

LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Lucas de Castro Silva

O SUICÍDIO COMO UMA QUESTÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Rio de Janeiro

2013

Lucas de Castro Silva

O SUICÍDIO COMO UMA QUESTÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Análises Clínicas.

Orientador: Nina Isabel Soalheiro dos Santos Prata

Rio de Janeiro

2013

SUMÁRIO

1 –INTRODUÇÃO.....	4
2 – CAPÍTULO 1: UM BREVE HISTÓRICO DA QUESTÃO DO SUICÍDIO.....	6
3- CAPÍTULO 2: OS CONCEITOS DE SUICÍDIO E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS CONHECIDAS.....	8
4 – CAPÍTULO 3: A QUESTÃO DO SUICÍDIO NA INTERFACE DA SAÚDE PUBLICA.....	10
5 – CONCLUSÃO.....	12
6- REFERÊNCIAS.....	13

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao CNPQ pela chance proporcionada pela bolsa oferecida e agradeço a Nina Soalheiro por toda a ajuda oferecida durante a elaboração deste trabalho.

1. Introdução

A morte é uma condição imposta a todos os seres vivos, incluindo a nós seres humanos. Todo ser vivo nasce se desenvolve e inevitavelmente, morre. Na sociedade atual, a morte é um assunto considerado tabu no qual a maioria prefere evitar pensar e falar sobre. Entre as pessoas predomina a idéia de dar prosseguimento a sua vida, aceitando as dificuldades que podem vir. Sendo assim, o desejo pela morte não é tido como normal sendo tratado como tabu na sociedade. Não se entende comumente a causa de uma pessoa decidir dar fim à sua vida, abrir mão de tudo o que a vida pode lhe proporcionar, não só afetando a si mesma como também muitas vezes afetando as pessoas à sua volta.

Segundo Cassola existem dois tipos de suicídio: o chamado suicídio incompleto, que se caracteriza por um ato que não tem como intenção dar fim à sua vida, mas sim causam danos de alguma forma, causando danos às vezes irreversíveis a si mesmo, como no caso de pessoas que mutilam seus próprios membros ou se cortam. É importante lembrar que pessoas que tentam dar fim a sua vida e não conseguem alcançar este objetivo não se encaixam nesse primeiro tipo de suicídio. O segundo tipo é o mais popularmente chamado de suicídio, o suicídio completo, que consiste em um indivíduo cometer um ato que dará fim à sua própria vida, como pessoas que ingerem substâncias venenosas, se enforcam e diversas outras formas que mais a frente serão tratadas. Focaremos no segundo devido à sua grande relevância reconhecida por órgãos importantes como a organização mundial da saúde (OMS) e o ministério da saúde, sem negar clara a relevância que outro tipo também possui.

Segundo o mesmo autor, o fenômeno do suicídio pode ser estudado por distintas ciências, dentre elas a biologia, a sociologia e a psicologia. Para a biologia, se trataria de um distúrbio fisiológico no cérebro humano. Para a sociologia, seria a desistência do enfrentamento de uma série de pressões as quais um indivíduo que vive em sociedade estaria exposto. Para a psicologia seria uma violência contra si mesmo gerada por um trauma psicológico ou o resultado de um processo psicopatológico de uma psicopatologia como depressão, esquizofrenia narcisismo dentre outras.

A relevância deste assunto é provada a partir do fato de ser um tabu, carecendo assim de mais enfoque e de seus índices. Segundo o relatório mundial sobre violência e saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) 815.000 pessoas se suicidaram no mundo inteiro. Na Europa e Sudeste Asiático a taxa de suicídio é mais que duas vezes maior que a de homicídios (19,1 contra 8,4). Falando em taxas, no Brasil o índice é pequeno comparado ao de outros países, mas o número absoluto é elevado e crescente (6584 em 1995 e 7987 em 2004) colocando nosso país entre os dez com maior número absoluto de suicídios.

Ocorrem casos de suicídios que não estão ligados a nenhum transtorno mental, tornando esses mais difíceis de prevenir visto que os que sofrem de uma psicopatologia podem já estar tendo o seu quadro acompanhado por um profissional competente.

O presente trabalho pretende abordar a questão do suicídio em distintas partes da história, sua relevância na sociedade atual e expor a importância da sua prevenção através das políticas públicas de saúde.

No primeiro capítulo abordaremos um breve histórico da questão do suicídio. No segundo, abordaremos situação nos tempos contemporâneos, a abordagem social em torno, como tem se estudado e o conhecimento acumulado até agora, além de apontar as principais possíveis causas. No terceiro, como a saúde pública brasileira trata desse problema explicando a estrutura do SUS e desde quando o suicídio passou a ser tratado como uma questão significativa na saúde pública brasileira evidenciando a importância do sistema público de saúde pública visto que se trata de um sistema integrado e abrangente que chega às mais diversas áreas do território nacional dentre outros motivos a serem abordados mais adiante.

A metodologia deste trabalho se deu a partir de revisão bibliográfica

2- Capítulo um: Um breve histórico da questão do suicídio.

Nos tempos atuais o suicídio é uma questão tida como tabu, são poucas as pessoas que apoiam abertamente uma decisão dessas, que defendem o direito ao suicídio. A atitude da maioria é o aconselhamento a repensar, a procurar um especialista a desistir dessa decisão tão extrema e muitas vezes tentam persuadi-lo ou até mesmo forçar o indivíduo a não cometer este ato.

O tratamento desaprovativo a indivíduos envolvidos em tentativas ou ideias ou suicídio consumado não é exclusivo dos nossos tempos e certamente a visão atual com relação a este assunto tem influencia de outras sociedades anteriores à nossa.

Venco; Barreto (apud Brown 2002) exploram um pouco o sentido histórico do suicídio. Segundo as autoras, o suicídio na Europa cristã vincula-se às atrocidades praticadas pelo estado e pelas religiões que além de pregarem a punição do suicida com a sua na ascensão ao paraíso lançava os familiares deste indivíduo à vergonha e ao desespero se apropriando dos bens da família do suicida.

As mesmas autoras exibem que na sociedade grega (anterior à Europa cristã) a morte voluntária não era considerada um ato digno de condenação a partir de que o indivíduo que chegasse à essa decisão tivesse boas razões que justificassem.

A ideia de condenação ao suicida persistiu na Europa moderna. No reino da Inglaterra, até 1870 as leis do confisco às propriedades do suicida permaneciam vigentes e até 1961 o suicídio frustrado poderia resultar em cárcere para o sobrevivente. Na França moderna, o suicida era amarrado pelos pés e arrastado pelas ruas depois seu corpo era queimado e atirado em um coletor de lixo em via pública, mostrando claramente a desvalorização moral do indivíduo que decidiu pelo suicídio.

Tanto as sociedades anteriores à nossa quanto em alguns casos na nossa atual, as pessoas se baseavam na bíblia e sociedade judaica antiga para a condenação do ato do suicídio devido a herança judaica na sociedade cristã. Quando se fala em sociedade judaica antiga a principal referência é a bíblia e nela são poucos os casos de suicídio, os relatados são o de Abimeleque (livro de Juízes cap. 9 vs. 54) o do rei Saul e seu escudeiro (livro de 1 Samuel cap. 31 vs. 4-6) Aitofel (livro de 2 Samuel cap. 17 vs. 23), Zinri (livro de 1 Reis cap. 16 vs. 18) e Judas (livro de Matheus cap. 27 vs. 5). Porém não há uma passagem bíblica que proíba expressamente o indivíduo de se suicidar, a condenação existente entre a comunidade judaica e na cristã também se baseia no grande valor a vida que é vista como um benefício dado por deus e que só ele poderia tirar (condenando assim o homicídio também, porém esta é expressamente proibido em certas passagens bíblicas).

O suicídio seria justificado apenas no caso de ser pela defesa da nação israelense como no caso de Sansão que após preso pelos filisteus concerta-se com deus se arrependendo de seus pecados e pede a ele que lhe conceda por uma ultima veza força sobre-humana que um dia o fora dada para poder derrubar as colunas do local em que ele estava e assim morrer pelo povo de Israel levando junto vários soldados inimigos se tornando assim um herói da fé (Juízes cap. 16 vs. 28). É claro que não se pode tratar desta passagem como um fato consumado uma vez que um homem com força suficiente para levar uma construção inteira ao chão é considerado mirabolante por muitos e a crença nesta história depende da fé de cada indivíduo.

Este sentido de suicídio heroico pode ser visto também no caso de uma guerra. Morrer pelo seu país sempre foi reconhecido como um ato honroso, mas no sentido lógico não deixa de ser um suicídio por mais que seja pensando no bem de toda uma nação. Este caso se encaixaria na descrição de suicídio altruísta feita por Durkheim.

Um bom exemplo na era contemporânea desta ideia de suicídio seria o caso dos pilotos kamikazes da força aérea japonesa, que durante a segunda guerra mundial chocavam seus aviões repletos de bombas contra principalmente navios da marinha dos Estados Unidos, principal inimigo do Japão durante. Os kamikazes eram geralmente jovens estudantes universitários que eram motivados pela obrigação e gratidão que tinham pela sua família e pelo seu país podendo se enxergar neste caso uma ideia de suicídio por um bem maior, o bem da nação. Eles se preparavam realizando cerimônias, escrevendo poemas de despedida e recebendo um “cinto de mil pontos” (tecido no qual mil mulheres costuravam um ponto como símbolo de solidariedade e apoio aos pilotos incumbidos dessa missão). Uma vez próximo o horário e já determinado o alvo os pilotos passavam por um ritual de despedida sendo tratados como jovens deuses e tendo seus desejos materiais satisfeitos. Chegada a hora muitas vezes os pilotos tomavam uma taça de saquê e fumavam um cigarro, então colocavam uma espécie de lenço em lembrança aos samurais japoneses (também famosos por darem até sua vida, se preciso, em combate) e embarcavam em seus aviões carregados com cerca de 250 quilos de bombas rumo a sua honrada morte.

A questão do suicídio no Japão na verdade já era milenar. Os samurais, muito conhecidos na sociedade contemporânea e donos de um status quase que de lendas eram guerreiros treinados para prosseguirem até os limites num confronto para defender seu país, mesmo que o limite fosse suas próprias vidas. Homens chefes de família que por algum motivo não pudessem mais sustentar aqueles que dele dependiam costumavam cometer suicídio por preferir isso a ver sua família desonrada perante toda a comunidade.

O suicídio como uma suposta solução mais rápida para o caso de parecer não haver uma solução para os problemas financeiros que um indivíduo se vê mergulhado vai ainda aparecer nas crises financeiras que uma nação passa em um certo período de sua história. Um caso de destaque pode ser a chamada crise de 1929, conhecida por ser a maior crise financeira já vista caracterizada por altos índices de desemprego. Nos Estados Unidos pessoas colocaram suas casas na hipoteca e desempregadas não puderam pagar e se viram então obrigadas a entregarem seus imóveis para o banco, o novo detentor. Todos estes fatos ocorrendo de forma tão repentina levou não só os americanos como também os povos de todos os países em que a crise teve uma expressiva força a se desesperarem, não conseguindo mais enxergar uma solução para seus problemas muitos recorreram a decisão extrema de tentar contra sua própria vida, o índice de suicídio neste período da história teria chegado a números altíssimos. Após o término da grande depressão financeira os índices voltaram ao normal.

Na crise de 2008 o fantasma do aumento descontrolado no índice de suicídio voltou graças a alguns casos que chegaram a ser divulgados na mídia internacional, mas por fim isto não ocorreu, pelo menos não nas proporções da crise de 1929.

Nos tempos mais atuais os índices de suicídio são menores do que na época da grande crise porém é crescente e os motivos são os mais diversos (este assunto será melhor trabalhado no próximo capítulo).

3- Capítulo dois: Os conceitos de suicídio e suas principais causas conhecidas.

Na definição do dicionário Michaelis, suicídio seria: ação ou efeito de suicidar-se, ruína ou desgraça, procurada espontaneamente ou por falta de juízo.

Segundo Durkheim, o termo suicídio é aplicado a todos os casos de mortes resultantes direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo da própria vítima que ela sabe que produzirá tal resultado. Assim, caberiam os mais diversos casos nessa definição, não abrangendo apenas indivíduos que tentam dar um fim imediato a sua vida propositalmente, mas também indivíduos que têm um comportamento cujo risco para a vida é conhecido pelos mesmos, mas mesmo assim eles decidem prosseguir com a prática destes atos como, por exemplo, pessoas que mesmo advertidas dos riscos do álcool e do cigarro para a saúde e prosseguem ingerindo álcool e/ou fumando, indivíduos que praticam a brincadeira chamada roleta russa, pessoas que excedem constantemente o limite de velocidade com seu carro e/ou ignoram os semáforos, dentre outros.

Segundo o Manual de Prevenção do Suicídio (Ministério da Saúde, 2006), o comportamento suicida vem ganhando impulso em termos numéricos, e principalmente de impacto como pode ser visto em dados da OMS: em 2003, o número de mortes por suicídio girou em torno de 900 mil pessoas em todo o mundo. Na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte em todo o mundo. Nos últimos 45 anos, a mortalidade global por suicídio vem migrando em participação percentual do grupo dos mais idosos para os mais jovens (de 15 a 45 anos). Em indivíduos de 15 a 44 anos a tentativa de suicídio é a sexta causa de incapacitação. Para cada suicídio há, em média 5 ou 6 pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas.

Analisando o mapa, observa-se que os países com maiores taxas de suicídio concentram-se na Europa (como França, Suíça, Rússia, Finlândia) e Ásia (como China, Japão, Cazaquistão, Sri Lanka). Pode-se dizer que a maioria dos países com altos índices de suicídio são considerados desenvolvidos.

O Brasil encontra-se entre os países com menores índices de suicídio, as taxas aqui variam de 3,9 a 4,5 para cada 100 mil habitantes a cada ano (entre os anos de 1994 e 2004). Embora o Brasil apresente uma taxa considerada baixa pela OMS, os dados de 1994 a 2004 apontam que alguns estados brasileiros já apresentam taxas comparáveis a países considerados de frequência média a elevada. Na participação de cada gênero o Brasil segue os padrões da maioria dos países: um número maior de homens se suicida, a relação entre masculino e feminino fica de 3,7:1 embora observa-se que o índice de suicídio entre mulheres cresce mais que o de homens (24,7% contra 16,4% respectivamente).

Para compreendermos melhor os fatores predisponentes ao suicídio, iremos realizar uma breve discussão a respeito de como os mesmos podem desencadear um processo de suicídio.

O manual de prevenção do suicídio expõe os principais fatores de risco para o suicídio separando em quatro grupos diferentes de fatores: transtornos mentais, sociodemográficos, psicológicos e condições clínicas incapacitantes.

Os principais transtornos mentais que serviriam de fator de risco para o suicídio seriam: os transtornos de humor como depressão, transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas como o alcoolismo, transtornos de personalidade como borderline, narcisista e antissocial, a esquizofrenia, os transtornos de

ansiedade, podendo ainda ocorrer de um indivíduo apresentar dois ou mais fatores somados como a depressão mais o alcoolismo.

Os fatores sociodemográficos seriam principalmente: pertencer ao sexo masculino, estar na faixa etária entre 15 e 35 anos ou estar acima de 75 anos, ser residente em áreas urbanas, estar desempregado (principalmente se a perda do emprego for recente), ser aposentado, estar isolado socialmente, estar solteiro ou ser divorciado e ser um migrante.

Os psicológicos seriam: perdas recentes, perdas de figura parentais na infância, dinâmica familiar conturbada, datas importantes, reações de aniversário, personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade e humor instável.

As condições clínicas incapacitantes seriam: doenças orgânicas incapacitantes, dor crônica, lesões desfigurantes, epilepsia, trauma medular, neoplasias malignas e a AIDS.

Todos estes fatores nos levam a ter ideia do contingente de indivíduos que estariam expostos ao risco de suicídio, uma vez que o numero pessoas que se encaixam em um ou mais desses perfis é significativo, evidenciando então a importância da atenção básica em saúde na prevenção do suicídio.

4- Capítulo três: A questão do suicídio na interface da saúde pública.

As primeiras ações de saúde pública tiveram início no período colonial, com a vinda da família real para o Brasil e o interesse por uma mão-de-obra saudável e capaz de manter os negócios promovidos pela realeza (Matta, 2007).

Segundo Matta (2007) o Sistema Único de Saúde teria três princípios: Universalidade, equidade e integralidade.

Art. 196. A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988:63).

A universalidade está além do direito único e exclusivo à saúde, o mesmo implica na qualidade dos serviços que são prestados a população em geral, priorizando que o mesmo seja realizado de maneira igualitária, e sem distinção de raça, cor, sexo ou religião.

O princípio de equidade diz respeito a tratar de forma desigual os desiguais, isso quer dizer atentar para as necessidades individuais de cada um, oferecer um tratamento diferenciado uma vez que cada sujeito tem suas próprias carências.

O princípio de integralidade afirma que o SUS é responsável pela saúde em um todo, ou seja, que ele não pode se disponibilizar em apenas um campo: ele deve se estender da ação preventiva ao tratamento, o usuário deve ter pelo SUS todos os recursos que se fizerem necessários.

Segundo o manual de prevenção do suicídio, existem alguns sinais que podemos procurar no histórico e no comportamento do indivíduo que apontariam para o risco de desenvolvimento de pensamento suicida. Deve-se ficar atento para aqueles que apresentam: comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família, poucas amizades, aquele que apresenta doença psiquiátrica, quadro de alcoolismo, ansiedade ou pânico, mudança de personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia, mudança no hábito alimentar ou de sono, tentativa anterior de suicídio, odiar-se, possuir um sentimento de culpa, de se sentir sem valor, ou com vergonha, uma perda recente (morte, divórcio, etc.) e histórico familiar de suicídio.

Uma vez identificado um ou mais fatores de risco o recomendado é que façamos uma abordagem diferenciada daquelas pessoas que não as possuem.

No caso de indivíduos que não possuem psicopatologia, recomenda-se que primeiro procurem um lugar adequado onde possam manter uma conversa tranquila e com privacidade, segundo, reservar um tempo para a conversa, pois pessoas com tendências suicidas costumam demorar a deixar de se achar um fardo e terceiro, ouvir atentamente quando ele se sentir a vontade para falar, conseguir o contato e ouvir já é um grande passo para reduzir o desespero do suicida.

No caso do paciente acometido por uma psicopatologia, recomenda-se que primeiro o aborde com perguntas do tipo como ele se sente ultimamente, se existem muitos problemas na sua vida, se existem, o que ele tem tentado para resolvê-los. A partir daí identificar se a pessoa parece estar cansada de viver, querendo fugir, achando a morte atraente ou a equipe desconfiar de tendências suicidas, então avaliar: o estado mental atual, o plano suicida atual, e o sistema de apoio da pessoa, como família e amigos.

Após esses procedimentos, é preciso encaminhar o indivíduo, explicando-o o porquê do encaminhamento, marcar a consulta, no caso de um profissional de saúde, esclarecer de que você não está “lavando as mãos” com relação ao caso, ver a pessoa depois da consulta, tentar obter do paciente o que ele achou da consulta, manter contato periódico e obter apoio a partir

da família, de companheiros dos pacientes, amigos, colegas, o clérigo, profissionais da saúde e grupos de apoio.

5- Conclusão:

O suicídio é um assunto tabu na sociedade contemporânea devida talvez à nossa herança judaico-cristã. Já foi tratado quase que como um crime, uma vez que quem cometesse esse ato podia ter seus bens confiscados pelo rei e pela igreja e era condenado ao inferno na visão de todos. A única forma de suicidar e poder ter acesso ao paraíso seria a morte em nome de sua nação, o suicídio heroico.

Os índices de suicídio no mundo são expressivos e crescentes. Encontram-se principalmente na Europa e Ásia, mostrando-se mais elevado em países considerados desenvolvidos.

No Brasil, os índices são considerados baixos pela OMS se comparado a outros países, porém quando se comparam números absolutos, o Brasil está entre os países com mais suicídios no mundo e como nas outras nações, a tendência que se observa é um aumento significativo nos casos de suicídio.

O fato de ser um assunto pouco discutido comumente e que cresce consideravelmente faz com que seja importante a discussão de meios cada vez mais eficazes de prevenção no campo da saúde pública brasileira, que no momento está buscando ampliar os conhecimentos acerca dessa temática e transmiti-los a seus profissionais.

6- Referências

VENCO; BARRETO, Selma Margarida **O Sentido Social do Suicídio no Trabalho.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Manual de Prevenção do Suicídio**

MATTA, Gustavo. **Políticas de Saúde: Organização e Operacionalização do Sistema Único de Saúde.**

<http://www.acbj.com.br/japao-a-z-interna.aspx?japao=146> Acesso em: 12 de mar. de 2013

DURKHEIM, Emile. **O Suicídio**

CASSOLA, Roosevelt. **O que é o Suicídio? Coleção Primeiros Passos.**

<http://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/crisede29.htm> acesso em 1º de mar. de 2013