fim, ressaltamos a importância desse estudo, de modo a estarmos preparados para enxergar tal fenômeno e diminuir o estigma sobre o tema suicídio.

PODCAST

Para encerrar, a especialista fala sobre os cuidados na psicoterapia com o suicídio e o luto patológico. Vamos ouvir!



REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: Conselho Federal de Medicina; Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. **Suicide and psychiatric diagnosis**: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, Genève, v. 1, n. 3, p. 11-15, 2002.

BOTEGA, N. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, N. J. *et al* . **Prevenção do comportamento suicida**. *Psico*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-220, set/dez. 2006.

BOTEGA, N. J.; FURLANETTO, L.; FRÁGUAS J. R. **Tentativa de suicídio**. *In* : BOTEGA, N. (org.). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 76 p.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Edição Standard Brasileiras das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FUKUMITSU, K. **A prevenção do suicídio deve ser prática diária**. *Jornal da USP*, 3 set. 2018.

KOVÁCS, M. J. **Desenvolvimento da Tanatologia**: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, v. 18, n. 41, dez. 2008.

KOVÁCS, M. J (Cord.). **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. M. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: Departamento de Saúde Mental, 2000.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

Assista à série **13 Reasons Why**, também conhecida como “Os 13 por quês”, disponível na Netflix; é uma série que marcou um momento relevante sobre a discussão do suicídio, e que mostra como esse fenômeno é multifatorial.

Busque os conteúdos da OMS sobre o suicídio, disponíveis no portal da **OPAS**.

A Associação Brasileira de Psiquiatria tem conteúdos interessantes sobre suicídio, disponíveis no portal **Setembro amarelo**. Lá você encontra matérias para leituras, vídeos, entre outros.

O **Centro de Valorização da Vida** (CVV) disponibiliza em seu site um conjunto de materiais relevantes sobre o suicídio.

Busque o portal do **Instituto Vita Alere**, um dos destaques nas pesquisas e produções sobre o suicídio e autolesões. Coordenado por Karen Scavacini, lá poderão ser encontrados conteúdos relevantes sobre o assunto.

CONTEUDISTA

Rebeca Moreira Rangel