

**espaço
democrático**

Fundação para Estudos e Formação Política do PSD



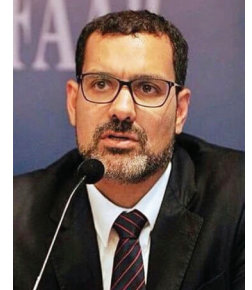
SAÚDE MENTAL

**COMO A CAMPANHA SETEMBRO AMARELO
PODE AJUDAR A SALVAR VIDAS**

DOCUMENTO



Documentos são publicações do Espaço Democrático, a fundação para estudos e formação política do PSD



Helio Michelini Pellaes Neto é advogado, mestre em Sociologia, diretor Institucional do Hospital Psiquiátrico Itupeva, Professor de Relações Internacionais da FAAP e colaborador da Fundação Espaço Democrático.

SETEMBRO AMARELO

Desde 2003, o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio (WSPD) é celebrado pela Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (IASP), e endossado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 10 de setembro.

Tudo começou quando um jovem americano de apenas 17 anos tirou a própria vida em um Ford Mustang, pintado na cor amarela. Seus amigos e familiares, então, espalharam fitas amarelas com os dizeres “por favor, não faça isso, fale com alguém”, oferecendo uma alternativa a quem enfrentasse angústia similar.

No Brasil, a campanha então denominada Setembro Amarelo principia em 2015 e rende créditos ao Centro de Valorização da Vida (CVV), ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e à Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), alcançando grande parte das unidades e profissionais da saúde. Entre estes, é reconhecido que as tentativas de suicídio, bem como os transtornos mentais em geral, são cada vez mais frequentes entre jovens e adolescentes.

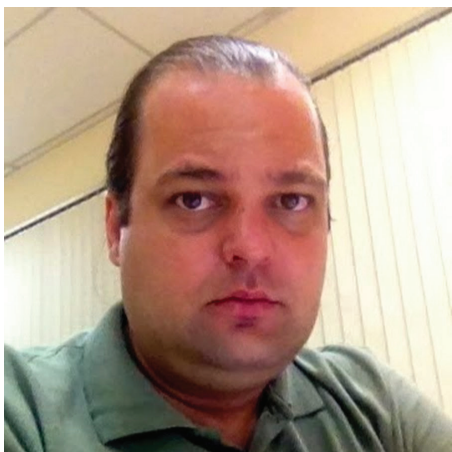
Nesta esteira, a Fundação Espaço Democrático dedica a presente publicação para a saúde mental, contribuindo assim com o debate e a reflexão política sobre tema claramente urgente e relevante na atualidade.

Por primeira leitura, o caderno revela a experiência do C.E.S.M.I. (Centro de Estudos em Saúde Mental de Itupeva), responsável por desenvolver, entre outras iniciativas, uma metodologia adequada para a análise das tentativas de suicídio identificadas em uma determinada região, disponibilizando, assim, uma ferramenta extremamente útil para que gestores municipais possam compreender e prevenir, com políticas públicas mais efetivas e profissionais devidamente qualificados, as tentativas de suicídio em suas localidades.

À continuidade, o caderno disponibiliza o estudo realizado por força do convênio ímpar de cooperação firmado entre o C.E.S.M.I., a Municipalidade de Rio Claro, no Estado de São Paulo, por meio do qual foram analisadas as tentativas de suicídio identificadas nesta cidade, viabilizando série de recomendações com foco no aprimoramento dos aparelhos da Rede de Atenção Psicossocial local.

Com esta publicação, portanto, a Fundação Espaço Democrático cumpre um importante papel no compromisso global de chamar a atenção de gestores públicos e privados para a prevenção do suicídio.

CENTRO DE ESTUDOS EM SAÚDE MENTAL ITUPEVA E SUAS AÇÕES



Lucas Nóbilo Pascoalino, é fisioterapeuta, coordenador do Centro de Estudo em Saúde Mental Itupeva (CESMI), doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Na união de esforços e de diversas experiências clínico-pedagógicas dos colaboradores do Hospital Psiquiátrico Itupeva, o Centro de Estudos em Saúde Mental Itupeva (CESMI) iniciou suas atividades em meados de 2014 e desde então vem gradativamente estruturando uma identidade e articulando uma proposta singular e pioneira dentro da crescente complexidade de estudar, pesquisar e compreender melhor as bases e os fundamentos da saúde mental.

Com o apoio irrestrito do Hospital Psiquiátrico Itupeva, o CESMI vem desenvolvendo trabalhos de investigação clínica, na transmissão e na divulgação de artigos científicos, publicações de livros, realizações de cursos e participações em congressos com o objetivo de se estruturar cada vez mais e continuarmos desenvolvendo projetos, adequando os nossos instrumentos teóricos e técnicos às necessidades de todos os profissionais que atuam na promoção da saúde mental.

Três eixos norteiam a proposta do CESMI, sendo o primeiro deles um programa de conscientização e sensibilização da opinião pública, com 10 palestras mensais realizadas ao longo do ano. Neste espaço, temas atuais sobre saúde mental são apresentados e discutidos com a intenção de ampliar as bases de reflexão e a compreensão sobre os mesmos.

Um segundo eixo conduz a programas de suporte corporativo ou de parcerias público-privadas onde são orientados esforços para a melhoria da qualidade de vida da classe trabalhadora e a redução de custos operacionais relevantes à manutenção da atividade produtiva com humanismo e em condições de competitividade.

O terceiro eixo de atuação reporta a programa de capacitação e formação profissional que visa a contínua formação de quadros e melhoria dos serviços prestados em saúde mental. Por meio destes programas, o CESMI desenvolve planos de estágio

e cursos livres em estreita colaboração com centros de formação nacionais e internacionais.

Atualmente temos, em nossa programação corrente, cursos voltados para toda a equipe multidisciplinar que atua na saúde mental (assistentes sociais, educadores físicos, enfermeiras, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, recreacionistas, terapeutas ocupacionais e técnicos em enfermagem, entre outros) nas modalidades presenciais, virtuais síncronos e virtuais assíncronos.

No nosso programa de Imersão em Psiquiatria, desenvolvido em modalidade presencial, é oferecido uma oportunidade de vivência teórica e prática no campo da psiquiatria, esclarecendo os participantes quanto aos aspectos fundamentais da disciplina, abordando temas como a reforma psiquiátrica, psiquiatria como instituição social, modelos de entrevista, exame psiquiátrico, semiologia e psicopatologia, psicofarmacologia e terapêutica psiquiátrica além da discussão de alguns casos clínicos.

Já na modalidade virtual assíncrona, o curso de Introdução à Internação Psiquiátrica é um “convite” ao aluno para refletir sobre conceitos fundamentais de enorme relevância para a condução das internações psiquiátricas. São abordados temas como as modalidades de internações psiquiátricas vigentes no Brasil, além de recomendações sobre a postura profissional adequada em um hospital psiquiátrico.

Ainda em plano virtual, porém em formato síncrono, o curso *A fantasia de Freud a Lacan* traz uma abordagem sobre o entendimento de como o conceito de fantasia em Freud evoluiu no decorrer de sua obra e as posteriores contribuições de Lacan. O profissional desenvolve e ajuda o paciente a ser liberto da rigidez determinada pela sua fantasia, já que a esta oferece um mapa (ou *script*) do seu funcionamento psíquico.

Finalmente, no curso de Didática do Ensino e Pesquisa em Saúde, também virtual e síncrono, desenvolve-se uma abordagem sistêmica do processo ensino-aprendizagem, analisando os elementos que compõem o sistema. Além disso, fornecemos ferramentas para elaboração de planos de disciplina de aula e de pesquisa em saúde.

Em setembro deste ano de 2022, mês de prevenção ao suicídio, em iniciativa pioneira no Brasil, a Prefeitura Municipal de Rio Claro, no Estado de São Paulo, firmou uma parceria estratégica com o CESMI para, dentre outras ações, realizar uma investigação retrospectiva e preliminar sobre as tentativas de suicídio computadas naquela cidade, o que resultou em reflexão conjunta sobre o planejamento e a execução de melhores práticas visando não somente as intervenções terapêuticas, mas também preventivas, dirigidas a um problema extremamente grave e relevante, o suicídio.

A investigação realizada, aproveitando uma metodologia desenvolvida pela equipe do CESMI, buscou esclarecer as informações que fossem úteis para consolidação, na cidade de Rio Claro, de uma política especialmente voltada para a prevenção do suicídio, o que resulta por fortalecer, sobremaneira, os aparelhos da Rede de Atenção Psicossocial desta municipalidade.

Todos esses esforços convergem na busca pela excelência, tanto na formação e instrumentalização dos profissionais através do CESMI, quanto nos atendimentos realizados pelo Hospital Psiquiátrico Itupeva (HPI).

“Somos o que repetidamente fazemos. A excelência, portanto, não é um feito, mas um hábito!” (Aristóteles: 384-322 a.C.).

INVESTIGAÇÃO RETROSPECTIVA, PRELIMINAR, SOBRE TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM RIO CLARO (SP) UM ESTUDO COMPARADO

Ruy Benedicto Mendes Filho

Médico Psiquiatra, mestre em psicologia, supervisor Clínico do Hospital Psiquiátrico Itupeva e colaborador do Centro de Estudo em Saúde Mental Itupeva (CESMI)

Nathalia Cristina G. de Almeida Rodrigues

Psicóloga, Neuropsicóloga, Especialista em Psicanálise, Chefe de Divisão de Saúde Mental e Reabilitação da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro (FMSRC)

Ana Paula Branco

Enfermeira, Especialista em Estratégia de Saúde da Família, Homecare, Diretora do Departamento de Tecnologia da Informação e Inovações da FMSRC

Reginaldo Guardiano de Macedo Magalhães

Formado em Ciência da Computação, atua como Chefe de Divisão e Infraestrutura e Sistemas da FMSRC

Lucas Nóbilo Pascoalino

Fisioterapeuta, Coordenador do Centro de Estudo em Saúde Mental Itupeva (CESMI), Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

1- ESCLARECIMENTO

Esta comunicação (Investigação Retrospectiva, Preliminar, Sobre Tentativas de Suicídio na Cidade de Rio Claro - um estudo comparado), realizada pela Coordenação da Área de Saúde Mental do Município de Rio Claro (SP), resulta de uma reflexão conjunta sobre o planejamento e a execução de práticas visando não somente as intervenções terapêuticas, mas também as preventivas, dirigidas a um problema relevante: o suicídio.

Sem concentrar-se nas difíceis questões teóricas referentes ao tema, a investigação procurou informações que fossem úteis para a consolidação de um programa de saúde especialmente voltado à ocorrência. A proposta decorreu de encontros proveitosos entre representantes municipais (e autoridades de órgãos municipais) de Rio Claro (RC) e a Coordenação do Centro de Estudos de Saúde Mental Itupeva (CESMI), conexo ao Hospital Psiquiátrico Itupeva (HPI), do município de Itupeva (SP).

Na instituição hospitalar mencionada, que também atende extensa região de municípios circunvizinhos, fora realizado há pouco (2021), levantamento similar de dados. A iniciativa decorreu da preocupação com o número elevado de pessoas internadas e encaminhadas a essa clínica com a informação da ocorrência de “ideias e tentativas suicidas”.

O levantamento compôs-se de blocos dirigidos à Identificação, Motivo da Internação, Diagnóstico, Dados da História Pessoal (em especial, características pessoais ou traços da personalidade), com ênfase no evento desencadeante dos atos suicidas e na dinâmica das ideias, recorrentes ou não, de suicídio. Com efeito, partiu-se da hipótese de que não há um “transtorno de suicídio”, mas que essa atitude e os atos relacionados são consequência de transtornos prévios ou de problemas pessoais, familiares e psicossociais.

E, de fato, o levantamento trouxe informações importantes, suficientes para sustentar a proposta de um programa de saúde mental especialmente voltado ao problema do suicídio. Ressalte-se que a importância de um programa dessa ordem exige articulação com outros órgãos municipais, de promoção social e de outras atividades que promovem o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos.

Não resta dúvida de que esse programa será uma realização municipal digna de ser registrada como das mais louváveis ações da administração municipal. Poderá envolver outros municípios e consolidar ações efetivas de benefício às suas populações. Além disso, uma vez articulado com o governo estadual e integrado aos programas já existentes, no cenário nacional e internacional, será um acontecimento positivo, a ser reconhecido com justiça como inovador e criativo.

Uma vez apresentadas essas considerações sobre a sua importância, expõe-se, a seguir, os dados encontrados que assumem valor epidemiológico e preventivo.

A maioria dos casos foi atendida no CAPS III, UPA 29 e EMAESM (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental). Todos são moradores de Rio Claro (SP).

2 - INTRODUÇÃO

O comportamento suicida pode ser descrito a partir de um espectro amplo de manifestações, tais como automutilação (principalmente em jovens), ideias de morte, ideação suicida, plano, tentativa e suicídio consumado (Botega, 2015).

Define-se “comportamento suicida” em dois sentidos: “ideias” e “tentativas” de suicídio.

É criticável a distinção entre tentativas “sérias” ou “irrelevantes” de suicídio, assim como é imprecisa a avaliação entre ideias suicidas que exigem ou não preocupações similares. De acordo com a OMS (2014), espera-se que cada morte de adulto por suicídio corresponda a até 20 tentativas.

O advento do prolongado período de isolamento e cuidados preventivos devido à pandemia foi marcado por preocupação com as condições de saúde das pessoas internadas no HPI. Fez-se notar, pela equipe multidisciplinar, a nítida evidência do aumento de internações pelos motivos “ideias e intentos suicidas”, também confirmada pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Região em que se localiza Itupeva (SP).

Esse fato suscitou a motivação para realizar o levantamento de dados sobre os pacientes que foram internados por ideias suicidas no período de 12 meses pré-pandemia e 12 meses pós-pandemia (HPI: n= 256 casos).

As variáveis consideradas foram as seguintes:

- Sexo biológico
- Sexo referido (gênero)
- Cor da pele
- Características étnicas e raciais
- Estado civil
- Grau de instrução
- Profissão e/ou ocupação atual
- Com ou sem filhos

- Renda familiar
- Ambiente familiar de criação
- Diagnósticos (CID-10)
- Duração da internação psiquiátrica
- Fez uso de alguma substância durante a(s) tentativa(s)?
- Qual (Quais) droga(s)?
- Faz ou fez uso de drogas?
- Qual (Quais) droga(s)?
- Traços ou condições da personalidade
- Motivo desencadeante da(s) tentativa(s)
- Tempo aproximado entre as ideias suicidas e a(s) tentativa(s)
- Quantas vezes já tentou suicídio?
- Meios utilizados na(s) tentativa(s) anterior(es) e na atual
- Qual a duração da internação clínica após a(s) tentativa(s)?

No levantamento ora apresentado, o número de casos analisados em Rio Claro (RC n= 70), a extensa região que abrangeu os casos diferia, por sua situação, do trabalho apresentado pelo CES-MI e HPI. Por sua vez, o teor do questionário, a partir da análise dos prontuários e do conhecimento das pessoas que foram atendidas pelas respectivas equipes das regiões municipais de Rio Claro são concordantes com os itens adotados para o levantamento realizado no HPI, Itupeva.

3 - CRITÉRIOS

Foi adotada, como critério de apresentação, a forma de gráficos de setor, em círculos divididos que correspondem a dados diferentes, seja em áreas de atendimento, seja em informações sobre todos os casos. Com essas ilustrações, é facilitada a visualização de características da amostra.

A totalidade de casos abrangidos neste levantamento diz respeito a pessoas que foram atendidas nas várias unidades de saúde. A esse respeito, cabe assinalar que os resultados não se estendem à população total das regiões de Rio Claro. Com efeito, limita-se aos casos “atendidos”. É previsível que o número de pessoas com ideias e tentativas suicidas seja muito mais amplo. Além daqueles que receberam atenção e cuidados em unidades não incluídas neste levantamento, há, como se sabe, grande número de casos e de famílias que preservam sigilo sobre as ocorrências, por vários motivos. Esse fato aplica-se, da mesma forma, às regiões atendidas pelo HPI, de Itupeva.

Como as amostras incluem apenas os casos atendidos, todo processamento estatístico posterior atém-se a esses casos e os resultados não podem ser generalizados às populações globais, sendo válidos exclusivamente no âmbito dos grupos restritos. Não obstante, o levantamento apresenta, com clareza, a ocorrência de casos que demandaram atenção e cuidados, e não são poucos. Circunscritos às amostras investigadas, os dados também possibilitarão conclusões sobre o peso ponderal das diversas condições de identificação, psicossociais, psicopatológicas, de diagnóstico e até mesmo da dinâmica mental que precipita, agrava ou atenua as intercorrências.

Quanto aos aspectos da personalidade e dos transtornos mentais e emocionais que contribuíram decisivamente aos atos suicidas, ou às ideias reiteradas, é de se ressaltar que oferecem possibilidades terapêuticas multidisciplinares antes que ingressem no círculo arriscado do comportamento suicida.

4 - PROCEDIMENTO

O levantamento foi realizado por profissionais especializados da área da saúde, com as coordenações supramencionadas e através de contato com o coordenador do CESMI, Dr. Lucas Nóbilo, orientação e redação final do Dr. Ruy B. Mendes Filho.

Os itens foram investigados tanto nos prontuários das pessoas atendidas quanto através de informações obtidas em reuniões com esse propósito. Dados adicionais possibilitam extrair conclusões iniciais de pesquisas ulteriores sobre a gênese da ocorrência “ideias e tentativas suicidas”.

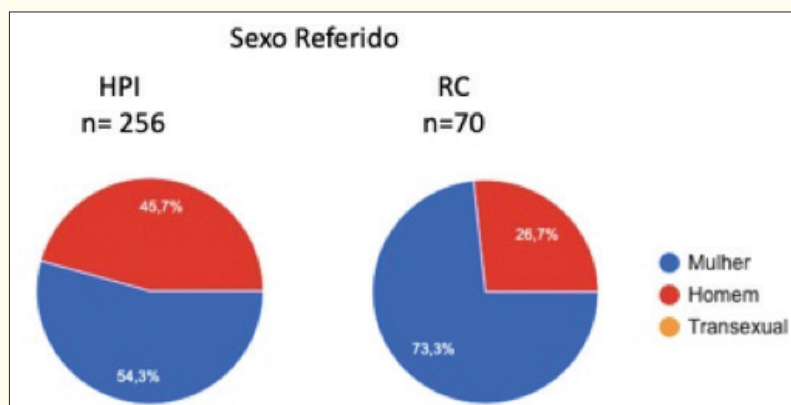
Análise dos dados e comparação entre este levantamento e aquele realizado no município de Itupeva, através da iniciativa do CESMI e do HPI. A expectativa de submeter os dados a esse critério, através de métodos estatísticos, abre a possibilidade de um intercâmbio entre a área pública e a universitária, de modo a atender às necessidades de aprimoramento da qualidade de vida e do sistema atual de saúde, que inclui serviços públicos, municipais, estaduais, federais, seja no Sistema Único de Saúde (SUS), seja em instituições conveniadas e particulares.

5 - RESULTADOS

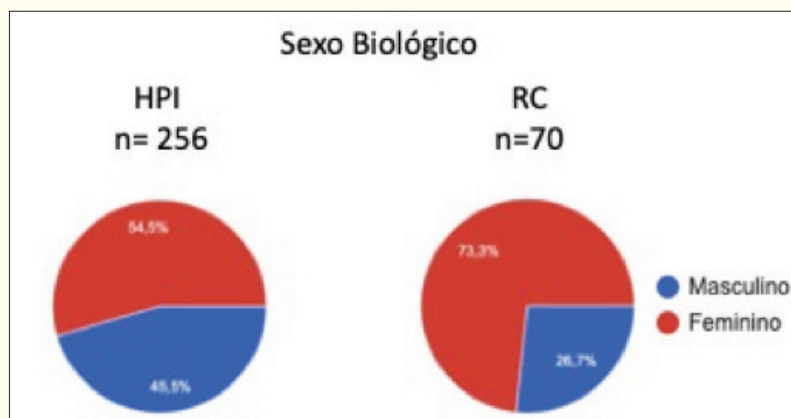
Passando aos resultados práticos, sobressaem as considerações seguintes:

5.1 - Sexo referido e sexo biológico

É mais elevado o número de casos entre mulheres no estudo de Rio Claro (RC): 73,3% do sexo feminino e 23,7% do sexo masculino. No levantamento realizado em Itupeva, no Hospital Psiquiátrico Itupeva (HPI), 54,3% do sexo feminino e 45,7% do sexo masculino. Tais achados referem-se ao sexo referido, portanto, há que considerar as variantes atuais de gênero.



Quanto ao sexo biológico, os dados não diferem em RC. Já em HPI, 54,5% do sexo feminino e 45,5% do sexo masculino.

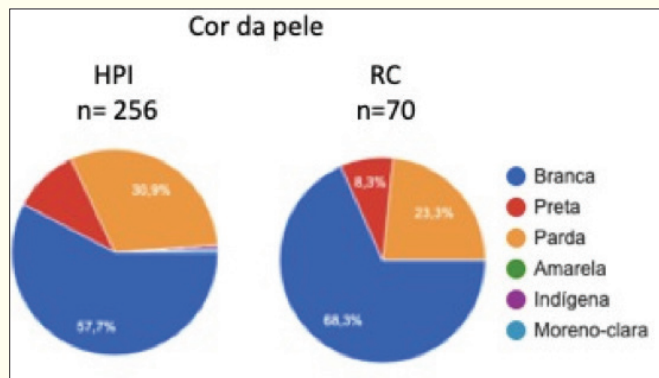


Nessa diferença, leve-se em conta que os casos examinados em HPI incluíam menores internados, ainda com identidade psicossocial indiferenciada.

5.2- Quanto à cor da pele

RC: 68,3% de cor branca; 23,3% de cor parda ou morena; 8,3% de cor preta.

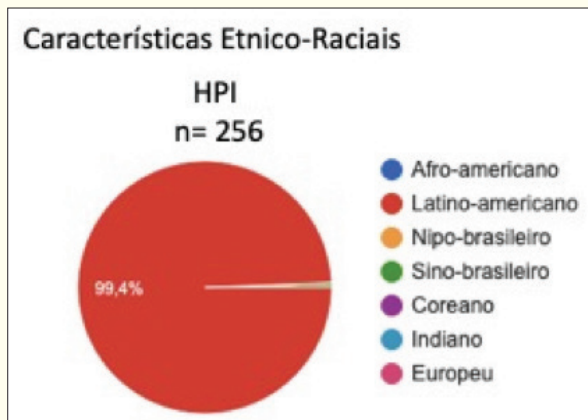
HPI: 57,7% de cor branca; 30,9% de cor parda ou morena; as demais em proporção nitidamente menor.



5.3- Características étnicas e raciais

RC: não relatadas.

HPI: 99,4% latino-americanos; proporção muito menor nas demais (afro-americanos).



5.4 - Idade

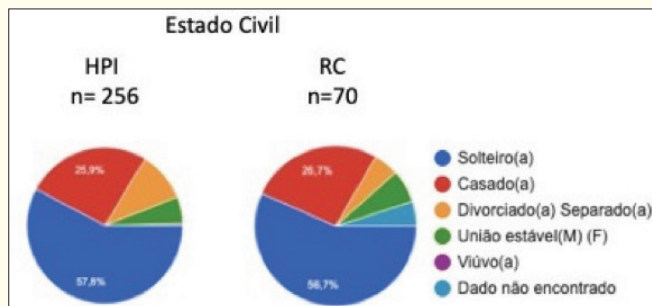
RC: distribuição muito variável, com índices mais elevados da adolescência até idade menor do que 24 anos; e também mais elevados a partir do início da quarta até a quinta década. Outras faixas etárias oscilam entre índices menos elevados, mas que não devem ser desconsiderados.

HPI: Estes dados diferem pelas características por ser um serviço de atendimento terciário.

5.5- Estado civil

RC: 56,7% solteiros; 26,7% casados; em proporção menor as outras condições.

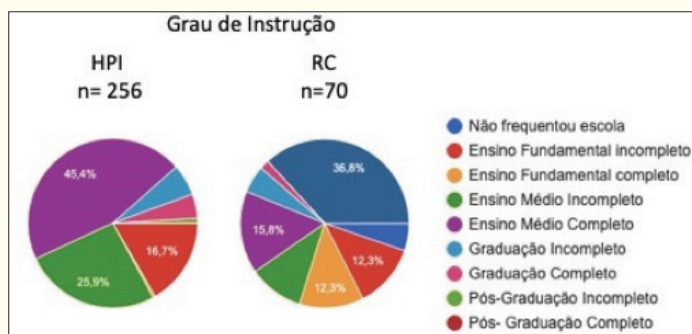
HPI: 57,8% solteiros; 25,9% casados; em proporção menor as outras condições.



5.6- Grau de instrução

RC: 36,8% não frequentaram escola; 15,8% ensino médio completo; 12,3% ensino fundamental completo e incompleto; em proporções menores os outros graus de instrução mencionados no gráfico.

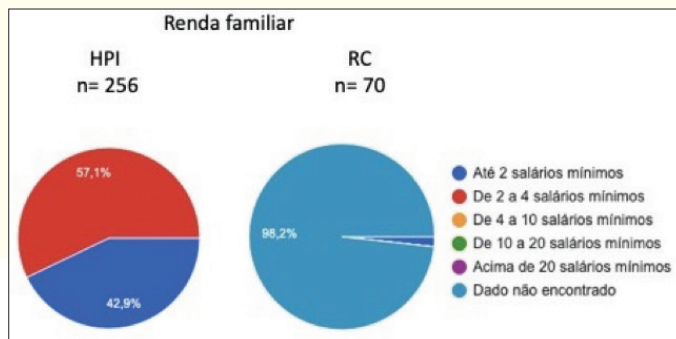
HPI: 45,4% ensino médio completo; 16,7% ensino fundamental incompleto; em proporções menores os outros graus de instrução mencionados no gráfico.



5.7 - Renda familiar

RC: 92,8% não relatado, 7,2% até dois salários mínimos.

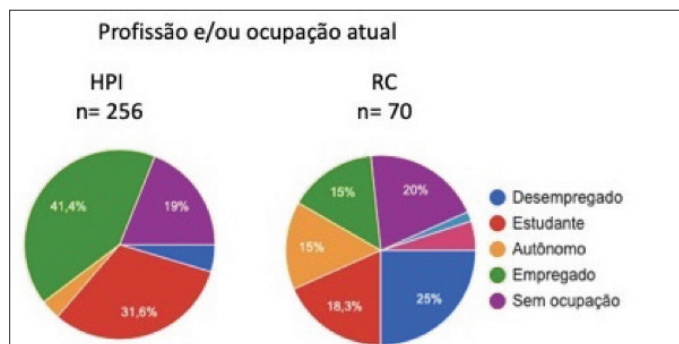
HPI: 57,1% de 2 a 4 salários mínimos, 42,9% até 2 salários mínimos.



5.8 - Profissão e/ou ocupação atual

RC: 25% desempregados; 20% sem ocupação; 18,3% estudantes; 15% autônomos e 15% empregados; demais dados em proporção muito menor.

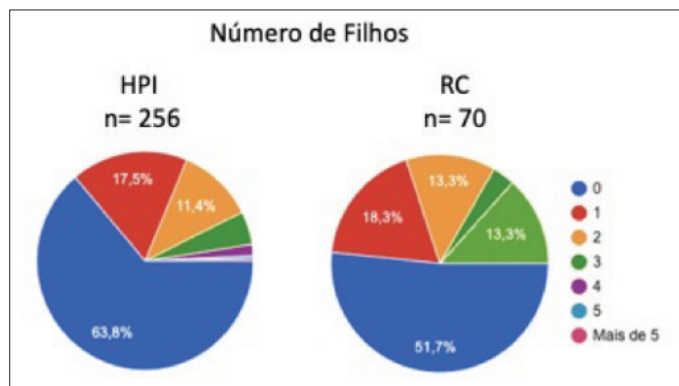
HPI: 41,4% empregados; 31,6% estudantes; 19% sem ocupação; autônomos e desempregados em proporção menor.



5.9- Tem filhos?

RC: 51,7% sem filhos; 18,3% um filho; 13,3% dois filhos; 13,3% não relatados; três filhos ou mais em proporção bem menor e/ou não relatados.

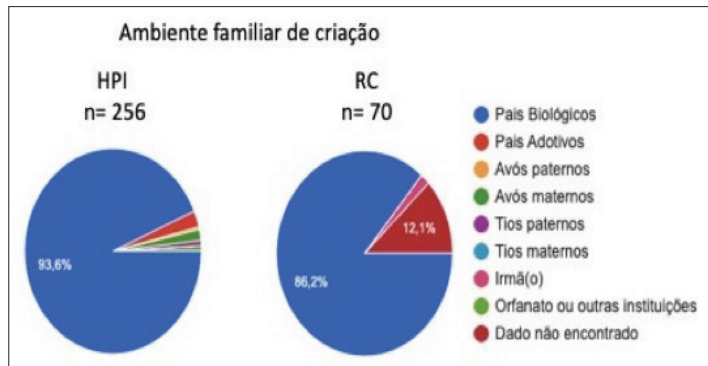
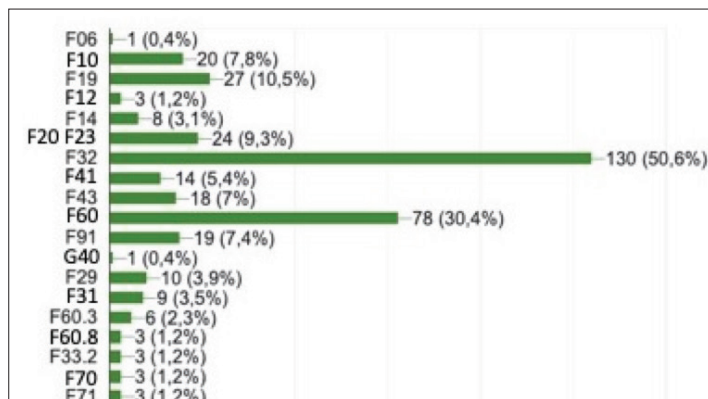
HPI: 63,8% sem filhos; 17,5% um filho; 11,4% dois filhos; outros em proporção menor.



5.10 - Ambiente familiar de criação

RC: 86,2% pais biológicos; 12,1% não relatados; em proporção bem menor, criação por irmãos.

HPI: 96,3% pais biológicos; os outros ambientes de criação em proporção bem menor.

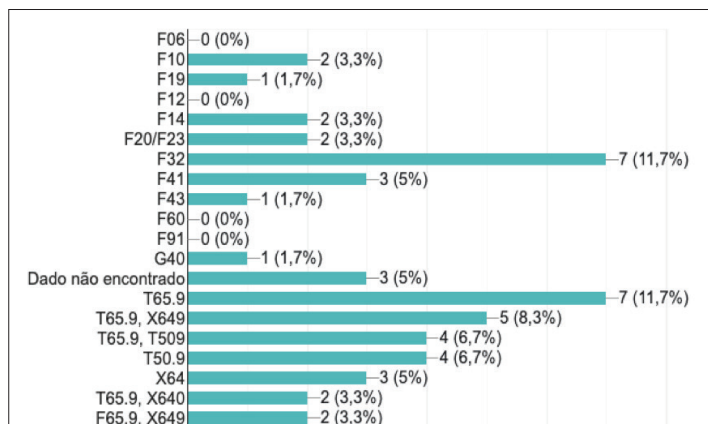


5.11- Diagnósticos

Os diagnósticos de maior prevalência ressaltam o risco dos transtornos de humor e de traços e condutas de personalidade.

Diagnósticos prevalentes HPI n=256

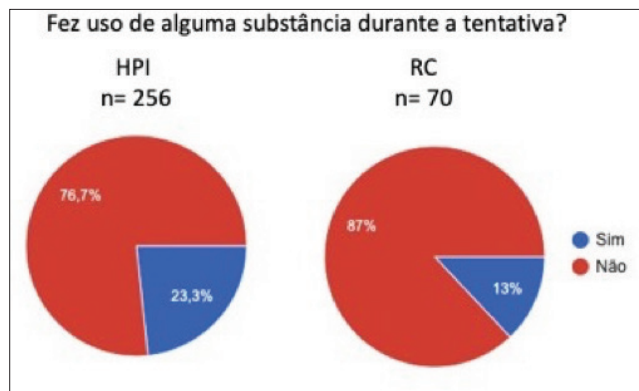
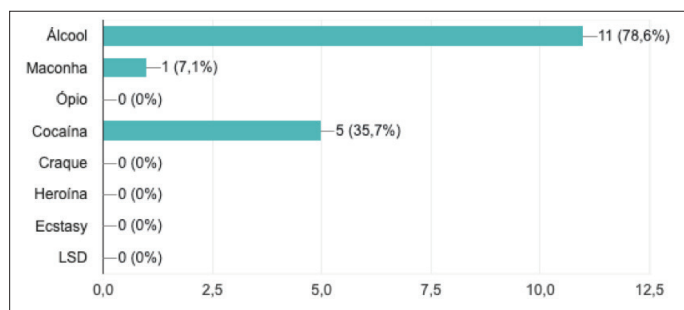
Diagnósticos prevalentes RC n=70



5.12 - Fez uso de alguma substância durante a tentativa?

RC: 76,7% não; 23,3% sim.

HPI: 87% não; 13% sim.



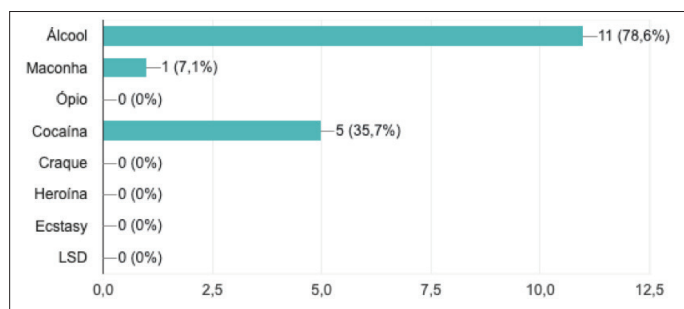
5.13- (Qual) Quais drogas?

RC: álcool, 72,6%; cocaína, 35,7%.

HPI: álcool, 54,5%; cocaína, 31,8%; 'Cannabis' 22,7%; 'crack' 9,1%; 'ecstasy', LSD e BDZ (substâncias benzodiazepínicas), 4,5% outras substâncias.

HPI: 22 respostas

RC: 14 respostas



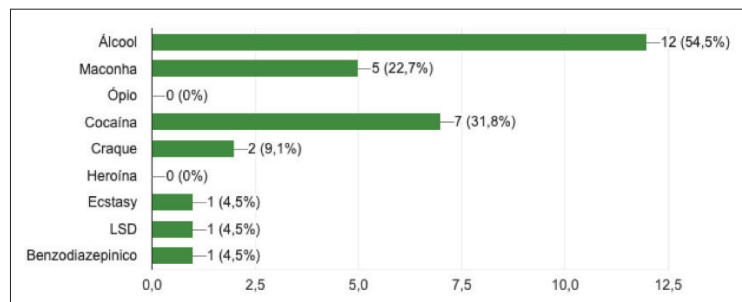
5.14- Traços ou condições de personalidade

RC: instabilidade emocional, 84,7%; tendência depressiva, 79,7%; impulsividade, 35,6%; temeridade, 33,9%; busca excessiva de atenção, 20,3%; desconfiança, ciúme, persecutoriedade, 10,2%; ansiedade intensa para evitar rejeição (?), 10,2%; demais traços e condições em menor proporção.

HPI: instabilidade emocional, 59,3%; impulsividade, 49,7%; tendência depressiva, 27,1%; tendência à manipulação, 24,6%; busca excessiva de atenção, 12,1%; hostilidade intensa latente e/ou manifesta, 12,1%; desconfiança, ciúme, persecutoriedade, 11,1%; insensibilidade, 5%; ansiedade intensa para evitar rejeição, 3%; demais traços e condições, abaixo de 3%.

HPI n= 256

RC n= 70



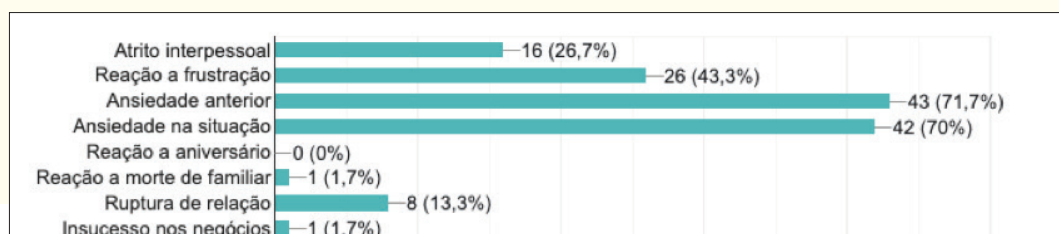
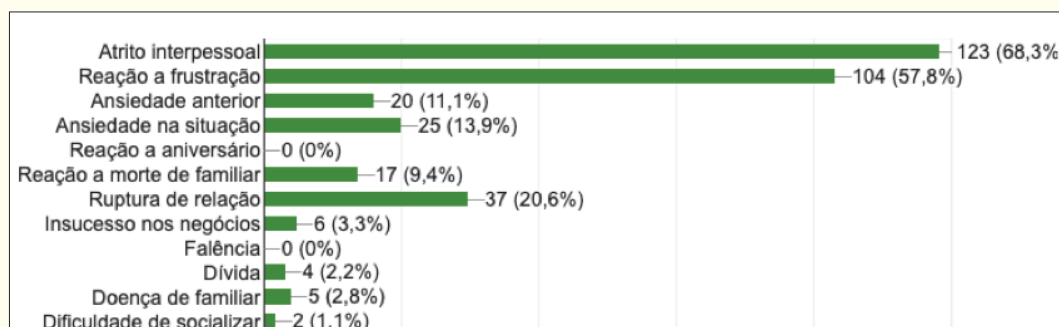
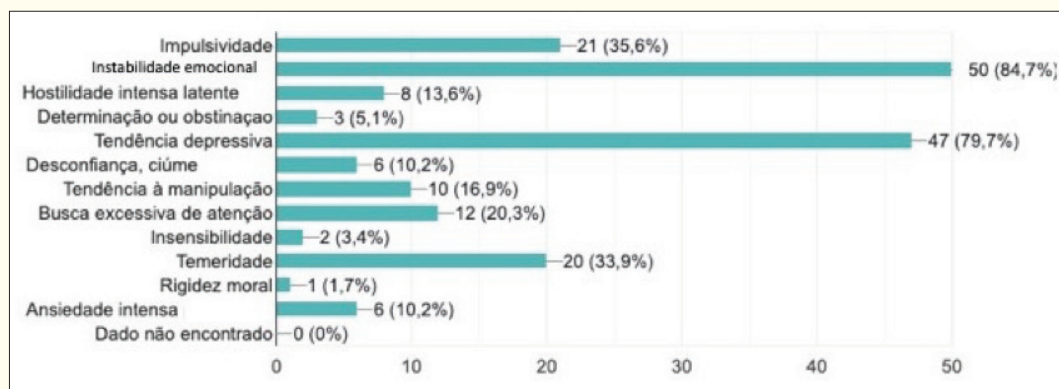
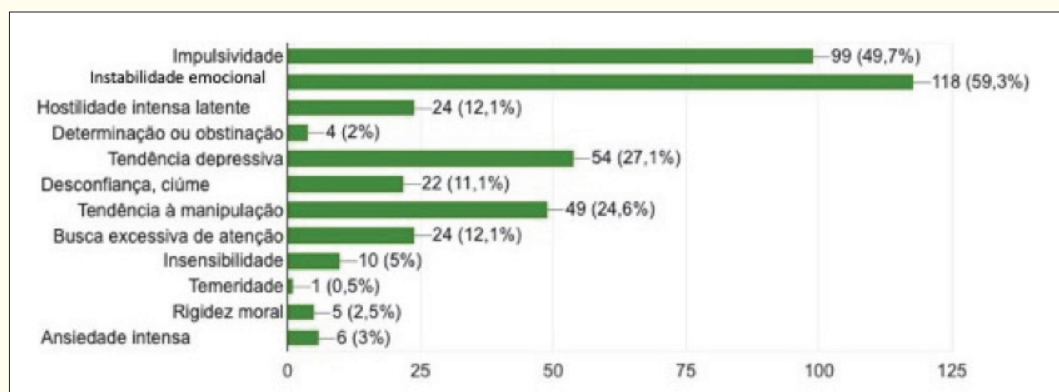
5.15- Causa provável desencadeante (mais prevalentes)

RC: ansiedade anterior, 71,7%; ansiedade na situação, 70%; reação a frustração, 43,3%; atrito interpessoal, 26,7%; ruptura de relação, 13,3%; demais causas, entre 3-1,7%.

HPI: atrito interpessoal, 68,3%; reação a frustração, 57,8%; ruptura de relação, 20,6%; ansiedade na situação, 13,9%; ansiedade anterior, 11,9%; reação a morte de familiar, 9,4%; demais fatores, entre 3-0,6%.

HPI n= 256

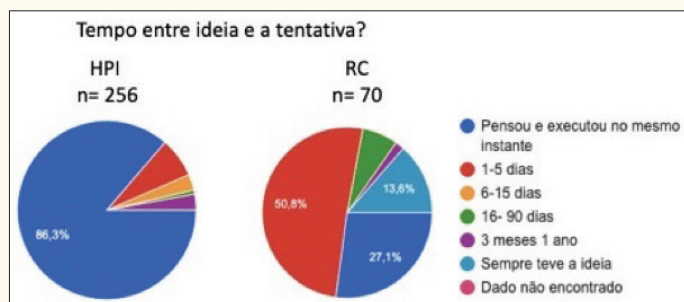
RC n=70



5.16- Tempo entre ideia suicida e tentativa

RC: 50,8%, 5 dias; 27,1% pensou e executou no mesmo instante; 13,6% sempre teve a ideia; outros intervalos em menor proporção.

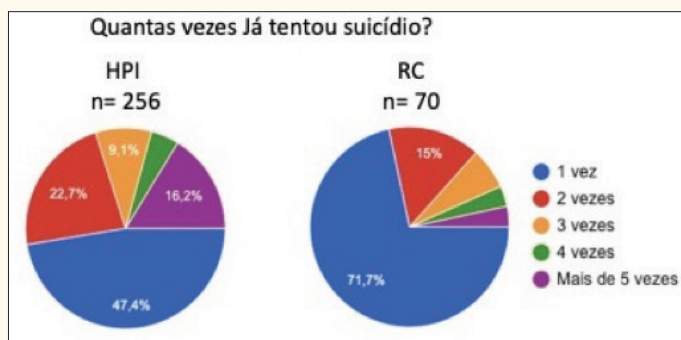
HPI: 86,6% 1 a 5 dias; ideia e ato imediatos, acima de 5 dias, semanas, meses, anos e não relatado, outros intervalos em menor número de casos.



5.17- Quantas vezes já tentou suicídio?

RC: 71,7%, uma vez; 15%, duas vezes; acima de três vezes e não relatado, em menor número de caso.

HPI: 47,4%, uma vez; 22,7% duas vezes; 16,2%, mais de cinco vezes; 9,1%, três vezes; outros números não relatados, em menor número de casos.



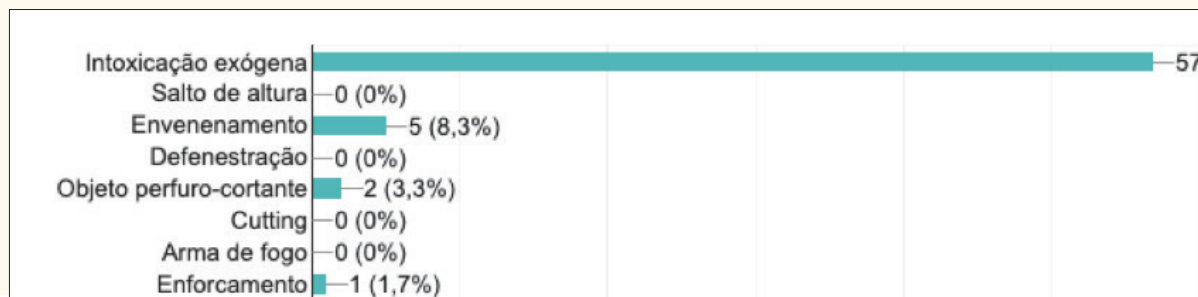
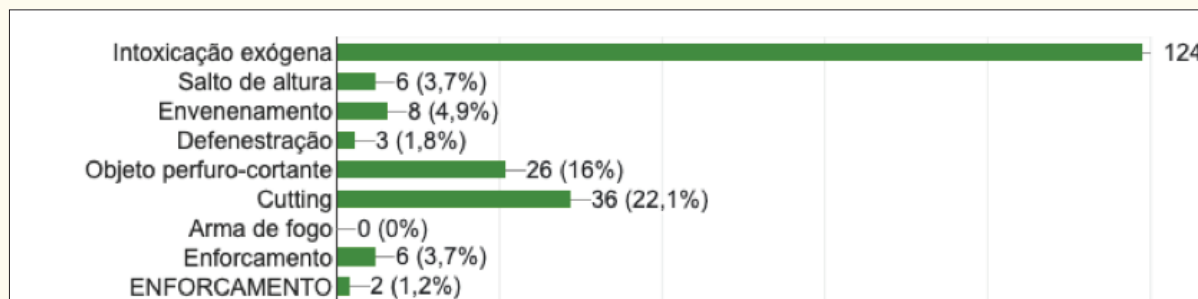
5.18- Meio de tentativa de suicídio (mais prevalentes)

RC: 95%, intoxicação exógena; 8,3%, envenenamento; 3,3%, objeto perfuro-cortante; 1,7%, enforcamento, 1,7%, uso de cocaína, 1,7%, uso de querosene, 1,7%, tentativa de atropelamento, 1,7%, cortes com estilhaços de vidro.

HPI: 76,1%, intoxicação exógena; 22,1%, autoescoriação ('cutting'); 16%, objeto perfuro-cortante; 4,9%, envenenamento; 4,9%, enforcamento; 1,8%, defenestração; 0,6% para cada um dos outros meios.

HPI n=256

RC n=60





6 - ANÁLISE DOS DADOS

Os comentários que se seguem exigem, ainda, procedimento estatístico rigoroso. Diferiu a porcentagem entre as pessoas com ideias e tentativas suicidas entre o levantamento de RC e HPI: **73,3% do sexo feminino e 23,7% do sexo masculino (RC) contra 54,3% do sexo feminino e 45,7% do sexo masculino (HPI)**, quanto ao sexo referido. Quanto ao sexo biológico, os dados não diferem em RC. **Já em HPI, 54,5% do sexo feminino e 45,5% do sexo masculino.**

A discrepância refere-se a pessoas atendidas e cuidadas em ambas as regiões e dizem respeito às respectivas diferenças entre as **amostras concretas obtidas.**

Em outras pesquisas (Oliveira EC), a prevalência de ideias e tentativas suicidas é mais elevada no sexo feminino.

Quanto à cor da pele, os dados da pesquisa RC: **68,3% de cor branca; 23,3% de cor parda ou morena; 8,3% de cor preta** e da pesquisa HPI: **57,7% de cor branca; 30,9% de cor parda ou morena; as demais em proporção nitidamente menor** provavelmente são atribuíveis à diversidade regional da população, ainda que se deva reconhecer que são incertas. Vale a mesma observação quanto ao item 5.3 (características étnicas e raciais).

Quanto ao item 5.4 (RC), a distribuição é muito variável, com **índices mais elevados da adolescência até idade menor do que 24 anos**; e também **elevados a partir do início da quarta até a quinta década**. As outras faixas etárias oscilam entre índices menos elevados, mas que não devem ser desconsiderados. **Sobressai a importância da juventude e da maturidade (período de plena exigência da capacidade e da necessidade de subsistência)**.

O **estado civil** indica a **maior porcentagem de solteiros (RC: 56,7 e HPI: 57,8) e aproximadamente a mesma entre casados (RC: 26,7 e HPI: 25,9)**. O significado destes achados deve merecer estudos ulteriores.

Quanto aos itens 5.6, 5.7 e 5.8, vale a mesma ressalva, mas isso não quer dizer que a instrução e a formação profissional sejam variáveis sem importância. A melhoria das condições de ensino e de alcance profissional são objetivos sempre presentes na perspectiva política de nosso País e dizem respeito a variáveis psicossociais indispensáveis ao bem-estar dos cidadãos.

Os itens 5.9 e 5.10 restaram inconclusivos, pois o ambiente familiar disfuncional é, sem dúvida, decisivo para a integração da saúde mental.

O levantamento dos diagnósticos é de suma importância. **F32 (Episódio depressivo)** e, em distribuição extensa, condições relacionadas à **personalidade**, já vêm relatadas como ocorrências relacionadas às ideias e tentativas suicidas.

Na CID-10, os **transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psi-**

coativas, F10-F19, intensificam o risco de suicídio e também incidem em pessoas com ideias e tentativas suicidas. Observe-se a importância do **alcoolismo**, assim como do uso de **cocaína**. A **droga dicção** alcança resultados desastrosos para a existência e a saúde de suas vítimas.

O item 5.14, **traços ou condições de personalidade**, revelou condições que intensificam o risco de suicídio. Além disso, traços e condições determinadas acarretam **insatisfação existencial, desadaptação objetiva, desajustamento subjetivo e graves problemas de integração interpessoal**. No levantamento (RC), a **instabilidade emocional** (84,7%), a **tendência depressiva** (79,7%), a **impulsividade** (35,6%), a **temeridade** (33,9%), a **busca excessiva de atenção ou avidez de apreço** (20,3%) são fatores evidentes de risco. No levantamento do **HPI**, a **instabilidade emocional** (59,3%), a **impulsividade** (49,7%) e a **tendência depressiva** (27,1%) são confirmadas como fatores importantes. A **tendência à manipulação** (24,6%), assim como a **busca excessiva de atenção** (12,1%), a **hostilidade intensa latente e/ou manifesta** (12,1%), a **desconfiança**, o **ciúme** e a **persecutoriedade** (11,1%) também assumem relevância. A **insensibilidade** (indicativa de desvios graves da personalidade e de transtornos psicóticos), 5%, e também a **ansiedade intensa para evitar rejeição** (indicativa de dinâmica 'borderline'), 3%, foram observadas como fatores que podem ser agravantes do risco ao suicídio.

Ressalte-se que a **ansiedade** está presente em inúmeros transtornos mentais, psicóticos e não psicóticos.

7-CONCLUSÕES

O cuidado de não antecipar conclusões em bases meramente interpretativas é indispensável à complexidade do tema. Com efeito, o que se buscou avaliar não foi propriamente o suicídio, pois a efetivação desse ato sempre trágico não representa o escopo deste levantamento. Partiu-se, no entanto, de uma hipótese:

“O suicídio é consequência de graves problemas pessoais e psicossociais, além de ser relacionado a características determinadas e a transtornos mentais que, sob o prisma clínico, podem ser prevenidos e tratados.”

Portanto, o que se buscou não pode ser a base de conclusões generalizáveis a toda a população, não apenas dos municípios, mas também como ocorrência peculiar aos seres humanos. É de convir que a amostra se limitou, ademais, aos casos de pessoas conduzidas à avaliação por menção a ideias (em geral reiteradas) e tentativas suicidas. Certamente há um número considerável de pessoas que comunicam intenções e praticam atos similares sem alcançarem a possibilidade de ajuda e terapêutica. Além disso, há suicídios que não são prenunciados por esses sinais.

Não obstante, os dados que compuseram a amostra deste levantamento evidenciam a nítida correlação entre certas ocorrências, características da personalidade, transtornos mentais e sintomas acessíveis a um programa de prevenção e terapêutica.

É quanto a tais fatores que este trabalho aponta à prática, através de ações conjuntas da área da saúde e da promoção social. Ressalte-se a já antiga constatação de aumento dos suicídios em situações de crise (períodos de depressão econômica, de desemprego, de anomia e de disfunções no ambiente familiar).



O cenário mundial da atualidade, incluindo-se neste as condições psicossociais de privação e desarmonia no desenvolvimento pessoal, são fatores que merecem pesquisas e ações multidisciplinares.

Nesse sentido, o levantamento realizado corresponde a uma bússola no tocante às medidas políticas, de resto sempre relevantes e mesmo essenciais.

Tratando-se de condições acessíveis à clínica, a elaboração e a implantação de um programa desta ordem eleva os méritos de uma política consequente e autenticamente voltada aos problemas concretos da população.

8-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Números do 33º Boletim Epidemiológico -- Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil--divulgado pelo Ministério Da Saúde (volume 52, set. 2021) recuperado em 04/11/2021 por https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf

World health Organization recuperado em 04/11/2021. Disponível em <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>

Pompili, M., Innamorati, M., Raja, M., Falcone, I., Ducci, G., Angeletti, G., Lester, D., Girardi, P., Tatarelli, R., & De Pisa, E. (2008). Suicide risk in depression and bipolar disorder: Do impulsiveness-aggressiveness and pharmacotherapy predict suicidal intent?. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 4(1), 247-255. <https://doi.org/10.2147/ndt.s2192>

Serviço de Saúde Pública dos EUA. Chamado à ação do cirurgião-geral para prevenir o suicídio. Washington, DC: 1999. [Google Scholar]

World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014 Lovisi GM, Santos AS, Análise epidemiológica do suicídio no Brasil de 1980 e 2006 *Rev Brasileira de Psiqui* 2009;31

Wu, Y., Schwebel, D. C., Huang, Y., Ning, P., Cheng, P., & Hu, G. (2021). Sex-specific and age-specific suicide mortality by method in 58 countries between 2000 and 2015. *Injury prevention: journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 27(1), 61-70. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043601>

Botega, J. N. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.

Dumais A, Lesage AD, Alda M, et al. Fatores de risco para suicídio na depressão maior: um estudo caso-controle de comportamentos impulsivos e agressivos em homens. *Am J Psychiatry*. 2005; 162 : 2116-24. [PubMed] [Google Scholar]

Luoma, JB, Martin, CE e Pearson, JL (2002). Contato com profissionais de saúde mental e cuidados primários antes do suicídio: uma revisão das evidências. *The American Journal of Psychiatry*, 159 (6), 909-916. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909>

Wong, W. H., Kuo, W. H., Sobolewski, C., Bhatia, I., & Ip, P. (2020). The Association Between Child Abuse and Attempted Suicide. *Crisis*, 41(3), 196-204. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000625>

Shneidman, ES (1992). O que os suicídios têm em comum? Resumo da abordagem psicológica. Em BM Bongar (Ed.), *Suicide: Guidelines for assessment, management and treatment* (pp. 3-15). Imprensa da Universidade de Oxford.

Qin P, Nordentoft M.(2005). Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Apr;62(4):427-32. doi: 10.1001/archpsyc.62.4.427. PMID: 15809410.

La entrevista al paciente suicida. *Revista de la Sociedad Colombiana De Psicoanálisis* 2004 Vol 29 No. 4 pp 563-577 - ISSN 0120-0445

Oliveira EC, Meucci TS, Rossato LM, Mendes-Castillo AMC, Silva L. Prevalence of suicide attempts among adolescents and young people. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(4):85-91. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168441>



**espaço
democrático**

Fundação para Estudos e Formação Política do PSD

Presidente
Alfredo Cotait Neto

Coordenador Nacional
de Formação Política
Raimundo Colombo

Coordenador Nacional
de Relações Institucionais
Vilmar Rocha

Secretária
Ivani Boscolo

Diretor Superintendente
João Francisco Aprá

Conselho Consultivo

Presidente
Guilherme Afif Domingos

Conselheiros
Alda Marco Antonio
André de Paula
Cláudio Lembo
Omar Aziz
Otto Alencar
Rafael Greca
Ricardo Patah

Conselho Superior de Orientação

Presidente
Gilberto Kassab

Conselheiros
Antonio Brito
Belivaldo Chagas
Carlos Massa Ratinho Junior
Eduardo Paes
Guilherme Campos
Letícia Boll Vargas
Marcos Trad
Rodrigo Pacheco
Samuel Hanan



Fundação para Estudos e Formação Política do PSD

www.espacodemocratico.org.br