

FACUMINAS - FACULDADES DE MINAS

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DOS JOVENS

ITABERABA- BA

2022

FACUMINAS –FACULDADES DE MINAS

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DOS JOVENS

Trabalho de conclusão apresentado a Facuminas de Coronel Fabriciano-MG como requisito para obtenção de Diploma. Pós Em Saúde Mental com Ênfase em CAPS Sobre a orientação da professora Tammilla Duarte Ribeiro Lisboa.

ITABERABA- BA

2022

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DOS JOVENS

FICHA CATALOGRÁFICA

Saúde Mental: POSSIBILIDADES A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DOS JOVENS

do Nascimento, Gilvan Sales . 2022

Páginas 21 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Tâmmilla Duarte Ribeiro Lisboa

TCC de Especialização Pós Saúde Mental com Ênfase em CAPS
Faculdades de Minas

1: Prevenção do Suicídio **2:** Sinais de Alerta. **3:** Direitos Fundamentais Jovens; **4:** Reforma Psiquiátrica CAPSi;

FACUMINAS- Faculdades de Minas

SAÚDE MENTAL: POSSIBILIDADES A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DOS JOVENS

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

RESUMO

Um problema legal e social de saúde pública”, e a presente pesquisa específica, o que não só no Brasil, mas no mundo, o suicídio dos jovens tornou-se um grave problema de saúde pública. Abordar essa temática e os seus desdobramentos é fundamental por tratar-se uma problemática evidente e recorrente na sociedade. O suicídio acarreta problemas não pessoais, mas gera impactos sociais, econômicos e públicos. É um problema mundial que acomete toda a sociedade, e por esse motivo, tanto em âmbito nacional como internacional, deve-se buscar a prevenção. Objetivava-se com o presente trabalho que sejam aclaradas as causas do suicídio, quais os sinais de alerta emitidos, a relação jurídica com os Direitos Fundamentais e a Constituição Federal, e sobretudo quais as maneiras de prevenção ao suicídio e as ferramentas de comunicação adjuntas a temática abordada. Conscientizar a sociedade frente a essa abordagem tem por objetivo uma assistência no campo de pesquisa científica, mas também, um viés prático que possibilite um maior número de pessoas que sejam capazes de identificar comportamentos suicidas e a partir daí prevenir qualquer atitude precipitada. Em adição, analisar como as mídias sociais têm colaborado para redução dos índices de suicídio, matérias com um viés preventivo são capazes de reduzir o comportamento suicida. A metodologia basear-se-á em pesquisas qualitativas por entrevistas pessoais, narrativas, com base na Constituição Federal de 1.988, nos Direitos Fundamentais da Pessoa Humana, artigos científicos, autores, doutrinas e demais pesquisas que sejam contributivas a proposta desenvolvida.

PALAVRAS-CHAVE: 1 : Prevenção do Suicídio 2 Sinais de Alerta. 3 Direitos Fundamentais Jovens; 4. Reforma Psiquiátrica. CAPSi;

INTRODUÇÃO

A temática abordada é de extrema complexidade e trata-se de um tema com um olhar humano que não será analisado somente através de dados, mas que o viés prático dessa pesquisa atinja maiores pessoas que possam perceber sinais de alertas próprios, em outras pessoas e quais as providências que devem ser tomadas para que o indivíduo seja assistido da forma mais adequada o possível.

Mudanças na sociedade acarretam transformações no comportamento social, a partir disso, novos padrões, objetivos, atitudes, condutas e valores são criados. Em uma sociedade marcada pela rapidez da tecnologia, novos grupos sociais e mudanças no grupo familiar, alguns indivíduos sentem essas transformações de maneira mais intensa que os outros. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde em torno de 800 mil pessoas morrem por suicidar-se todos os anos, e é a segunda causa de morte entre jovens com 15 e 29 anos. Portanto, o suicídio não é apenas um problema familiar, mas um problema de saúde pública.

O Ministério da Saúde registrou entre 2007 e 2016, 106.374 óbitos por suicídio. Segundo a Organização das Nações Unidas Brasil, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo. Os dados e estatísticas revelam situações alarmantes que atingem não só jovens, mas são causas de morte em todas as faixas etárias. A partir dos números apresentados, fica evidente que abordar essa temática é de extrema relevância social, visto que, todos os anos novas estatísticas continuam com números progressivos em relação ao suicídio.

Assim, pretende-se uma análise sobre quais as formas de prevenção do suicídio entre os jovens e como os meios de comunicação podem influir no caráter preventivo, também serão abordadas explicações referentes a sinais de alerta, Direitos Fundamentais, dentre outras. O suicídio influi diretamente em todas as esferas da sociedade, e revelam problemas não só econômicos, psicológicos, mas também estão inteiramente relacionados com a chamada “Doença do Século XXI”, a depressão. Isso implica em uma questão pública, e por isso o grande destaque para essa ser a temática abordada, que tem por objetivo desenvolver explicações não só

sobre o suicídio em si, como também os desdobramentos que esse tema incorre devido ao seu alto grau de importância social.

A proposta visa a disseminação do conteúdo abordado e no tocante a prevenção, serão abordadas políticas que objetivam a regressão dos dados referentes ao suicídio.

A pesquisa apresenta o objetivo geral de abordar quais as hipóteses de prevenção ao suicídio dos jovens por uma agenda estratégica de assistência e ferramentas de comunicação. E os objetivos específicos são: estabelecer quais são as possibilidades de prevenção ao suicídio, juntamente com as políticas públicas que são implementadas para esses resultados, analisar como as ferramentas de comunicação podem ter influência direta positiva como meios preventivos do suicídio e examinar quais os possíveis sinais de alerta que são demonstrados por pessoas com tendências suicidas, investigar quais as causas de maior repercussão que ocasionam o suicídio e também demonstrar qual a relação dos Direitos Fundamentais e da Constituição Federal de 1988 com o suicídio.

COMPREENSÃO DO FENÔMENO SUICIDA

A segunda causa de internações na população de 10 a 19 anos do sexo feminino da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido o suicídio e tentativas de suicídio (BENINCA; RESENDE, 2006). A morte por suicídio ocupa a terceira posição entre as causas, mas frequentes de falecimento da população de 14 a 44 anos em alguns países. Estima-se que as tentativas sejam 20 vezes mais frequentes que os consumados (PRIETO; TAVARES, 2005). A tentativa de suicídio é um ato que atinge todas as classes sociais e está normalmente associado à desesperança e a tristeza seja por perda de um ente querido, namorada (o), ou brigas familiares. Por isso a relevância de falar sobre este tema é alertar os profissionais de saúde sobre a importância de se conhecer as causas e discutir sobre o tema,

reconhecendo os motivos para se construir políticas de saúde para combater lesões auto provocadas intencionalmente.

Ressalta em sua estatística que a taxa oficial de mortalidade por lesões em nosso país é de (4,1 ób/100 mil hab.) em relação ao sexo masculino encontra-se em torno de (6,6 ób/100 mil hab.) e para o sexo feminino de (1,8 ób/100 mil hab.) (WHO, 2000). A prevalência de tentativa de suicídio entre jovens tem aumentado a cada ano e os métodos utilizados para esse ato tem sido os mais variados, sendo que possivelmente o envenenamento é uma das formas mais utilizadas, pois, estudos mostram que quando os mesmos cortam os pulsos ou ingerem medicação excessiva, estão apenas querendo chamar a atenção para eles como um sinal de alerta pra que simplesmente sejam vistos.

Suicidar-se corresponde em latim a *occidere*, que provém do verbo transitivo *occido-cidi-cisum* que significa cortar, esmigalhar, dividir em muitas partes, ferir mortalmente:

O suicídio é a morte de si mesmo. As pessoas podem matar-se ou procurarem a morte de forma consciente ou inconsciente, pois existem dois instintos que se opõem: os de vida que levam as pessoas ao crescimento, desenvolvimento, reprodução, ampliação da vida unindo a matéria viva em unidades maiores e os instintos de morte que lutam para que se retorne a um estado de inércia. O instinto de morte acaba vencendo, pois, as pessoas morrem. Durante a vida esses dois instintos interagem entre si (AVANCI, 2004, p.32).

Chaves (2008, p.2) explica que comportamento suicida a busca de uma solução patológica um problema considerado pelo indivíduo como intransponível, como por exemplo, isolamento social, injustiças, ingratidões, maus tratos, violências psíquicas, problemas familiares, traumas, doença física, desemprego, a dependência de drogas e álcool, etc.

Palhares & Bahls (2013) investigaram o suicídio¹ nas civilizações, utilizando uma retomada histórica e constataram que desde os tempos remotos da civilização humana até os dias atuais, observa-se que a sociedade admite e repele o comportamento suicida. O suicídio é um tema complexo e digno de reflexões por parte de profissionais de várias áreas de atuação como enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, antropólogos, sociólogos, entre outros. Suas causas ainda são motivos de curiosidade e investigação.

Em sua pesquisa sobre padrões espaciais de suicídio na cidade de São Paulo, Bando (2008) relata que o suicídio é um fenômeno estudado em diversas áreas, tanto nas artes como nas ciências. Tornou-se objeto de estudo de vários campos da ciência e no final do século XVII passou a ser denominado como suicidologia. Turecki (2019) traz importante contributo a este estudo ao afirmar que “o suicídio é um sério problema de saúde pública, principalmente em países desenvolvidos, onde as altas taxas de suicídio entre jovens adultos do sexo masculino fazem com que este seja uma das principais causas de morte e de anos potenciais de vida perdidos”.

Segundo Durkheim² (2000), existem vários tipos de suicídio o maníaco, melancólico, obsessivo e o impulsivo ou automático. Os maníacos sofrem alucinação, delírios, ouvem vozes que incentivam ao suicídio. O melancólico está ligado ao sentido de tristeza e depressão, não atribuindo importância às coisas ou pessoas que o rodeiam. O Obsessivo tem uma atração pela morte desenvolvendo uma extrema vontade de tirar a vida, sem ter causa lógica para isso e também sofre muito de ansiedade. O impulsivo age sem premeditar sem ter razão para tal ato, se deixa levar pelo desejo repentino agindo sem pensar. Relata ainda que o suicídio pode se apresentar de naturezas diferentes, a intrínseca onde a pessoa realiza com

¹ A palavra suicídio é um termo que surge apenas no século XVII, passando a ser mais utilizado a partir de 1734, no auge do Iluminismo (PALHARES & BAHLS, 2013) .

² A obra de Durkheim foi um importante passo para sociologia. O autor tentou explicar as maiores tendências ao suicídio com um enfoque estritamente sociológico. Seus estudos conseguem de certa forma explicar as maiores tendências ao suicídio no final do século XIX (BANDO, 2008. p.28).

sua própria força muscular, utilizando de objetos para execução da mesma ou rejeitando alguma função vital para o organismo, como por exemplo, se alimentar.

O de natureza iconoclasta onde a pessoa comete algo ilícito de propósito e assim sabe que devido a isso terá sua sentença de morte. Então Durkheim (2000. p.14) discorre que “chama-se suicídio toda morte que resulta medida ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, levado a cabo pela própria vítima”.

Em geral a sociedade rejeita a morte por não saber lidar com essa realidade, paradoxalmente a religião tem colaborado para essa melhor aceitação, levando os fieis a acreditarem em uma vida após a morte. Existem várias razões para o ser humano fugir da morte, onde a mais importante é que a morte é triste, um ato solitário (KÜBLER-ROSS, 1998). Durkheim (2000. p.15), relata que “o suicídio é antes de tudo, o ato desesperado de alguém que não faz mais questão de viver”.

Destaca ainda em sua obra que ao analisar estatística de mortalidade por suicídio, a prevalência é maior em regiões protestantes, áreas urbanizadas e entre indivíduos com maior grau de instrução.

A PREVALÊNCIA POR TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE JOVENS NO MUNDO E NO BRASIL

A concepção de juventude pode ser feita realizando recortes distintos, como de faixa etária, determinado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), para a qual são considerados jovens, indivíduos entre 15 e 24 anos. A outra concepção diz respeito à fase de transição, entre a infância e a vida adulta e a terceira concepção “associa a juventude a um eterno devir, ou seja, a um projeto de futuro, sendo, portanto, negado o presente” (BRASIL, 2006.).

A este pensamento, ao afirmar que a expressão juventude é construída histórica e culturalmente e, especificamente constitui uma invenção das sociedades modernas. Ampliando esta análise para uma visão sociológica, buscamos o entendimento deste conceito, que expõe o conceito de juventude como a

representação simbólica, fabricada pelos grupos sociais ou pelos próprios indivíduos tidos como jovens, para significar uma série de comportamentos e atitudes a ela atribuídos.

Na adolescência e juventude o conceito de puberdade é diferente, onde se dá o conjunto de modificações corporais, marcando o período de transição biopsicossocial, que é a passagem da infância para idade adulta. Na juventude se dá o período intermediário e final da adolescência e os primeiros da maturidade, esse período social compreende de 15 a 24 anos. Estima-se que na América Latina possua aproximadamente cerca de 30% de adolescentes e jovens entre 10 a 24 anos, calcula-se que 25% da população mundial sejam de adolescentes (OMS et al, 1997 apud MARCONDES, 2012).

A maioria dos jovens brasileiros entre 15 e 29 anos vive em setores marginalizados da população urbana, dificultando assim acesso à educação, saúde e trabalho, favorecendo aumento nas taxas de mortalidade por motivos externos como acidentes de trânsito, homicídios, suicídios devido a violência de delinquência dos mesmos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Observa-se que esses adolescentes, na maioria das vezes possuem uma visão imatura da morte, e que tentam o suicídio como forma de chamar à atenção, pois estão vivenciando algum tipo de conflito, seja ele relacionado ao desenvolvimento de sua sexualidade, ao desentendimento ou rompimento de um relacionamento amoroso, a um desentendimento familiar, a problemas na escola com amigos, ou ainda a conflitos em relação a sua autoimagem corporal e sua autoestima que interfere nas suas relações sociais, entre outros (AVANCI, 2004. p.92).

Os nossos jovens estão necessitando de ajuda evidenciado pelos números de suicídios em nossa sociedade, pois os jovens estão desistindo de sua própria vida e com isso nos leva a procurar os motivos e os paradigmas de tal ato que leva um jovem ou um adolescente na plena juventude a tentar o suicídio ou mesmo praticá-lo tirando a essência do resplandecer de uma vida adulta. As razões pelas quais os jovens tentam suicídio são variadas, Marcondes et al, (2012), em seu estudo qualificou os dados referente a história pessoal e familiar em as razões pelas quais tentaram suicídio, onde em 80% dos casos relatam que foram devido a problemas

familiares, amorosos, perdas de pessoas queridas, 32% verbalizaram relatos de violência, inclusive sexual e maus tratos, 31% distúrbios psiquiátricos e depressivos pessoais ou familiares e por fim 14% os casos de desemprego e problemas financeiros.

Aproximadamente a taxa de suicídio mundial encontra-se em torno de (16 ób/100 mil hab.), variando a porcentagem entre os gêneros, onde se estima que as tentativas de suicídios sejam 20 vezes maiores que os atos consumados. Nas últimas cinco décadas observou-se a nível mundial aumento de 60% nos índices de suicídio (OMS, 2000a apud PRIETO & TAVARES, 2005).

Uma análise realizada em 36 países de renda elevada e média alta destacou na Europa oriental a elevada taxa de mortalidade em três países, sendo a Estônia com a maior taxa (40,9 ób/100 mil hab.).

Na Finlândia observou-se que foi a maior mortalidade destacada entre os países europeus de renda elevada com (23,15 ób/100 mil hab.). Os valores entre (10,30 e 17,03 ób/100 mil hab.) foram constatados em dez países, sendo que em cinco países a taxa de mortalidade ficou entre (5,74 e 8,75 ób/100 mil hab.). Incluídos entre os países de renda média alta, o Brasil apresentou um resultado de (3,4 ób/100 mil hab. em 1993), valor este superior a somente três países entre os relacionados no estudo (KRUG et al, 1998 apud MARÍN-LEÓN; BARROS 2003).

Descreve que os métodos abordados foram variados sendo que o envenenamento foi o mais utilizado. Pires et al, (2015), ressalta que em Mato Grosso do Sul – MS no período entre 1992 a 2002 apresentou uma média de (0,9 ób/100 mil hab.). Segundo este estudo o estado do MS apresentou neste mesmo período 1.355 notificações por uso de agrotóxico utilizado na agricultura, onde 501 destas notificações foram casos de ingestão voluntária por tentativa de suicídio, onde ocorreram 139 óbitos neste período.

A cidade de Campo Grande – MS e Dourados – MS foram as cidades com o maior números de notificações registradas, onde Dourados – MS, apresentou a maior prevalência de óbitos por ingestão de agrotóxicos. A subnotificação de mortes

ou das tentativas de suicídio devido ao preconceito das famílias dos pacientes fazem esses dados serem registrados de duas a três vezes menor que os reais, onde esses processos acabam entrando em estatísticas de acidente ou homicídio (MARÍN-LEÓN; BARROS, 2013).

Bortoleto, (1999), em sua análise descreve que no período de 1993 a 1996 registrou-se no Brasil pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), 217.512 casos de intoxicação humana, totalizando 1.483 óbitos, deste total 27% foram registrados pela Rede de Centros de Controle de Intoxicações, liderando o primeiro lugar nas estatísticas os medicamentos. Considerando pelo SINITOX 13 agentes tóxicos, os medicamentos responderam por 62% das tentativas de suicídio neste período.

Ressaltam ainda em sua pesquisa que a utilização de medicamentos pelo sexo feminino foi expressiva de 57.748 casos, 63% foram mulheres. Do total de 1.483 óbitos do período 18% atribuiu-se aos medicamentos, onde ocupou o segundo lugar e com 36% de óbitos com a maior letalidade ficaram os agrotóxicos. A cidade de Campo Grande – MS no período de 1993 a 1996 apresentou 1.533 casos de intoxicações por medicamentos com 20 óbitos. No período ente 1997 a 2001 ao analisar as mortes por suicídios detectou que o local onde mais apresentou mortes foi o domicílio com (51,9%), sendo que em hospitais a porcentagem foi de (39,3%). Observou-se que no sexo masculino os meios mais utilizados foram o enforcamento com (36,4%) e armas de fogo (31,8%) e no sexo feminino as mais utilizadas foram o envenenamento (24,2%), armas de fogo e enforcamento (21,2% cada um), destacou-se com a maior diferença entre os gêneros o envenenamento.

Existem alguns fatores que influenciam na escolha do método, pois, entre o enforcamento, arma de fogo e envenenamento, o que provoca lesões fatais rapidamente é o enforcamento e o que permite tempo de assistência médica em uma unidade hospitalar é o envenenamento (MARÍN-LEÓN; BARROS, 2003).

Marcondes et al, (2012), em seu estudo realizado com adolescentes e jovens entre 12 a 24 anos, procedente da cidade Londrina, Paraná, discorre que as maiores

ocorrência foram na faixa etária de 16 a 19 anos com (45,7%), em solteiros com (85,7%), em brancos (61,4%), e entre os gêneros masculino e feminino obteve uma razão de 1:4. Dos participantes da pesquisa 47% declaram-se economicamente ativos, com renda familiar de 2 a 5 salários mínimos, verificou-se também que (38,6%) eram estudantes. A se comparar jovens normais aos com problemas mentais que tinham praticado tentativas de suicídio Cassorla (1984), detectou grande incidência de desempregos, várias migrações e verificou problemas na escola durante a infância dos mesmos, grupo este de jovens com histórico de tentativa de suicídio.

Essa maior incidência expressa às características da personalidade desses jovens, dificultando assim a adaptação ao contexto escolar, futuramente o trabalho, onde as migrações são entendidas como estratégias, para se anular ou limitar os laços familiares insatisfatórios.

Segundo Who apud Borges & Werlang (2016) relata que o pensamento suicida pode ser considerado parte do processo de evolução na adolescência como forma de esclarecer problemas existenciais. Os jovens que tentam, concretizam ou simplesmente pensam em suicídio estão demonstrando com isso uma falha em seu processo de adaptação.

ASPECTOS LEGAIS REFERENTES AO SUICÍDIO E EXEMPLOS DE AÇÕES E DIRETRIZES

A partir da década de 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar o suicídio como um Problema de Saúde Pública e incentivou a criação de Planos Nacionais para sua Prevenção. Os principais itens contidos nesses Planos são: Atenção a pessoas que abusam de álcool e de outras drogas psicoativas; Atenção as pessoas que sofrem de doenças que causam incapacidade e dor; acesso a serviços de Saúde Mental; avaliação e seguimento de casos de tentativas de suicídio; apoio emocional a familiares enlutados; intervenções psicossociais em

crises; Políticas Públicas Sociais voltadas para a qualidade do trabalho e para situações de desemprego; treinamento de profissionais da saúde em prevenção do suicídio; manutenção de estatísticas atualizadas sobre suicídio; monitoramento da efetividade das ações de prevenção idealizadas pelo Plano; conscientização da população; divulgação responsável pela mídia; redução do acesso a meios letais; Programas em Escola e detecção e tratamento da Depressão e de outros Transtornos Mentais. Para serem efetivas, essas estratégias de Prevenção devem ser abrangentes e multissetoriais.

Nos dias atuais 28 países já implantaram Planos Nacionais de Prevenção ao Suicídio. Outros, como o Brasil publicaram Diretrizes Gerais que ainda não constituem um Plano Nacional com um conjunto de ações estratégicas voltadas para a Prevenção. Mesmo assim, em conjunto com outros Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde - OMS, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir em 10%, até 2020, o número de mortes por Suicídio.

Até aproximadamente o ano 2000, o Suicídio não era visto como um Problema de Saúde Pública no Brasil, ofuscado por doenças endêmicas ou por outras causas de morte violenta. A partir dos anos 2000, a discussão sobre a natureza e a Prevenção da violência trouxe a tona o problema do Suicídio. Houve um número crescente de livros, pesquisas e eventos científicos relacionados ao assunto. Dados passaram a ser divulgados pela grande imprensa, em reportagens abrangentes e ponderadas. Além do impacto emocional do Suicídio, passou-se a discutir a magnitude dos índices e a frequente associação do ato suicida com os transtornos mentais. Junto, cresceu a conscientização a respeito da necessidade de melhorar a qualidade do atendimento emergencial das tentativas de Suicídio e, de modo mais amplo, dos serviços de Saúde Mental do país.

Em 14 de agosto de 2006, a Portaria nº 1876 do Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de governo e recomendando várias estratégias de Prevenção em todas as unidades, entre elas:

difusão e sensibilização da população a respeito de o suicídio ser um Problema de Saúde Pública; estudos de seus determinantes e condicionantes; organização da Rede de Atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídios; coleta e análise de dados visando a disseminação de informações e a qualificação da gestão; educação permanente dos profissionais da saúde em prevenção do Suicídio, especialmente dos que atuam na Atenção Básica. Essas Diretrizes são organizadas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, as Instituições Acadêmicas, as Organizações da Sociedade Civil e os Organismos Governamentais, Nacionais e Internacionais (BRASIL, 2006).

Dois manuais foram publicados e disponibilizados na internet pelo Ministério da Saúde, com o apoio financeiro da Organização Pan-americana de Saúde; um foi elaborado para a capacitação de profissionais de Saúde Mental em Prevenção ao Suicídio e, o outro reuniu um levantamento bibliográfico sobre Suicídio e Familiares Enlutados.

Atualmente, podemos afirmar que se fortaleceu no país a percepção de que o Suicídio, dentro de sua complexidade, também figura um problema de saúde pública. Há maior consciência da população em relação a necessidade de estratégias mais efetivas para a Prevenção da violência, incluindo-se nesse esforço a Prevenção do Suicídio.

Todavia, desde a publicação das Diretrizes, não houve avanços em direção a um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, o que permitiria, entre outras coisas, dotação orçamentária voltada para ações estratégicas. Houve, pontualmente, raras parcerias do Ministério da Saúde com centros universitários, apoiadas financeiramente pela Organização Pan-americana de Saúde, tendo por objetivo a realização de pesquisas e projetos assistenciais locais.

E necessário transformar diretrizes políticas em ações mais efetivas, embasadas cientificamente, que poderão orientar novas Políticas de Prevenção e estratégias assistenciais. Isso se constitui em um desejado círculo virtuoso entre política, assistência e pesquisa, que não é algo simples de ser alcançado.

Observamos que, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador data de 2012, 24 anos após a Promulgação da Constituição Federal de 1988, então as Políticas Públicas Sociais são um trabalho árduo e contínuo, necessitando permanentemente de vontade e esforços populares e políticos.

Segundo Ortega, na maioria das vezes as taxas de mortalidade por suicídio são de 3 a 4 vezes maiores entre os homens; no Brasil, em média 79% dos suicídios são cometidos por homens. Os meios empregados com mais frequência para o suicídio variam segundo a cultura e o acesso que se tem a eles. No Brasil, a própria casa e o local onde o suicídio ocorre de forma predominante (51%), seguida por suicídios em hospitais (26%). Os principais meios utilizados são: enforcamento (47%), armas de fogo (19%) e envenenamento (14%). Predominam entre os homens o enforcamento (58%), o uso de arma de fogo (17%) e o envenenamento por pesticidas (5%). Entre as mulheres predomina enforcamento (49%), seguido por inalação de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%).

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS 90% dos suicídios podem ser evitados pelo ouvir, sem condenar, respeitando a dor do outro e se pondo no lugar deste. 70% dos pacientes abandonam o tratamento medicamentoso e psicológico. A letalidade e a frequência dos comportamentos suicidas parecem estar relacionadas à impulsividade e ao mau funcionamento psicossocial. Os pacientes podem ter mais de um transtorno (BRASIL, 2006).

As causas ou motivos que levam um indivíduo jovem ao Suicídio frequentemente são infinitas, pois são diversas as situações e vários os contextos que podem conduzir ao ato. Entre os jovens de 15 a 29 anos e a segunda principal causa de morte, pois tem dificuldades relacionadas à frustrações e limites. Mato Grosso do Sul e o terceiro maior Estado no Brasil com Índices de suicídio, seguido do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina. No Brasil, para cada 100.000 habitantes 9,6 tentam suicídio (XII SEMENÁRIO DE PROMOÇÃO À VIDA É PRESENÇA AO SUICÍDIO, 2018).

A Prevenção não se limita a Rede de Saúde; medidas em diversos âmbitos da Sociedade devem ser tomadas, considerando o indivíduo nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, políticos e culturais, 20% dos pacientes graves se matam e, quem tenta suicídio tem 80% de, entre 48 a 72 horas tentar novamente (Recorrências). Há profissões com maior propensão ao suicídio, devido a muita exigência, tensão e pressão. Como profissionais ou familiares devemos apoiar a Prevenção; prevenir e prever, chegar antes. Nem todas as Tentativas de Suicídio são notificadas e, a maioria das tentativas são realizadas por mulheres e o meio usado é intoxicação/envenenamento e, frequentemente tentativas de suicídio são recorrentes e seguidas, daí a grande importância de abordagem, manejo e acompanhamentos corretos por profissionais sérios e competentes (NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E COMBATE DO SUICÍDIO, 2016).

Observamos que as Tentativas de Suicídio tenderam a crescer com o passar dos anos, com um salto expressivo em 2017, 68 casos de suicídio, no estado do Mato Grosso do Sul, sendo que 41 eram pessoas entre a idade de 15 a 29 anos, (52 homens e 16 mulheres) vieram a óbito; então se verifica diante desse resultado que, apesar das mulheres realizarem maior número de tentativas os homens em maior número chegam de fato ao Suicídio e, o principal meio usado por ambos é o enforcamento.

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência por tentativa de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos. A partir do estudo realizado verificou-se que comportamento suicida a busca de uma solução patológica um problema considerado pelo indivíduo como intransponível, como por exemplo, isolamento social, injustiças, ingratidões, maus tratos, violências psíquicas, problemas familiares, traumas, doença física, desemprego, a dependência de drogas e álcool, etc. Foi possível constatar que o suicídio é um tema complexo e digno de reflexões por parte de profissionais de várias áreas de atuação como enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, antropólogos, sociólogos, entre outros. Suas causas ainda são motivos de curiosidade e investigação.

A partir do levantamento da literatura especializada foi observado que As razões pelas quais os jovens tentam suicídio são variadas, por isso é importante estar é importante estar atento para os seguintes sinais: os estados de humor irritável ou depressivo duradouro e/ou excessivo, os períodos prolongados de isolamento ou hostilidade com família e amigos; o afastamento da escola ou queda importante no rendimento escolar; o afastamento de atividades grupais e comportamentos como abuso de substâncias (álcool e drogas), violência física, atividade sexual imprudente e fugas de casa.

Verificou-se que no atendimento ao jovem que tentou suicídio é importante levar a sério o paciente; avaliar os riscos e as pessoas capazes de auxiliar na proteção do jovem; manter uma atitude não crítica e não julgadora; desenvolver uma escuta atenta e pacienciosa sobre os motivos que levam o adolescente a cogitar o suicídio; ressaltar a esperança na possibilidade de melhora pela psicoterapia ou pela medicação antidepressiva.

Ao finalizar esta pesquisa sugere-se que é necessário conscientizar e valorizar as nossas gerações, pois eles serão o adulto do amanhã, nos resta agora a atender ao pedido de socorro dessa geração jovem realizando pesquisas e

desenvolvendo os programas já existentes e adaptando outros conforme a necessidade de cada comunidade buscando o apoio do Ministério da Saúde para auxiliar os jovens ou os adolescentes a passar dessa fase que é cheia de modificações psíquicas e físicas.

A que se ressaltar também como as mídias estão influenciando os jovens de forma positiva, para que busquem tratamentos e ajuda profissional quando identificado algum sinal alarmante. A cartilha de orientações intitulada como “Comportamento Suicida: Conhecer para Prevenir”, desenvolvida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), menciona como as publicações e reportagens podem influir no comportamento dos

Ao que tudo indica, matérias com um viés preventivo são capazes de reduzir o comportamento suicida. Os meios de comunicação podem influenciar diretamente qual a percepção da sociedade sobre determinado tema. Isso implica em uma responsabilidade midiática, que do mesmo modo que pode trazer consequências negativas, a mídia ainda tem um papel imprescindível como forma de mobilização sobre a causa e como resultado, ter influência positiva naqueles que sofrem com o comportamento suicida.

REFERÊNCIAS

AVANCI, Rita de Cássia; PEDRAO, Luiz Jorge, COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. **Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência**. Rev. bras. enferm. [online]. 2004, vol.58, n.5, pp. 535-539. ISSN 0034-7167. Disponível em >> www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a07v58n5.pdf. Acessado em 14/07/09.

BANDO, Daniel Hideki. **Padrões espaciais do suicídio na cidade de São Paulo e seus correlatos socioeconômico-culturais**. Unidade Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), 2008.

BENINCA. SA, Miria e REZENDE, Manuel Morgado. **Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção**. *Bol. psicol*, jun. 2006, vol.56, no.124, p.93-110.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos**. *Psic., Saúde & Doenças*, 2016, vol.7, no.2, p.195-209. ISSN 1645-0086. Disponível em >><http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a04.pdf>. Acessa em 17 de set de 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Programa Saúde do Adolescente: bases pragmáticas**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. **Ministério da Saúde**. Diretrizes Brasileiras para Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio. Portaria n. 1876 de 14 de agosto de 2006.

CHAVES; Gia Carneiro. **Suicídio**. 2008. Disponível em :< <http://www.portugal-linha.net/arteviver/suicidio.htm> >Acesso em 16 de set de 2020.

DURKHEIM, Émile David. **O Suicídio**. São Paulo. 1. Ed. 2000.

FOLHA INFORMATIVA. **Suicídio**. Paho.org. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>. Acesso em: 16 de set de 2020.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MARCONDES FILHO, Walter, MEZZAROBBA, Leda, TURINI, Conceição A. *et al.* **Tentativas de suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude**. *Adolesc. Latinoam.*, Nov. 2012, vol.3, no.2, p.0-0. ISSN 1414-7130. Disponível em >

http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em 17 de maio de 2022.

NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E COMBATE DO SUICÍDIO NPV / SESAU: **Portaria GM/SM n. 205 de 17 de fev de 2016** sobre doenças e agravos de notificação universal e compulsória do Sistema Nacional de notificação. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS**: quase 800 mil pessoas se suicidam por ano. ONU Brasil. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano/>>. Acesso em: 15 de set de 2020.

PALHARES, Patrícia Almeida; BAHLS, Saint-Clair. O Suicídio nas civilizações: uma retomada histórica. **Revista Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal** - Jan-Fev-Mar de 2013.

PIRES, Dario Xavier; CALDAS, Eloísa Dutra and RECENA, Maria Celina Piazza. **Uso de agrotóxicos e suicídios no Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015, v. 21, n. 2, pp. 598-604. ISSN 0102-311X. Disponível em >> www.scielo.org/pdf/csp/v21n2/27.pdf. Acessado em 16. de maio de 2022.

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E AUTOLESÃO PROVOCADA SEM INTENÇÃO SUICIDA ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS. **Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/politicas-de-prevencao-ao-suicidio-e-autolesao-provocada-sem-intencao-suicida-entre-adolescentes-e-jovens/view>>. Acesso em: 16 de set de 2020.

PRIETO, Daniela; TAVRES, Marcelo. **Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais**. *J Bras Psiquiatr* 54(2): 146-154, 2005. Disponível em >> [www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP\(2\)2005_10.pdf](http://www.ipub.ufrj.br/documentos/JBP(2)2005_10.pdf). Acessado em 18 de maio de 2022.

TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, 2019.