



Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção

Workshop de Prevenção e Pós-venção do Suicídio: dirigido ao profissional de saúde.

Junho, 2018

QUEM SOMOS?

O GEPeSP - Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção- nasceu de uma parceria entre o Laboratório da Análise da Violência (LAV) e a Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), na Universidade do Estado o Rio de Janeiro, em abril de 2013.

O GEPeSP se dedica essencialmente à realização de pesquisas acadêmicas e aplicadas, palestras de sensibilização, workshops, seminários, atividades de ensino, treinamento/capacitação e divulgação de informações sobre o suicídio no mundo e no Brasil.

EQUIPE

- Dayse Miranda –doutora em Ciência Política, professora e coordenadora do GEPeSP.
- Carmen Furtado- psicóloga, mestre em saúde coletiva e pesquisadora colaboradora GEPeSP
- Lidiane Pereira – psicóloga, especialista em Saúde do Trabalhador pela FioCruz e pesquisadora colaboradora GEPeSP.
- Marcela Reis –psicóloga, doutoranda em Psicologia pela UFRJ e pesquisadora colaboradora do GEPeSP..

OBJETIVOS

- Analisar a magnitude do suicídio no Mundo e no Brasil.
- Problematicar as estatísticas oficiais de suicídio no Brasil.
- Refletir sobre a avaliação do risco do suicídio.
- Capacitar profissionais e estudantes da área de saúde para manejar o comportamento suicida.
- Discutir a prevenção e posvenção do suicídio.

CONTEÚDO

- 1º Módulo: O Comportamento suicida: dilemas e desafios.
- 2º Módulo: Risco e Avaliação.
- 3º Módulo: Prevenção
- 4º Módulo: Pós-vença do Suicídio.
- 5º Módulo: O manejo clínico

MÓDULO I

O COMPORTAMENTO SUICIDA: DILEMAS E DESAFIOS

RODA DE CONVERSA:
O COMPORTAMENTO SUICIDA:
PERCEPÇÕES, REFLEXÕES E
PARTILHAS

A HISTÓRIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO

**Antiguidade
Greco-Romana**

Idade Média

Idade Moderna



TOLERÂNCIA

Ato de liberdade
(vedado a escravos)
Honroso

CONDENAÇÃO

Demônio
Exorcismo
Penalidades

DILEMA

Ciências
└─┬→ PROBLEMA



Saúde pública

Suicídio na Europa, Idade Média



Santo Agostinho (354-430)

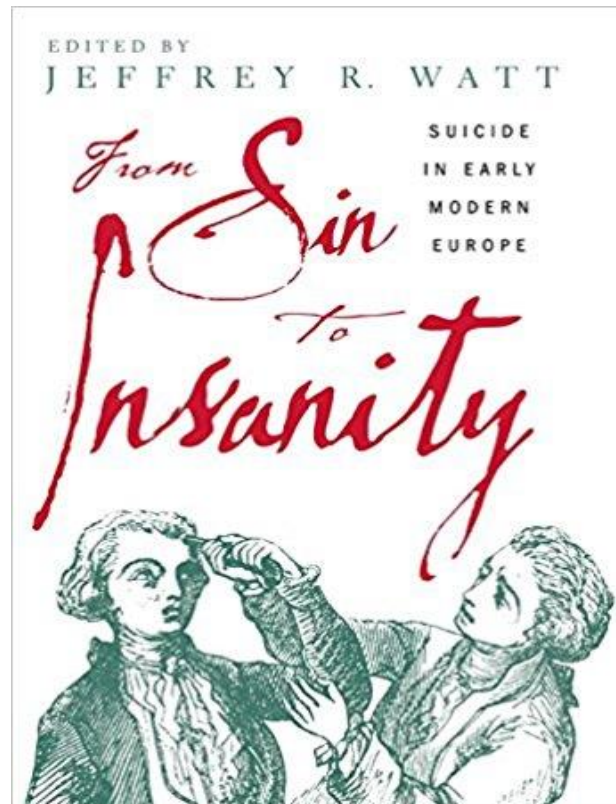
Concílio de Arles (452) – proclamou que o suicídio é um dos pecados. É um ato demoníaco.

Concílio de Braga (562) – decidiu que os suicidas não seriam honrados com missa (...)

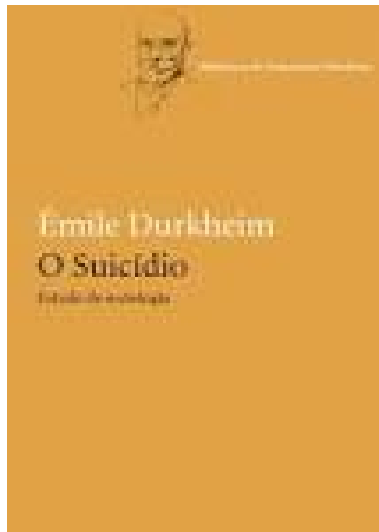
Concílio de Toledo (693) – determinou que até mesmo os sobreviventes de uma tentativa de suicídio fossem excomungados.

Fonte: Botega, 2015

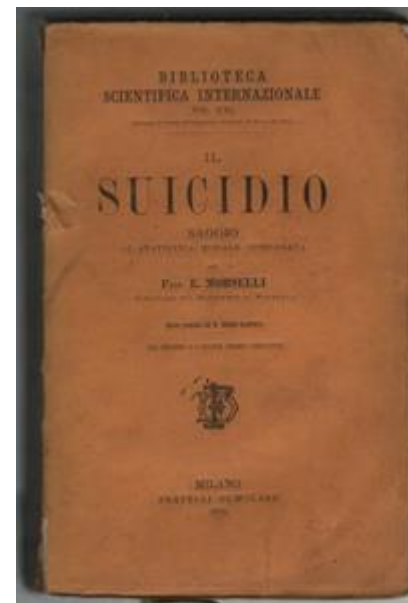
Suicídio na Europa Moderna - Séculos XVI e XVII



Suicídio na Europa Moderna - Século XIX



David Émile Durkheim,
1897.



Enrico Morselli,
1879

Suicídio como Problema de Saúde Pública- Séculos XX e XXI

- Desde a sua criação, em 1948, a Organização Mundial de Saúde passou a coletar sistematicamente dados de mortalidade em todos os seus países-membros.
- Dados coletados sugerem **uma tendência crescente das taxas de mortalidade por suicídio em todos os países** para os quais a informação está disponível.

CONCEITOS:
VIOLÊNCIAS
AUTO-
PROVOCADAS





O que é **SUICÍDIO**?

É um ato de pôr fim à própria vida deliberadamente.

Independentemente de ser resultado de impulso ou premeditação, sempre constitui uma urgência prioritária para o pessoal da saúde

(Organização Mundial de Saúde- OMS, 1998)

O que é uma **TENTATIVA** de Suicídio?

É um ato autoagressivo deliberado (por exemplo: cortar-se ou ingerir medicamentos ou outras substâncias tóxicas) **com a intenção de pôr fim à vida**, cujo desfecho, porém **não é fatal**.

Uma tentativa de suicídio sempre deve ser levada a sério, tanto por suas consequências clínicas como por ser um fator de risco para outras tentativas e para um suicídio consumado no futuro

(Organização Mundial de Saúde- OMS, 1998)



O que é uma **IDEAÇÃO** SUICIDA?

O conceito envolve nuances: desde pensamentos passageiros de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações intensas sobre por que viver ou morrer.

Ideias suicidas podem também ser consequências de estados delirantes.

A interpretação dos achados sobre ideação suicida envolve muitas incertezas **devido aos vieses na conceituação do fenômeno.**

Seu entendimento passa pela forma e pelo conteúdo das perguntas que são feitas aos pacientes; bem como à diversidade cultural.



COMPORTAMENTO SUICIDA

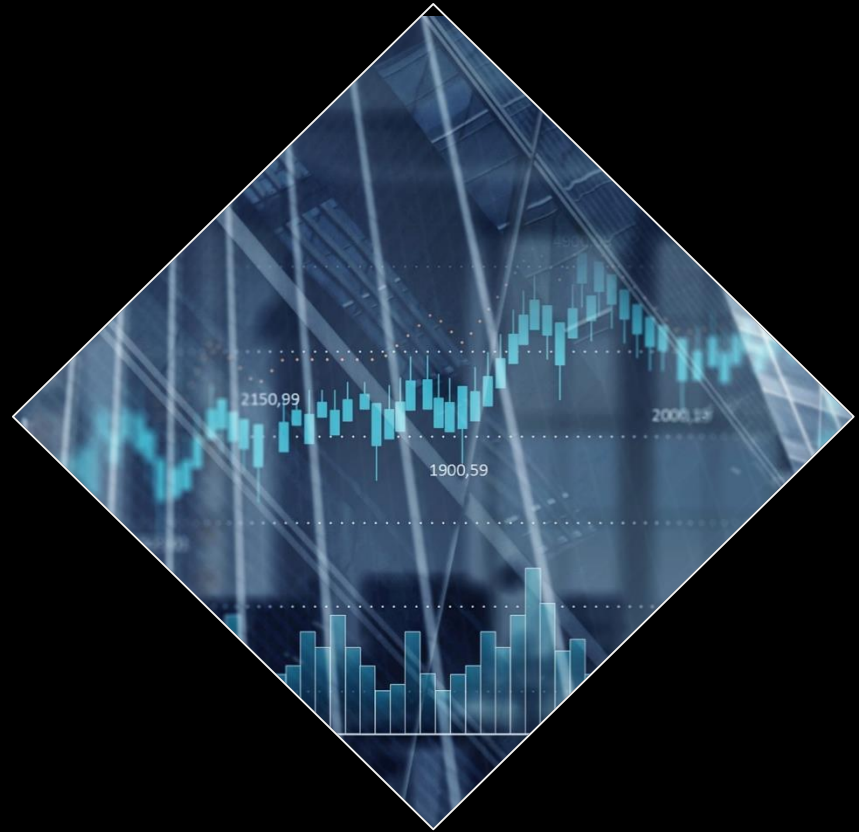
- Sob influência de psicólogos norte-americanos, a partir dos anos 1990, optou-se convencionalmente usar a expressão “comportamento suicida” **para falar das tentativas de suicídio e os suicídio consumado.**
- Segundo Bertolote (2012: p. 24), essa escolha facilita a comunicação, sobretudo com o público leigo, porém **limita a sua aplicação na área técnica.**

MODELO ECOLÓGICO DO SUICÍDIO SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



Figura 1.1. Processo do suicídio: modelo ecológico da OMS (OMS, 1998).

O MAPA DO SUICÍDIO NO MUNDO & BRASIL



A meta é reduzir em 10% a mortalidade por suicídio até 2020

- ✓ **Brasil é signatário do Plano de Ação em Saúde Mental, lançado em 2013 pela Organização Mundial de Saúde (OMS).**
- ✓ **A redução da taxa de mortalidade faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030.**
- ✓ **Brasil está entre os países que assinou o Plano de Ação em Saúde Mental. 2015-2020 lançado pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS) com objetivo de acompanhar o número anual de mortes e o desenvolvimento de programas de prevenção.**

NO MUNDO

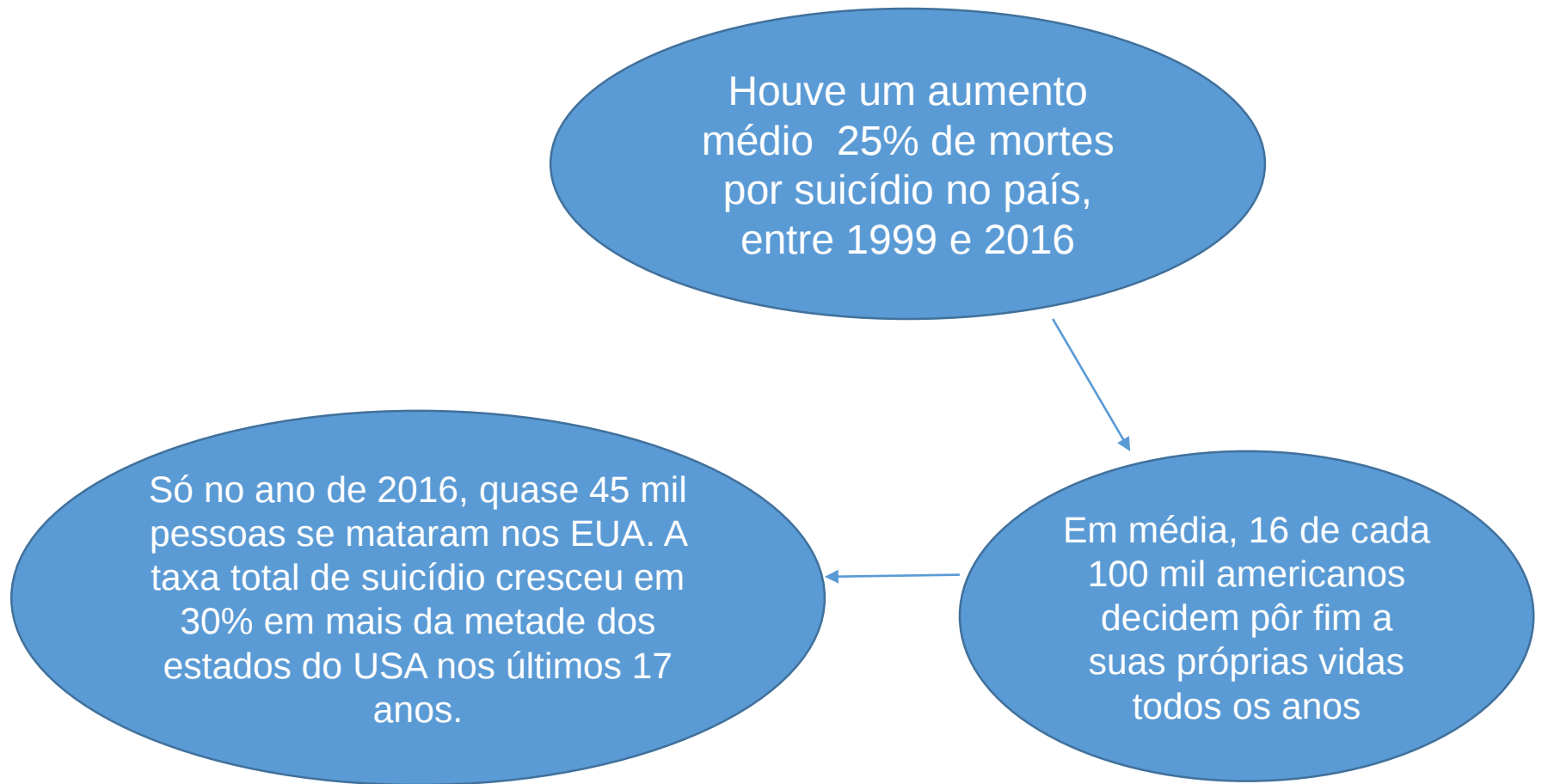
MAIS de 800 MIL
morrem por suicídio todo ano

**SEGUNDA
MAIOR CAUSA**
de mortes de jovens de
15 a 29 anos

Taxas de Suicídio no Mundo em 2000 a 2012, OMS

Ranking	Países	Taxas de suicídio por 100.000	Número absoluto de suicídios	Diferença (%) entre 2000 e 2012
1o	Correia do Sul	28.9	17908	109
2o	Sri Lanka	28.8	6170	-45
3o	Lituânia	28,2	1007	-37
4o	Suriname	27,8	145	40
5o	Cazaquistão	23,8	3912	-36
6o	Burundi	23,1	1617	18
7o	Índia	21,1	258.05	-9
8o	Rússia	19,5	31997	-44
9o	Hungria	19,1	2519	-26
10o	Japão	18,5	39442	-2
11o	Bielorrússia	18,3	2051	-48
12o	Ucrânia	16.8	9165	-43
13o	França	16,3	10,093	-17
14o	Letônia	16,2	419	-44
15o	Finlândia	14,8	901	-29
16o	Bélgica	14,2	1955	-21
17o	Angola	13,8	2206	50
18o	Estônia	13,6	226	-46
19o	Eslovênia	12,4	354	-51
20o	Estados Unidos	12,1	43361	24

NOS ESTADOS UNIDOS



NO BRASIL

**11 MIL pessoas
morrem por
suicídio, por ano,
em média.**

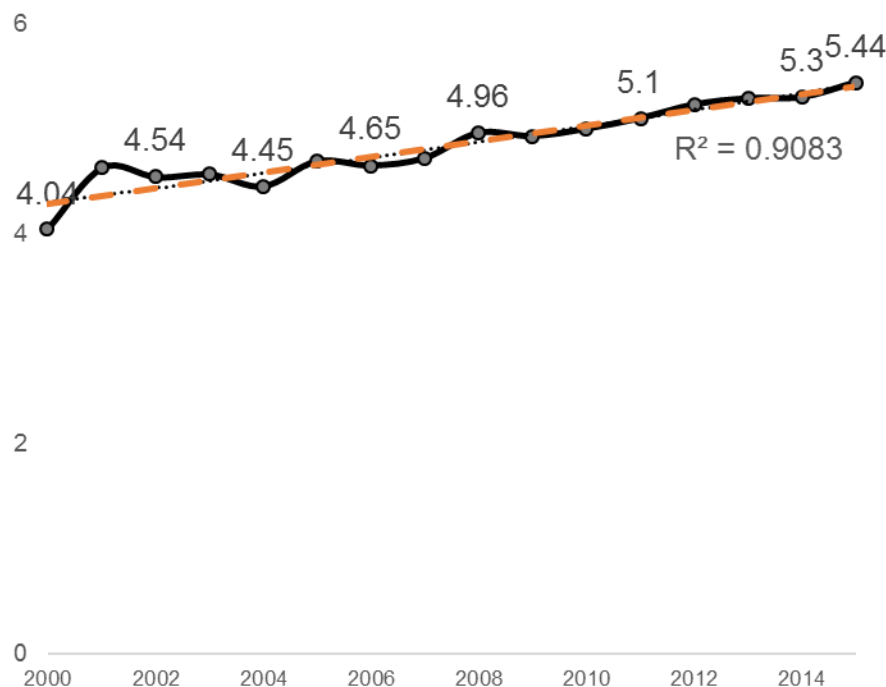
HOMENS
Terceira maior
causa
Entre 15 a 29 anos

**QUARTA
MAIOR CAUSA
de mortes de
jovens de 15 a
29 anos**

MULHERES
Oitava maior causa
Entre 15 a 29 anos

Taxa de Suicídio no Brasil, 2000 a 2014

Mortes por suicídio por 100 mil habitantes (SIM/DATASUS e IBGE)



O SUICÍDIO TEM AUMENTADO

Os dados mostram que, de 2000 a 2014 houve um aumento de 36% da taxa de suicídio na população brasileira, com tendência de crescimento para os próximos anos.

No Brasil entre 2000 e 2016....

Houve um aumento de 73% do número de casos, nos últimos 16 anos

A taxa de mortes por suicídio na população brasileira passou de 4,1 em 100 mil habitantes no ano de 2000 para 5.5 em 100 mil pessoas em 2016.

Só em 2016, 11.736 pessoas morrem por suicídio.

O suicídio cresceu MUITO em três estados do país: Roraima, Piauí e Rio Grande do Sul.

SUICÍDIO CRESCEU NO NORDESTE, CENTRO E SUL

Em Roraima, foi uma crescimento de 11% : mais do que o dobro da média nacional: 8.1 para 11.3 em cada 100 mil habitantes

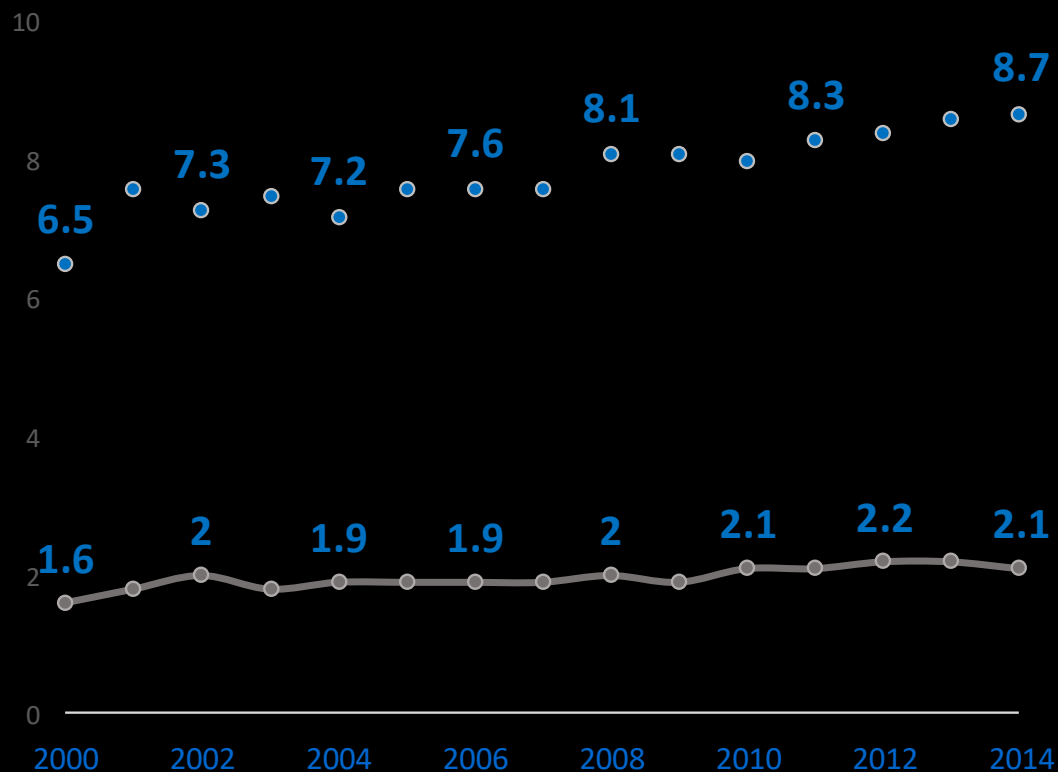
No Piauí, a taxa passou de 2.8 em 2000 para 10,1 em 100 habitantes.

No Rio Grande do Sul: o índice foi de 10,1 para 10,4 a cada 100 mil pessoas. Esse estado permanece líder no ranking de mortes por suicídio

Taxa de Suicídio no Brasil por Sexo

2000 a 2014

Mortes por suicídio por 100 mil habitantes (SIM/DATASUS e IBGE)

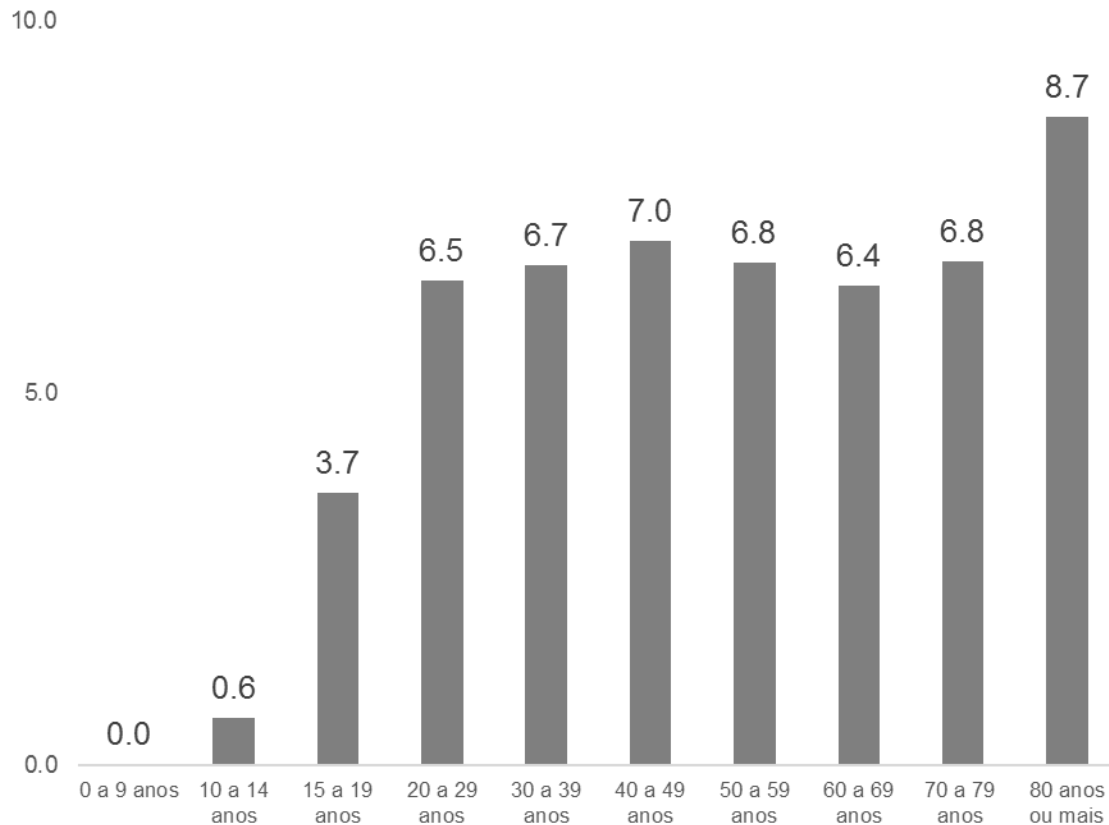


**O SUICÍDIO
MASCULINO**

**O SUICÍDIO
FEMININO**

Taxa de Suicídio no Brasil por faixa etária 2000 a 2014

Mortes por suicídio por 100 mil habitantes (SIM/DATASUS e IBGE)

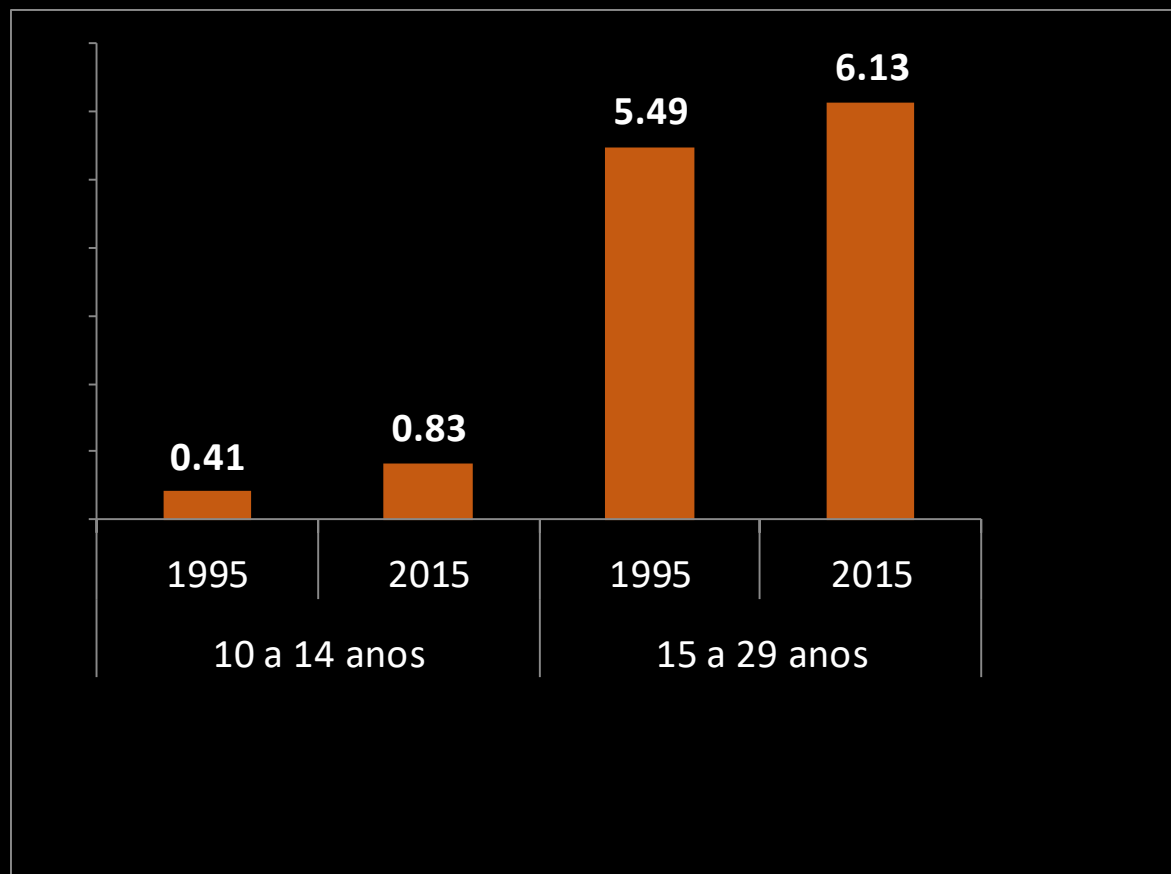


O SUICÍDIO ENTRE IDOSOS

Os dados mostram que há um crescimento da taxa na faixa dos **20 a 29 anos**. Em seguida, um novo crescimento significativo entre **os mais velhos, 80 anos ou mais**.

Taxa de Suicídio de Adolescentes e Jovens – Brasil: 1995 a 2015

Mortes por suicídio por 100 mil habitantes (SIM/DATASUS e IBGE)

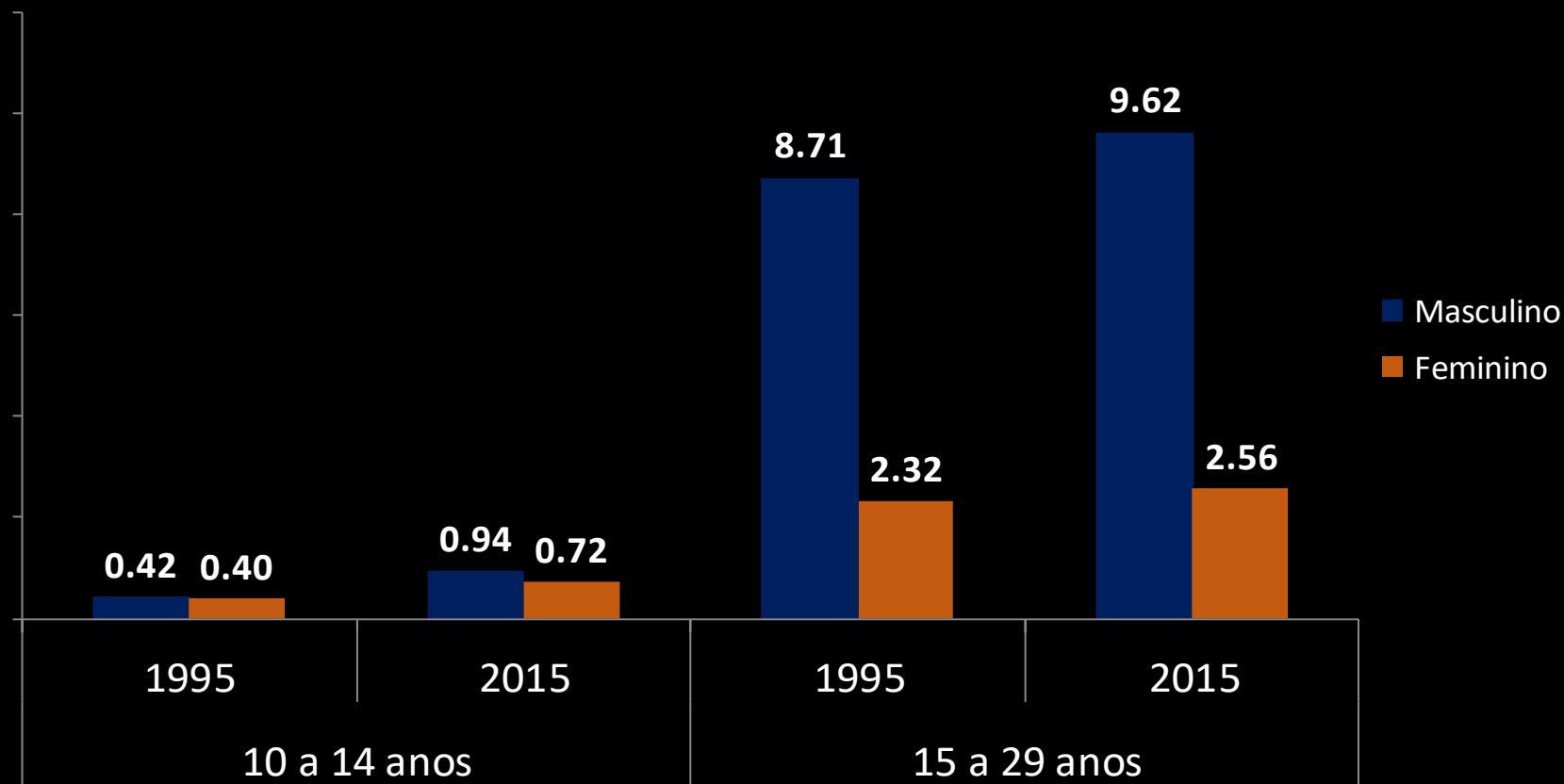


O SUICÍDIO ENTRE JOVENS

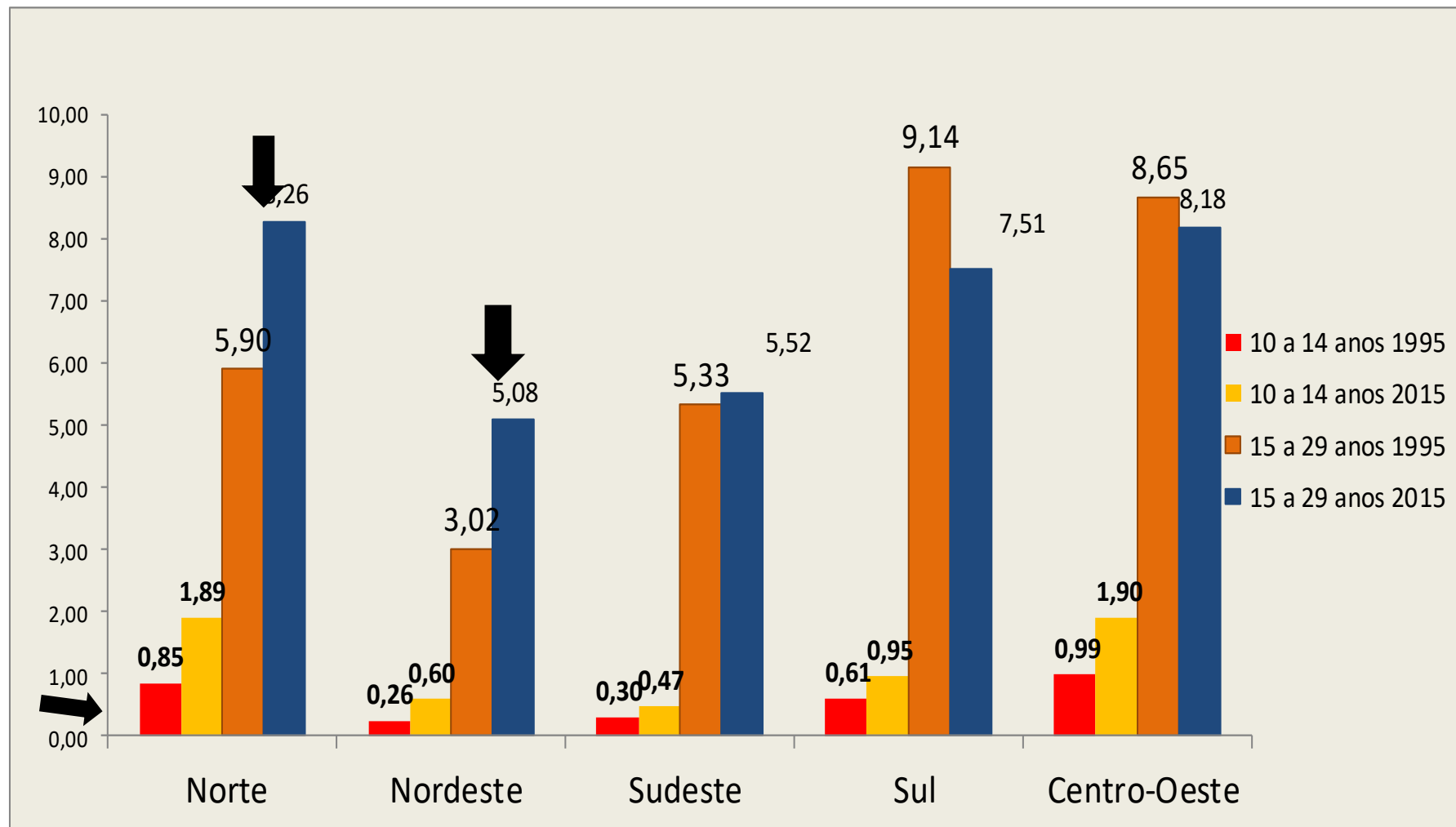
A taxa de mortes por suicídio entre **adolescentes duplicou!!!**

Taxa Média de Suicídio de Adolescentes e Jovens por Sexo – Brasil: 1995 a 2015

Mortes por suicídio por 100 mil habitantes (SIM/DATASUS e IBGE)



Taxa Média de Suicídio de Adolescentes Jovens por Região - Brasil: 1995 e 2015



Em síntese: variações da taxas de suicídio por sexo, idade e região.

- Na maioria dos países membros da OMS, as taxas de mortes por suicídio são de 3 a 4 vezes maiores entre homens (OMS)
- No Brasil, essa relação homem/mulher, no que concerne ao suicídio, é de 3.8, ou seja, quase 80% dos suicídios são cometidos por homens. (Marín-León L, Barros, MBA, 2003).
- Essas taxas tendem a crescer entre pessoas **acima dos 70 anos de idade, entre homens e mulheres**. Esse padrão varia entre países. No Brasil, a elevação da taxa segundo o aumento da idade se destaca entre homens.
- Contudo, de 1980 a 2006, as taxas de suicídio cresceram mais (30%) entre pessoas com idade de 20 a 59 anos do que entre as que tinham 60 anos ou mais (19%).
- Nos últimos 15 anos, a taxa de suicídio cresceu muito na região do nordeste do país. Os estados do Piauí, Bahia e Alagoas lideram o ranking de mortes por suicídio.



PODEMOS **CONFIAR**
NAS ESTATÍSTICAS DE SUICÍDIO?

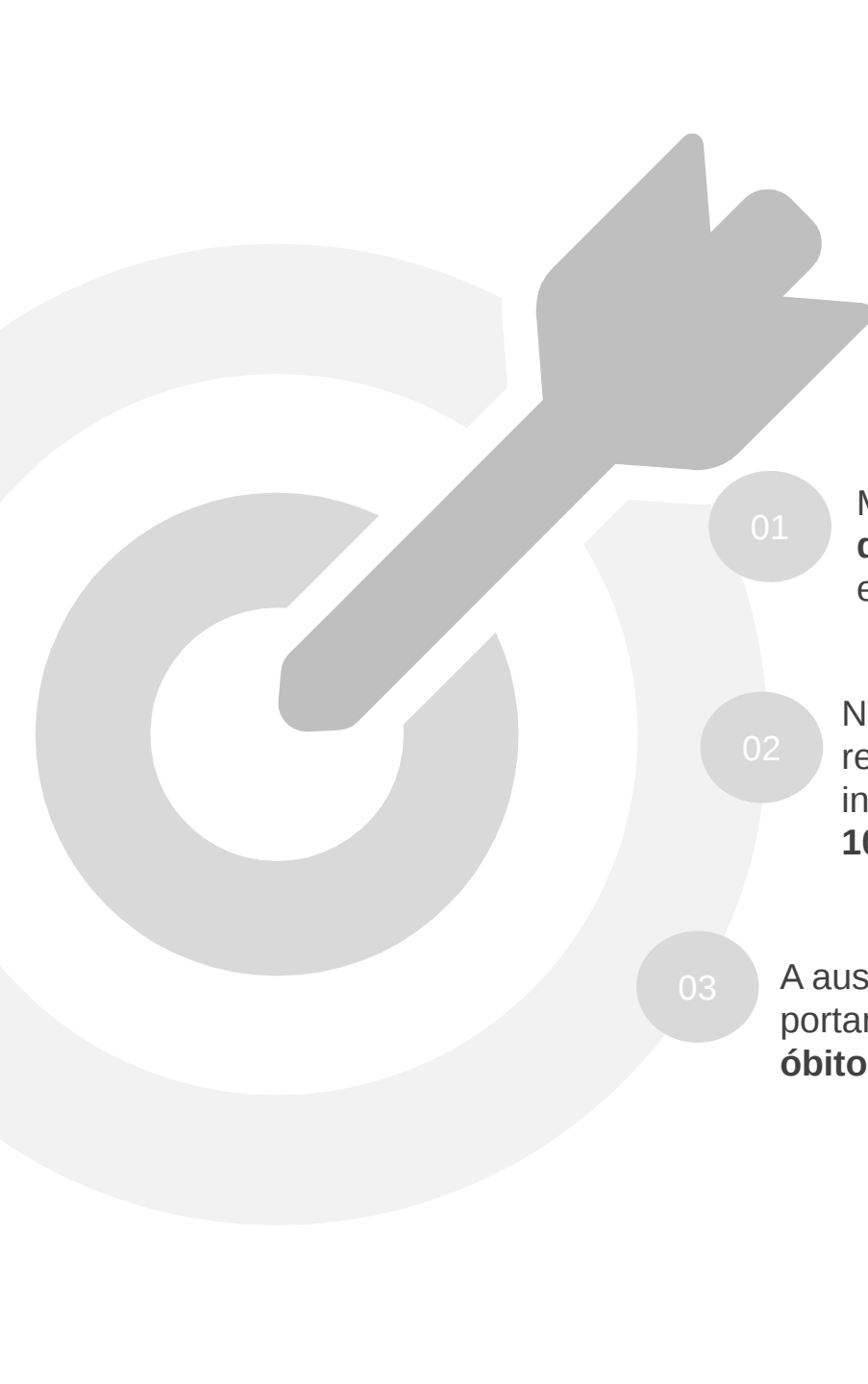
Quais recomendações para comparar taxas de suicídio?

Muitas vezes, as comparações entre taxas de suicídio entre diferentes regiões, localidades ou países têm que ser vistas com cautela:

- 1) Diversidade de fontes.
- 2) Disponibilidade das estatísticas.
- 3) Qualidade do Sistema de Informação utilizados.

Como esclarecer a causa mortis? Acidente, Homicídio ou Suicídio?

- 1) Houve a intenção de se matar?
- 2) Os trâmites que esclarecem a causa-mortis variam de país para país.
- 3) Pressão de familiares para omissão da natureza da morte.
- 4) O IBGE estima que 10% dos óbitos no Brasil não são registrados no cartório.



PROBLEMAS METODOLÓGICOS

01

Mortes por **intenção indeterminada ou causa mal definida** camuflam a magnitude do suicídio, em especial, entre adultos e jovens do sexo masculino.

02

No Brasil, as mortes por causas externas são registradas apenas pelo modo da morte, não pela intenção. Ex: quedas e afogamentos **representam 10,9% de todas as mortes por causas externas.**

03

A ausência ou a inadequação das informações, portanto, leva a uma alta porcentagem **de causas de óbitos mal definidas** (40% em Paraíba).



PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

No Brasil, as principais fontes de dados para o suicídio são:

- Atestados de óbitos compilados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/Ministério da Saúde).
- Registros de ocorrências policial.
- Laudos e estudos toxicológicos dos Institutos Médicos Legais.



DÚVIDAS?
IDÉIAS?
PERGUNTAS?

GEPESP

ENTRE EM
CONTATO

GEPESP.ORG

CONTATO@GEPESP.ORG

FACEBOOK.COM/GEPESPLAV