

21

# Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio | 15 a 18 anos

Andrea Amaro Quesada, Carlos Guilherme da Silva  
Figueiredo, Carlos Henrique de Aragão Neto, Karine  
da Silva Figueiredo e Marina Saraiva Garcia

O que fazer? • Como ajudar? • O papel da prevenção • Fatores de proteção



DISQUE  
SAÚDE  
136

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA  
MULHER, DA FAMÍLIA E  
DOS DIREITOS HUMANOS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





# 2

## Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio | 15 a 18 anos

Andrea Amaro Quesada, Carlos Guilherme da Silva Figueiredo, Carlos Henrique de Aragão Neto, Karine da Silva Figueiredo e Marina Saraiva Garcia

O que fazer? • Como ajudar? • O papel da prevenção • Fatores de proteção



DISQUE  
SAÚDE  
**136**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA  
MULHER, DA FAMÍLIA E  
DOS DIREITOS HUMANOS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

COORDENAÇÃO GERAL

Ministro da Saúde

**Eduardo Pazuello**

Secretária da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**Mayra Isabel Correia Pinheiro**

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde

**Vinícius Nunes Azevedo**

Coordenadora-Geral de Ações Estratégicas, Inovações e Avaliação da Educação em Saúde

**Musa Denaise de Sousa Morais de Melo**

Equipe Técnica

**Adriana Fortaleza Rocha da Silva, Bethânia Ramos Meireles, Cidália Luna Alencar Feitosa de Oliveira, Daniele Alencar Neves Bremgartner, Janaína Nogueira da Silva, Juliana Ferreira Lima Costa, Priscila Neves Dalcin, Rosanna Rocha Amazonas e Rosany Ferreira Rios Fonseca**

## **OPAS/OMS**

Coordenação Geral

**Mônica Padilla**

Equipe técnica

**Maria Alice B. Fortunato, Cristiane Gosch Scolari e Catarina Magalhães Dahl**

## **PROJETO “AÇÕES INTEGRADAS DE EDUCOMUNICAÇÃO PARA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E DA AUTOMUTILAÇÃO”**

Concepção e Coordenação Geral

**Cliff Villar**

Coordenação Executiva

**Ana Cristina Barros**

Coordenação Adjunta

**Patrícia Alencar**

Coordenação de Conteúdo

**Renata Nayara da Silva Figueiredo**

Coordenação Pedagógica

**Patrícia Brun**

Coordenação Geral de Mobilização

**Darlan Aragão**

Consultoria Técnica de Psicologia

**Carlos Henrique de Aragão Neto e Andrea Amaro Quesada**

Editorial e Revisão

**Thaís Brito Mendonça**

Projeto Gráfico

**Amaurício Cortez**

Edição de Design

**Andrea Araujo e Kamilla Damasceno**

Design e Diagramação

**Karla Saraiva**

Arte finalização

**Miqueias Mesquita**

Ilustração

**Rafael Limaverde**

Coordenação de Produção

**Gilvana Marques**

Produção

**Rebeca Saboia e Beth Lopes**

Marketing e Estratégia

**Wanessa Lugoe**

Performance Digital

**Natércia Melo, Fernando Diego e Isadora Colares**

Assessoria de Comunicação

**Joelma Leal**

Estratégia e Relacionamento

**Alexandre Medina, Adryana Joca e Juliana**

**Menezes**

## **FUNDAÇÃO DEMÓCRITO ROCHA (FDR)**

Presidência

**João Dummar Neto**

Direção Administrativo-Financeira

**André Avelino de Azevedo**

Gerência Geral

**Marcos Tardin**

Gerência Editorial e de Projetos

**Raymundo Netto**

Análise de Projetos

**Aurelino Freitas, Fabrícia Gois e Emanuela Fernandes**

## **UNIVERSIDADE ABERTA DO NORDESTE (UANE)**

Gerência Pedagógica

**Viviane Pereira**

Coordenação de Cursos

**Marisa Ferreira**

Designer Educacional

**Joel Bruno**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

---

Q54c Quesada, Andrea Amaro

*Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio | 15 a 18 anos /  
Andrea Amaro Quesada, Carlos Guilherme da Silva Figueiredo, Carlos Henrique de  
Aragão Neto, Karine da Silva Figueiredo e Marina Saraiva Garcia; ilustrações: Rafael  
Limaverde. – Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.  
95 p. : il. color.*

ISBN 978-65-86094-38-1

1. Transtornos mentais e emocionais. 2. Suicídio. 3. Prevenção ao suicídio. 4.  
Violência autoprovocada. 5. Automutilação. I. Figueiredo, Carlos Guilherme da Silva.  
II. Aragão Neto, Carlos Henrique de. III. Figueiredo, Karine da Silva. IV. Garcia, Marina  
Saraiva. V. Limaverde, Rafael. VI. Título.

CDD 616.858445

---

Elaborado por Francisco Edvander Pires Santos - CRB-3/1212



Todos os direitos desta edição reservados à:

**Fundação Demócrito Rocha**

Av. Aguanambi, 282/A - Joaquim Távora

CEP: 60.055-402 - Fortaleza-Ceará

Tel.: (85) 3255.6037 - 3255.6148

fdr.org.br

fundacao@fdr.org.br

**Esta cartilha é parte do projeto “Ações Integradas de Educomunicação para Prevenção ao Suicídio e da Automutilação”, ação desenvolvida pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde, executado pela Fundação Demócrito Rocha, por intermédio da Carta Acordo nº SCON2020-00088.**

# Sumário

**Introdução 08**

**1. Entenda o que é violência autoprovocada 14**

1.1. Você sabe o que é o suicídio e a automutilação? **16**  
e a diferença entre eles?

1.2. Mitos e verdades sobre suicídio e automutilação **19**

1.3. Filmes, séries e livros sobre o assunto **30**

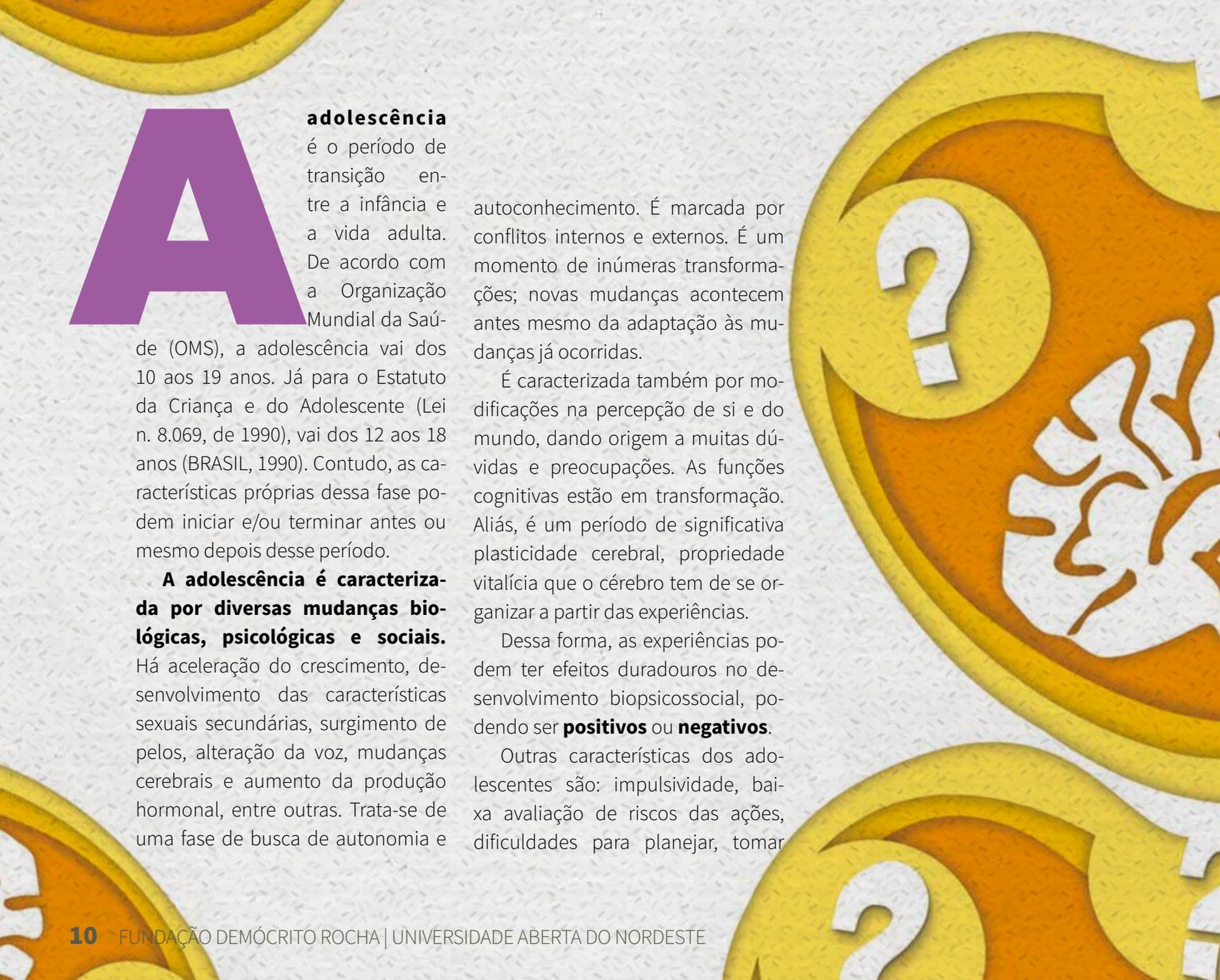
1.4. O suicídio de famosos **39**

<b>2. Sinais de alerta e prevenção</b>	<b>40</b>
<b>2.1. Como identificar os sinais em você ou em seu amigo</b>	<b>41</b>
2.2. Fatores que aumentam o risco de suicídio e de automutilação em adolescentes	<b>49</b>
2.3. O que pode ser feito para evitar o suicídio e a automutilação	<b>53</b>
2.4. Prevenção do suicídio e da automutilação na internet	<b>55</b>
<b>3. Medidas de proteção</b>	<b>58</b>
3.1. Como reagir a uma possível situação de risco	<b>59</b>
3.2. Como pedir ajuda e conseguir tratamento	<b>71</b>
3.3 O que fazer diante de uma crise suicida?	<b>73</b>
<b>4. O que fazer se ocorrer o suicídio</b>	<b>78</b>
4.1. Sentimentos e elaboração do luto	<b>81</b>
4.2. Não se culpe e não busque culpados	<b>85</b>
<b>Referências bibliográficas</b>	<b>92</b>



# INTRODUÇÃO





A

## **adolescência**

é o período de transição entre a infância e a vida adulta. De acordo com a Organização

Mundial da Saúde (OMS), a adolescência vai dos 10 aos 19 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 1990), vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990). Contudo, as características próprias dessa fase podem iniciar e/ou terminar antes ou mesmo depois desse período.

**A adolescência é caracterizada por diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais.**

Há aceleração do crescimento, desenvolvimento das características sexuais secundárias, surgimento de pelos, alteração da voz, mudanças cerebrais e aumento da produção hormonal, entre outras. Trata-se de uma fase de busca de autonomia e

autoconhecimento. É marcada por conflitos internos e externos. É um momento de inúmeras transformações; novas mudanças acontecem antes mesmo da adaptação às mudanças já ocorridas.

É caracterizada também por modificações na percepção de si e do mundo, dando origem a muitas dúvidas e preocupações. As funções cognitivas estão em transformação. Aliás, é um período de significativa plasticidade cerebral, propriedade vitalícia que o cérebro tem de se organizar a partir das experiências.

Dessa forma, as experiências podem ter efeitos duradouros no desenvolvimento biopsicossocial, podendo ser **positivos** ou **negativos**.

Outras características dos adolescentes são: impulsividade, baixa avaliação de riscos das ações, dificuldades para planejar, tomar



## SAIBA MAIS

### LOBO FRONTAL

É uma das divisões do cérebro humano. Cumpre funções importantes para processar informações, executar ações e tomar decisões (KANDEL *et al.*, 2014).

decisões e controlar as emoções. Afinal, o **lobo frontal**, responsável pelas funções mencionadas, ainda está em desenvolvimento (KANDEL *et al.*, 2014). Tais características, por sua vez, podem colocar os adolescentes em situações de perigo, inclusive com risco de morte. Algumas situações potencialmente perigosas, mas que podem ser prevenidas, são a automutilação e o comportamento suicida.

**SAIBA QUE ESTES COMPORTAMENTOS DEVEM SER LEVADOS A SÉRIO!**

A automutilação e o comportamento suicida são considerados graves problemas de saúde pública. Para se ter uma ideia, no período entre 2011 e 2018, foram notificados no Brasil mais de 300 mil casos de violência autoprovocada. Quase metade desses casos ocorreu na faixa etária de 15 a 29 anos, sendo 67,3% nas mulheres e 32,7% nos homens (BRASIL, 2016).

Por outro lado, ainda que esses números sejam preocupantes, diversas medidas de prevenção vêm sendo tomadas. E ainda há muito a ser feito para a redução das taxas de automutilação e suicídio. A conscientização sobre o problema é uma estratégia importante para prevenir comportamentos autolesivos e promover saúde mental. Ainda existem muitos estigmas, ou seja, muitas crenças falsas sobre esses comportamentos e que precisam ser vencidos.

Automutilação? Suicídio? Se você ainda não compreende bem esses

termos nem sabe a diferença entre eles, convidamos você a conhecê-los nesta cartilha. Assim, será possível reconhecer quando alguém — inclusive você — necessita ser ajudado.

Perceba como é importante tirar todas as dúvidas sobre a saúde mental.

### **E COMO FAZER ISSO?**

- Busque informação e conhecimento sobre esses temas.
- Compartilhe mensagens de esperança!
- Promova e incentive campanhas de conscientização social.
- Participe de oficinas de capacitação e treinamento.
- Escute com atenção.
- Sempre que perceber que alguém está em risco, sugira que essa pessoa procure tratamento.

### ACESSE

Confira o vídeo da ABP TV sobre os temas do suicídio e da automutilação. A produção foi transmitida no Youtube da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) como parte da campanha do Setembro Amarelo. Você pode acessar pelo QR Code.



*Você é muito importante,  
cuide-se.*

*Combater o estigma  
é salvar vidas!*

**1.**

**ENTENDA O QUE É**

**VIOLÊNCIA**

**AUTOPROVOCADA**



## 1.1. VOCÊ SABE O QUE É O SUICÍDIO E A AUTOMUTILAÇÃO? E A DIFERENÇA ENTRE ELES?

**T**anto o suicídio quanto a automutilação são formas de violência autoprovocada. Mas o que é uma violência autoprovocada?

Conhecemos a violência como qualquer ação que uma pessoa pratique sobre outra com a intenção de causar prejuízo a ela. Contudo, suponha que o autor e a vítima dessa violência sejam a mesma pessoa. A esse tipo de violência damos o nome de violência autoprovocada.

A violência autoprovocada abrange comportamentos como se ferir (automutilação), tentar tirar a própria vida (tentativa de suicídio) ou até mesmo se matar (suicídio) (WHITLOCK *et al.*, 2013; BAHIA *et al.*, 2017). Em todos os casos,

esses comportamentos podem ser evitados, pois a intenção dessas pessoas não é causar o sofrimento ou a própria morte, mas pedir ajuda a alguém. Geralmente, quem tem esses comportamentos está em profundo sofrimento e necessita de ajuda. Essas situações podem ser superadas quando a pessoa tem o tratamento devido.

### VAMOS ENTENDER PRIMEIRO O QUE É SUICÍDIO?

O suicídio é qualquer ato praticado por alguém com a intenção de tirar a própria vida. Ele pode se apresentar em sua forma tentada ou consumada. Entende-se como tentativa de suicídio quando a pessoa usa alguma forma, que acredita ser letal, para tirar a própria vida, mas que, por algum motivo, não consegue. Por outro lado, diz-se que o suicídio assume a forma consumada quando essa pessoa dá fim à sua vida.



Saber o conceito não é o mesmo que entender o suicídio. Entender os aspectos envolvidos em uma intenção suicida pode ser uma missão complicada, mas vamos lá!

O fenômeno é complexo e geralmente está associado a uma grande quantidade de causas que interagem entre si. Tais causas são também chamadas de **fatores de risco**, pois aumentam a probabilidade de que a tentativa de suicídio ocorra. Esses fatores se sobrepõem ao longo da história do indivíduo e são os responsáveis por desencadear os pensamentos e as ideias suicidas.

Na adolescência, alguns fatores de risco para o suicídio são:

- Isolamento social.
- Uso ou abuso de álcool e outras drogas.
- Ser vítima de *bullying*.
- Crescer em uma família disfuncional.
- Ter depressão e/ou outros transtornos mentais.

## AGORA VAMOS FALAR SOBRE AUTOMUTILAÇÃO!

A automutilação, também chamada de autoagressão ou autolesão, refere-se ao dano a uma parte do corpo do próprio indivíduo, realizado de forma consciente (não acidental) e sem intenção de morrer, com métodos que não são aceitos socialmente. Tatuagens, *piercing*, brincos ou outras formas de marcar o corpo para rituais tribais ou para exibição pública não são considerados automutilação (WALSH, 2016).

O objetivo mais comum na automutilação é **aliviar uma dor emocional intensa**. O que a pessoa deseja é reduzir a angústia, mesmo que por um curto período.

**ENTRETANTO, VOCÊ DEVE ESTAR SE PERGUNTANDO: POR QUE A AUTOMUTILAÇÃO PROPORCIONA ALÍVIO PARA A PESSOA QUE ESTÁ SOFRENDO?**

Há razões fisiológicas do próprio sistema de defesa do corpo. Ao se machucar, a pessoa que se automutila percebe a dor emocional sendo ofuscada pela dor física, dando uma impressão de **alívio momentâneo**. Além disso, é preciso considerar a liberação de endorfinas, analgésico natural produzido pelo organismo em resposta a uma lesão.

Contudo, mesmo que haja uma sensação momentânea de alívio da dor emocional, essa angústia retorna logo em seguida, muitas vezes de forma mais intensa, levando inclusive à sensação de culpa.

### DIFERENÇAS ENTRE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO

Basicamente, a diferença entre esses comportamentos é percebida na intencionalidade do ato. Na tentativa de suicídio, há a intenção de morte. Por outro lado, a intenção na automutilação é principalmente o alívio da angústia, porém sem a intenção de morrer.

A pessoa se machuca por vários motivos, desde a **regulação das emoções** (tentando reduzir afetos negativos ou produzir afetos positivos), a autopunição, a comunicação do sofrimento, a punição de outras pessoas e, até mesmo, a influência do meio em que vive.

O fato de o indivíduo buscar um alívio ao se automutilar não impede que ele desenvolva ideias suicidas. É possível que esses comportamentos ocorram de forma simultânea. Foi demonstrado que há um risco de suicídio maior em pessoas que procuram atendimentos em um pronto-socorro com episódios de automutilação, sendo um importante fator de risco para o suicídio (WHITLOCK *et al.*, 2013).



## 1.2. MITOS E VERDADES SOBRE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO

preconceito em relação ao suicídio e à automutilação contribui para reforçar um **estigma** em relação à prevenção dessas práticas. Isto resulta de diversas

crenças sem nenhum embasamento teórico, que são construídas e solidificadas culturalmente ao longo do tempo. Por isso, a pessoa se sente discriminada, excluída e envergonhada, o que dificulta a procura pelo tratamento adequado.

### ESTIGMA

No contexto social, o estigma acontece quando uma situação leva alguém a ser desqualificado ou desvalorizado pelas outras pessoas.

### REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES

Significa saber lidar com o que sentimos, aceitando e compreendendo as nossas emoções. Além disso, é importante nos atentarmos à sua intensidade para sermos capazes de controlar o que sentimos.

### COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS

Série de ações em que a pessoa busca produzir danos físicos a si mesma.

A informação transmitida de forma responsável sobre os **comportamentos autolesivos** incentiva a conscientização das pessoas, promove a valorização da vida, favorece a procura por tratamento e previne situações e comportamentos de risco.

## VAMOS CONHECER O QUE É MITO E O QUE É VERDADE SOBRE OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS?

Para isso, apresentamos a seguir um conjunto de questões com respostas “verdadeiro” ou “falso”, assim como em atividades escolares. Após respondê-las, veja os comentários sobre cada questão nas páginas seguintes. Lembrando: **VERDADE** é quando a afirmação for verdadeira e **MITO** quando o enunciado for falso.

### Questionário 1

#### MITOS E VERDADES SOBRE SUICÍDIO

1. Adolescentes que falam em suicídio geralmente querem chamar a atenção.

VERDADE  MITO

2. O adolescente que quer se matar não avisa, se mata.

VERDADE  MITO

3. O suicídio é uma decisão tomada sob livre arbítrio, de livre e espontânea vontade.

VERDADE  MITO

4. O suicídio é um ato de covardia.

VERDADE  MITO

5. O suicídio significa falta de Deus no coração.

VERDADE  MITO

6. Falar sobre suicídio com a pessoa que pensa em ou planeja se suicidar incentiva a tentativa de suicídio.

VERDADE  MITO

7. Se alguém já cogitou tirar a própria vida, mas logo apresentou uma melhora e não comentou mais sobre o assunto, isso NÃO quer dizer que não há mais riscos de suicídio.

VERDADE  MITO

8. A pessoa que quer se matar não tem o desejo de viver.

VERDADE  MITO

9. Algumas pessoas apresentam melhora antes de tentar suicídio, aparentando estar mais animadas e menos melancólicas.

VERDADE  MITO

10. O suicídio é sempre hereditário, ou seja, se alguém cometer suicídio, certamente outra pessoa de sua família já o fez também.

VERDADE  MITO

11. Após a pessoa tentar suicídio uma vez, as chances de fazê-lo novamente são mínimas.

VERDADE  MITO

12. A maioria dos suicídios acontece repentinamente, sem aviso.

VERDADE  MITO

## Respostas comentadas

1. Adolescentes que falam em suicídio geralmente querem chamar a atenção.	<b>MITO.</b> Os jovens que falam em suicídio, na maioria das vezes, não querem chamar a atenção de forma banalizada. Eles querem pedir ajuda, mas não sabem como fazê-lo, pois sentimentos como vergonha, constrangimento e medo impedem uma manifestação verbal de socorro.
2. O adolescente que quer se matar não avisa, se mata.	<b>MITO.</b> Cerca de 75% das vítimas de suicídio falam ou dão sinais da sua intenção ou da sua dor, o que nem sempre é perceptível. Quem vai se matar geralmente avisa. Se não faz isso diretamente, pode dar sinais em algumas frases, como “minha vida não presta”, “eu sou um inútil” ou “se eu morrer agora, ninguém vai notar a diferença”. Quando isso acontecer, preste atenção, pois pode ser um pedido indireto de socorro. Por isso, é preciso estar atento aos sinais para ajudar quem está em risco o quanto antes.
3. O suicídio é uma decisão tomada sob livre arbítrio, de livre e espontânea vontade.	<b>MITO.</b> A maioria dos suicídios está relacionada a um transtorno mental que altera, de forma radical, a percepção da realidade e interfere no livre arbítrio do indivíduo.
4. O suicídio é um ato de covardia.	<b>MITO.</b> A pessoa que pensa em tirar a própria vida vivencia uma dor psíquica insuportável, além de sentimentos de desespero, negação, desesperança e impulsividade. A todo momento, ela é bombardeada com pensamentos ruins, podendo vivenciar até delírios e alucinações. Nessa fase, há muita instabilidade mental. Por isso, você não pode afirmar que o suicídio é um ato de covardia. Perceber o suicídio como um ato de covardia é apenas uma visão preconceituosa.
5. O suicídio significa falta de Deus no coração.	<b>MITO.</b> Essa é uma crença popular que precisa ser desmitificada. Trata-se de uma exposição a fatores de risco que provocam progressiva perturbação mental. À medida que o sofrimento aumenta sem que o jovem consiga lidar com essa dor, aumenta também o risco de ele tentar ou conseguir tirar a própria vida.
6. Falar sobre suicídio com a pessoa que pensa em ou planeja se suicidar incentiva a tentativa de suicídio.	<b>MITO.</b> Um profissional ou outra pessoa que converse sobre suicídio com um indivíduo em estado de vulnerabilidade não piora o seu quadro. Pelo contrário: falar sobre o assunto reduz a possibilidade de suicídio, pois alivia a tensão/ansiedade de quem está falando e permite que a pessoa em risco seja levada para o tratamento adequado.

## Respostas comentadas

7. Se alguém já cogitou tirar a própria vida, mas logo apresentou uma melhora e não comentou mais sobre assunto, isso <b>NÃO</b> quer dizer que não há mais riscos de suicídio.	<b>VERDADE.</b> Qualquer pensamento suicida, ainda que passageiro, deve ser levado em consideração. Isso porque uma pessoa que pensa em se suicidar pode se sentir “melhor” justamente por ter tomado a decisão de se matar.
8. A pessoa que quer se matar não tem o desejo de viver.	<b>MITO.</b> A pessoa que quer se matar frequentemente passa por “altos e baixos” — desejo de viver e de morrer — a todo momento. Dessa forma, não há uma busca convicta pelo fim da vida, mas desespero e desesperança que a levam a acreditar que se matar é a única forma de acabar com a dor que sente. Logo, também é mito que “quem quer fazer, faz e ponto”.
9. Algumas pessoas apresentam melhora antes de tentar suicídio, aparentando estar mais animadas e menos melancólicas.	<b>VERDADE.</b> Muitas vezes, a pessoa simula esse estado de animação e motivação para que a vigilância diminua e ela consiga ficar sozinha para atentar contra sua vida. Em outras vezes, isso ocorre simplesmente porque a pessoa já planejou e preparou tudo. Isso proporciona a ela uma espécie de conforto, alívio e tranquilidade. Esses fatores podem confundir as pessoas que estão ao seu redor.
10. O suicídio é sempre hereditário, ou seja, se alguém cometer suicídio, certamente outra pessoa de sua família já o fez também.	<b>MITO.</b> Nem todos os suicídios estão associados à hereditariedade. No entanto, um histórico familiar de suicídio é um fator que aumenta o risco do comportamento suicida, especialmente em famílias com casos de transtornos mentais graves.
11. Após a pessoa tentar suicídio uma vez, as chances de fazê-lo novamente são mínimas.	<b>MITO.</b> Ao contrário da afirmação, o indivíduo que já tentou se matar tem de cinco a seis vezes mais chances de tentar novamente em comparação com quem nunca tentou. Estima-se que metade daqueles que se suicidam já fez tentativas prévias. Porém, isso não é uma condenação, pois as pessoas que fazem os tratamentos recomendados podem não mais fazer tentativas de suicídio.
12. A maioria dos suicídios acontece repentinamente, sem aviso.	<b>MITO.</b> A maioria dos suicídios é precedida de sinais comportamentais ou verbais. É importante ressaltar que nem sempre esses sinais são fáceis de detectar.

Fonte: OMS, 2006; ABP, 2014.

## Questionário 2

### MITOS E VERDADES SOBRE AUTOMUTILAÇÃO

1. A automutilação não é uma doença.

VERDADE  MITO

2. Automutilação só acontece com adolescentes.

VERDADE  MITO

3. O adolescente que se automutila geralmente não quer chamar a atenção.

VERDADE  MITO

4. O adolescente que se automutila é uma pessoa perigosa.

VERDADE  MITO

5. Se o adolescente provoca nele mesmo apenas ferimentos superficiais, isso indica que o problema não é tão grave.

VERDADE  MITO

6. O adolescente que se automutila pode vir a ter comportamento suicida.

VERDADE  MITO

7. O adolescente sente prazer com a dor ao se ferir propositalmente.

VERDADE  MITO

8. Nem todo adolescente que se automutila apresenta um transtorno mental.

VERDADE  MITO

9. O adolescente que se automutila pode parar quando quiser.

VERDADE  MITO

## Respostas comentadas

1. A automutilação não é uma doença.	<b>VERDADE.</b> Embora haja divergência, prevalece o conceito de que a automutilação não é um transtorno mental em si, mas um comportamento que pode estar associado a um transtorno mental (ser um sintoma). A automutilação é considerada como um sinal muito importante de adoecimento mental.
2. Automutilação só acontece com adolescentes.	<b>MITO.</b> Embora a prática ocorra com maior frequência em adolescentes, esse é mais um estereótipo criado pela crença popular. O fenômeno atinge todas as idades, inclusive crianças. O motivo de a adolescência ser o período com o maior número de ocorrências é porque, na puberdade, o jovem passa por diversas mudanças físicas, psíquicas, sexuais e afetivas. Essas mudanças alteram a forma como ele se relaciona e interage com as outras pessoas, bem como o modo como enxerga a si mesmo e ao mundo ao seu redor.
3. O adolescente que se automutila geralmente não quer chamar a atenção.	<b>VERDADE.</b> O adolescente que se automutila raramente está querendo chamar a atenção. Geralmente, o comportamento é um pedido de socorro, e motivos como vergonha, medo e constrangimento impedem que ele busque ajuda e tratamento.
4. O adolescente que se automutila é uma pessoa perigosa.	<b>MITO.</b> O adolescente que se automutila não é uma pessoa perigosa. Ao fazer tal ato, o adolescente busca uma “saída temporária” para uma situação pessoal e individual que provoca excessivo desgaste mental e abalo emocional significativo.

5. Se o adolescente provoca nele mesmo ferimentos apenas superficiais, isso indica que o problema não é tão grave.

**MITO.** A gravidade dos problemas emocionais e mentais não tem relação direta com a gravidade das lesões autoprovocadas. Desse modo, deve-se prestar atenção às causas e aos fatores de risco. A severidade das lesões precisa ser avaliada devido ao risco de complicações no local das feridas.

6. O adolescente que se automutila pode vir a ter comportamento suicida.

**VERDADE.** As pessoas que se automutilam, como regra, não têm intenção suicida; têm a intenção de aliviar um sofrimento emocional pelo qual estão passando. No entanto, pensamentos suicidas podem surgir, podendo evoluir para uma tentativa de suicídio.

7. O adolescente sente prazer com a dor ao se ferir propositalmente.

**MITO.** A maioria dos adolescentes não sente prazer com a dor física. O que acontece é que nosso cérebro prioriza a dor que mais nos ameaça naquele momento. Se o adolescente está com uma dor emocional muito grande, ele vai desviar o foco de atenção para essa dor física ao se ferir, obtendo um descanso temporário da dor emocional.

8. Nem todo adolescente que se automutila apresenta um transtorno mental.

**VERDADE.** Embora a doença mental seja um fator que possa contribuir para a automutilação, não se pode afirmar que o comportamento autolesivo esteja necessariamente associado a uma doença mental. Alguns adolescentes podem se automutilar por imitação ou para entrar em algum grupo e pertencer a ele, por exemplo.

9. O adolescente que se automutila pode parar quando quiser.

**MITO.** É preciso fazer os tratamentos adequados para conseguir reduzir/cessar o comportamento autolesivo. Há uma sensação momentânea de alívio provocada pela automutilação, então isso pode se tornar uma “válvula de escape” ou um vício nas situações de forte dor emocional.

## AGORA QUE VOCÊ APRENDEU OS MITOS E AS VERDADES SOBRE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO, VAMOS TESTAR OS SEUS CONHECIMENTOS UM POUCO MAIS?

Para cada uma das situações a seguir, reflita sobre as atitudes das pessoas envolvidas antes de checar a indicação de resposta.

**1.** Enzo e Pedro, amigos de infância, decidem fazer uma viagem juntos. Durante a viagem, Pedro percebe que Enzo está pensando em se matar. Pedro é seu melhor amigo, e Enzo tem total confiança nele. Com medo de comentar o assunto com Enzo, Pedro resolve guardar segredo e aproveitar a viagem com seu amigo, pois tem medo de manter a ideia ativa na cabeça dele se tocar no assunto.

Assim, Pedro decide contar aos pais de Enzo apenas quando retornarem, uma semana depois. Você acha que Pedro agiu corretamente?

**2.** Maria sempre foi uma aluna bem popular no colégio. Sempre gostou de chamar a atenção dos meninos e fazia de tudo para se destacar entre seu grupo de amigas. Certa vez, teve um relacionamento sério, e o seu término a deixou bem abalada. “Perdendo o chão”, Maria comentou com sua amiga, Valentina, que queria pôr fim à própria vida.

Valentina, não acreditando que “era para valer”, não deu atenção e até comentou com outra amiga que seria apenas mais um dos “showzinhos” de Maria e que ela queria ser “o centro do universo”, como sempre. Você acha que a atitude de Valentina foi correta?

### Situação 1

Como vimos na resposta 6 dos Mitos e Verdades sobre Suicídio, é um mito pensar que falar sobre suicídio com a pessoa que pensa ou planeja o suicídio é uma forma de incentivar a tentativa.

### Situação 2

Nos Mitos e Verdades sobre Suicídio, vimos, na resposta 1, que não é verdade a ideia de que os adolescentes falam em suicídio para chamar atenção de outras pessoas.



**3.** Rodrigo e Carlos eram dois adolescentes que estudavam no mesmo colégio. Rodrigo conhecia Carlos há mais de dez anos e afirmava que o amigo sempre foi uma pessoa pacata e que nunca gostou de briga. Ele dizia: “Eu nunca vi o Carlos brigar. A única vez que o vi xingar foi quando um passarinho fez cocô na sua cabeça, hehe.”

Carlos, que estudou dia e noite para o vestibular de Medicina, viu seu sonho acabar quando ficou sabendo que não passou no exame. A partir desse momento, ele passou a se irritar mais facilmente com as pessoas e criou o hábito de ferir o seu corpo.

Ao ficar sabendo disso, a mãe de Rodrigo disse ao filho para que se afastasse de Carlos, pois ele era uma má influência e uma pessoa perigosa. Rodrigo disse à mãe que conhecia Carlos, e que o fato de ele estar se automuti-

lando não o tornava perigoso, apenas indicava que ele estava com algum problema sério.

Carlos tinha razão ao falar isso?

**4.** A mãe do adolescente Lucas percebeu que ele está se arranhando frequentemente, deixando sua pele bem avermelhada e com alguns cortes pequenos e superficiais. A mãe, que não conhece o assunto da automutilação, sabia que havia alguma coisa errada com o filho.

Contudo, por estar atrasada com tarefas do trabalho e ao ver que os machucados do filho eram leves, decidiu adiar, por alguns dias, a ida com o filho a um consultório médico.

A mãe de Lucas fez certo?

### **Situação 3**

Nas respostas de Mitos e Verdades sobre Automutilação, vimos, no item 1, que a automutilação é um sinal importante de adoecimento mental. No item 4, vimos também que o adolescente que se automutila não é uma pessoa perigosa e que ele está tentando lidar com uma situação individual.

### **Situação 4**

Na resposta 5 dos Mitos e Verdades sobre Automutilação, vimos que a gravidade das lesões não tem relação direta com a gravidade do problema. Assim, ter lesões consideradas leves não significa que a pessoa não está passando por um grande sofrimento. No item 6, vimos também que um dos riscos para adolescentes que praticam automutilação é chegar a ter ideias suicidas.



### 1.3. FILMES, SÉRIES E LIVROS SOBRE O ASSUNTO

**M**uitas obras trazem histórias interessantes sobre adolescentes que, em algum momento da vida, passaram por situações difíceis e não souberam lidar com elas.

Encontramos diversos filmes, séries e livros que explicam por qual motivo esses jovens acham que o suicídio ou a automutilação são a solução para todos os problemas que estão vivenciando.

Por isso, é importante que você conheça estas obras.



#### SAIBA MAIS

Você sabia também que cada filme, série ou livro sobre o assunto sempre deve trazer uma mensagem **“Procure ajuda, há sempre uma saída”**?

## DOCUMENTÁRIO: *NOT ALONE* (NETFLIX, 2017)

**Direção:** Jacqueline Monetta e Kiki Goshay

**Título original:** *Not Alone*

**Ano:** 2017

**Sinopse:** Em *Not Alone* (tradução: *Você Não Está Sozinho*), uma adolescente perde sua melhor amiga por suicídio. O fator que veio antes? Depressão. Agora, ela vai ajudar outras pessoas a não cometer o mesmo ato.

Mas como ela vai fazer isso? Informando-se a respeito do tema e buscando entender o que passou pela cabeça de sua amiga. Perguntas como “por que ela não me disse nada sobre isso?” e “por que não pediu a minha ajuda, se sou sua melhor amiga?” foram desvendadas pela adolescente.

O documentário traz uma busca aprofundada de informações para entender o ato da amiga e de muitos jovens que se suicidam. Destaca-se a influência da comunicação nas redes sociais, que têm tido mais potencial

para interferir na vida das pessoas que para informar.

Questões como *bullying*, preconceito, discriminação, pressão social, depressão, sistema educacional e família são retratadas na obra. *Not Alone*, pela sua tradução, carrega uma mensagem central: você não está sozinho. Em outras palavras, a mensagem é: se você sofre calado, não se esconda, mas procure ajuda.





## FILME: *SE ENLOUQUECER, NÃO SE APAIXONE* (2010)

**Direção:** Anna Boden e Ryan Fleck

**Título original:** *It's kind of a funny story*

**Ano:** 2010

**Sinopse:** O filme traz uma versão sintetizada e não menos envolvente do livro *Uma história meio que engraçada*. Keir Gilchrist interpreta Craig Gilner, um adolescente de 16 anos estressado com questões ligadas à sua adolescência — como problemas escolares e tensões emocionais — e que tenta se matar. Sem ter conseguido, ele decide se internar em uma clínica de saúde mental.

Ao chegar lá, ele é diagnosticado com depressão, mas encontra a ala de internação para jovens fechada. Diante disso, é obrigado a passar a sua estadia na ala dos adultos com pessoas que possuem diversos pro-

blemas mentais. É assim que ele conhece Bobby (Zach Galifianakis), que vira uma espécie de mentor para o jovem. E se apaixona por Noelle (Emma Roberts), uma menina depressiva e desequilibrada.

Mas o que realmente é interessante no filme é que ele não tenta esconder traumas vividos pelo adolescente nem dramatiza sua depressão, mostrando que os pais sempre fizeram de tudo para que ele tivesse uma vida saudável (o jovem nunca foi intimidado nem sofreu qualquer tipo de abuso).

Sua vontade de morrer vem do fato de estar sob forte pressão, passando por um problema após o outro, e sentindo que não terá um futuro promissor se não superar todos eles. Perceba a contradição: ele está preocupado com o futuro, mas tenta se matar! Como assim? Isso ocorre porque existe uma mudança nos pensamentos durante a depressão.

Na escola, seus amigos acabam

se saindo melhor do que ele nas notas e com as meninas. Além disso, ele é constantemente cobrado por seu pai. A situação de Craig é muito comum entre muitos adolescentes, especialmente em épocas de vestibular ou Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), momentos em que são exigidas notas muito altas, sob pressão diária dos pais.

Vale muito a pena ver este filme, especialmente na companhia dos pais. Afinal, tanto você como seus pais podem se identificar com alguma passagem do filme, e isso pode aliviar algo que seja motivo de estresse para vocês.



## SÉRIE: **OBJETOS CORTANTES** (HBO, 2018)

**Roteirista:** Jean-Marc Vallée

**Título original:** *Sharp Objects*

**Ano:** 2018

**Sinopse:** Baseada no livro *Objetos Cortantes*, da autora Gillian Flynn, a série mostra o trabalho da jornalista Camille Preaker (Amy Adams), encarregada de escrever sobre a morte de uma garota pré-adolescente e sobre o desaparecimento de outra. A história é contada sob o ponto de vista da jornalista.

Conforme a trama avança, percebemos que ela se identifica com essas garotas, pois todas as três têm um ponto em comum: o desejo de se automutilar. A jornalista fere o próprio corpo e afoga sua tristeza na bebida. A série traz a conscientização das pessoas sobre os impactos dessa prática, ressaltando que as pessoas que se automutilam precisam de acolhimento, escuta e ajuda profis-

sional, despertando sentimentos de compaixão e acolhimento de quem quer que se encontre em uma situação como esta.



## LIVRO: *DEPOIS DO AZUL*

**Autora:** Éleine Turgeon

**Título original:** *Ma vie ne sait pas nager*

**Tradução:** Glenda Verônica Donald e Silvana Vieira da Silva

**Ano:** 2017

**Sinopse:** Este livro conta a história de Geneviève, uma adolescente que comete suicídio um dia antes de seu aniversário de 15 anos. Lou Anne, sua irmã gêmea, seus pais e sua avó não conseguem lidar com a dor da perda. Embora todos se culpem por não terem percebido antecipadamente os sinais, cada um sente o luto do seu jeito: a irmã tenta recomeçar, a mãe fica devastada pela dor, o pai finge não se abalar e a avó se esconde atrás de sua raiva.



## LIVRO: **UMA HISTÓRIA MEIO QUE ENGRAÇADA**

**Autor:** Ned Vizzini

**Título original:** *It's kind of a funny story*

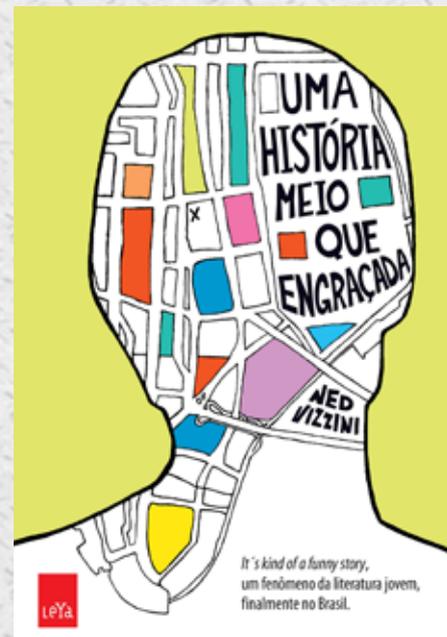
**Tradução:** Luis Reyes Gil

**Ano:** 2015

**Sinopse:** Imagine que, após ter realizado um grande sonho, você percebe que ele não era bem aquilo que você esperava. Essa foi a experiência do adolescente Graig Gilner. Após grande dedicação aos estudos para passar no exame de admissão para a melhor escola de ensino médio, o sonho se transforma em pesadelo.

Ele planeja se suicidar, mas, imaginando o sofrimento de seus familiares e amigos, decide ligar para uma central de prevenção de suicídio. Ele é encaminhado para um hospital, onde recebe os cuidados adequados e passa a conviver com outros adolescentes, crianças, adultos e idosos que tentaram suicídio.

O livro é um pouco irreverente. De forma lúdica e didática, o autor traz um pouco de humor ácido nas situações vividas por Graig no hospital, suavizando a carga pesada de algumas questões abordadas, como depressão e ideação suicida. Além disso, o livro faz você repensar a sua vida e valorizar a importância de um sorriso, de um gesto de afeto, de uma atitude de amor ou de um ato de companheirismo em um momento como este.



## **CARTILHA: SUICÍDIO – INFORMANDO PARA PREVENIR (2014)**

**Autoria:** Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)

**Ano:** 2014

**Sinopse:** A cartilha *Suicídio – Informando para Prevenir* foi produzida pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e fez parte da campanha de prevenção ao suicídio promovida por estas instituições em 2014. A parceria traz, em uma linguagem simples e direta, informações que você precisa saber a respeito do suicídio.

O interessante é que o material defende e incentiva a conscientização das pessoas e ensina que o pre-

conceito não ajuda. Afirma também que doenças da mente, normalmente associadas a casos de suicídio, são tratáveis, assim como qualquer outro tipo de doença. Assim, da mesma forma que o médico que cuida do coração é o cardiologista e o médico que trata dos hormônios é o endocrinologista, o que cuida das doenças mentais é o psiquiatra.

A consulta é igual à de qualquer outro médico, independentemente de sua especialidade. Desta forma, o psiquiatra entrevista a pessoa e estuda seus sintomas. Diagnosticando a doença, procura saber se já houve pensamento, intenção ou tentativa de suicídio, podendo solicitar exames e indicar tratamento farmacológico e/ou psicoterápico. A cartilha é bem didática, ilustrativa e orienta a prevenção ao suicídio.

### **ACESSE**

Você pode conferir a cartilha *Suicídio – Informando para Prevenir* gratuitamente no site da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) ou acessando pelo QR Code abaixo.

A cartilha também está acessível, de forma gratuita e digital, no seguinte endereço eletrônico: [abp.org.br](http://abp.org.br).



## **CARTILHA: FALANDO SOBRE A VIDA - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO (2019)**

**Autoria:** Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT)

**Ano:** 2019

**Sinopse:** A cartilha coloca no papel um projeto de prevenção ao suicídio desenvolvido pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) na região administrativa de Brazlândia/DF em 2019. O documento defende a construção e a integração de uma *Rede de Proteção à Vida* na região por meio da cooperação entre profissionais da educação, da saúde, da segurança, além da participação da comunidade.

O material aborda também informações para identificação de fatores de risco e para a conscientização e valorização do direito à vida.

### **ACESSE**

A cartilha *Falando sobre a Vida - Prevenção ao Suicídio* pode ser acessada pelo QR Code abaixo.



## 1.4. O SUICÍDIO DE FAMOSOS

**V**ocê sabia que há estudos indicando que o suicídio de uma pessoa afeta diretamente e negativamente a vida de mais de 100 pessoas? Em outras palavras, quando uma pessoa se mata, pelo menos outras 135 pessoas ficam em estado de sofrimento.

Contudo, se estamos diante do suicídio de uma pessoa famosa, esse número aumenta. Isso porque as pessoas famosas são admiradas e fontes de inspiração para seus fãs. O ato do suicídio daquela pessoa mexe com quem se identifica com ela, ainda que esse alguém nunca tenha conhecido a pessoa de perto.

Às vezes, o sentimento de admiração e identificação com o ído-

lo famoso é tão grande que, após acontecimentos desse tipo, alguns fãs chegam a tentar ou mesmo morrer por suicídio. Geralmente, isso acontece com fãs obcecados pela celebridade, como pessoas que se comportam e se vestem como ela. Esse fenômeno é conhecido como “efeito de contágio”, “efeito Werther” ou “suicídio por imitação”.

A forma adequada de contar sobre um caso de suicídio para outra pessoa pode representar um fator de proteção, reduzindo o número de tentativas e de suicídios. Para que isso ocorra, é preciso falar de maneira responsável, sem sensacionalismo e sem enaltecer o ocorrido como um ato heroico ou como uma solução de problemas. Além disso, é preciso ressaltar que há outras possíveis maneiras de se enfrentar situações difíceis, como buscar tratamento para os transtornos mentais, assim como citar alguns sintomas dos principais transtornos relacionados aos com-

portamentos autolesivos e os locais onde são ofertados tratamentos.

Pessoas que estão pensando em suicídio podem ser orientadas sobre a melhor forma de pedir ajuda.

**2.**

**SINAIS DE**

# **ALERTA E PREVENÇÃO**





## 2.1. COMO IDENTIFICAR OS SINAIS DE ALERTA EM VOCÊ OU EM SEU AMIGO

**A**lguns adolescentes procuram disfarçar seus sentimentos e emoções quando estão passando por alguma situação difícil e estressante. Em alguns casos, eles não querem causar mais problemas aos seus amigos ou à sua família e preferem lidar com a situação sozinhos. Em outros, apenas sentem vergonha de expor sua intimidade, tendendo ao isolamento.

A consequência disso é que, com o tempo, a situação pode se tornar intolerável, a ponto de o adolescente entrar em um estado de sofrimento progressivo. E à medida que esse sofrimento aumenta, cresce também o risco de desenvolver comportamento autolesivo.

Listamos a seguir alguns sinais que podem identificar comportamentos autolesivos e a ideação suicida em adolescentes.

### **LISTA DE SINAIS DE ALERTA DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA**

- Ansiedade e tristeza intensas;
- Apatia;
- Indiferença e dificuldades nas relações interpessoais;
- Isolamento social;
- Mudanças bruscas de comportamento;
- Frases de alerta, como:
  - “Preferia estar morto”
  - “Não aguento mais”
  - “Sou um peso na vida dos outros”
  - “Os outros serão mais felizes sem mim”

- “A minha vida não tem mais sentido”
- “Só sinto um grande vazio”
- “Eu queria dormir para sempre”

- Perdas recentes e rompimento de vínculos afetivos (falecimentos, perdas de oportunidade ou de autoestima);
- Perda do interesse por atividades que antes praticava e gostava;
- Roupas de frio usadas em período de calor;
- Irritação e agressividade sem motivo aparente;
- Tédio frequente;
- Achar que é um problema para todos ao redor;
- Cicatrizes, cortes, arranhões e hematomas;

- Achar que, se morrer, ninguém vai sentir sua falta ou notar alguma diferença;
- Achar que ninguém pode ajudar para a solução de seu problema;
- Achar que seus problemas não têm solução;
- Alteração do peso (ganho ou perda);
- Alteração do padrão de sono (dormir muito ou pouco ou trocar a noite pelo dia);
- Piorar o rendimento escolar; etc.

Embora os alertas citados acima sejam fundamentais para identificar e prevenir os atos de violência auto-provocada, **a melhor forma de descobrir** se o adolescente se machuca, pensa em se machucar, pretende ou pensa em se matar ainda **é perguntando isso diretamente a ele.**

**Lembre-se: falar sobre suicídio ou automutilação de forma consciente é importante!** A conversa responsável sobre o assunto com a pessoa em estado de vulnerabilidade não aumenta o perigo de que ela pratique comportamentos autodestrutivos. Pelo contrário, essa pessoa ficará mais aliviada em dividir o que está sentindo e menos preocupada com o que vão pensar se ela procurar tratamento. Isso reduzirá a possibilidade de comportamentos autolesivos.

Então, a pergunta é: como abordar o adolescente para identificar ou confirmar os sinais indicadores de um comportamento autolesivo?



### **Conheça os três tipos de habilidades fundamentais para essa hora:**

1. Saber como perguntar.
2. Saber o que perguntar.
3. Saber em qual momento perguntar.

**NAS PRÓXIMAS PÁGINAS,  
VOCÊ ENCONTRA MAIS  
DETALHES SOBRE CADA UMA  
DESSAS HABILIDADES.**

## O QUE PERGUNTAR?

A maneira como se deve perguntar ao adolescente é fundamental. Isso porque, se as perguntas não forem realizadas de forma adequada e responsável, a conversa pode piorar a situação na qual ele se encontra.

No entanto, não há uma fórmula mágica. O recomendado é que a abordagem seja a mais cautelosa e acolhedora possível, de modo a não alterar o estado emocional já fragilizado do colega.

Desse modo, são recomendadas perguntas mais “leves” no início, sem abordar o problema diretamente e chegando até o assunto gradativamente. No decorrer das perguntas, esteja atento e demonstre interesse e preocupação com o problema ou com a situação que está incomodando. Procure se colocar no lugar do outro, não fazer julgamentos ou tirar conclusões precipitadas dos relatos e, especialmente, oferecer apoio.

Algumas das perguntas são:

### PERGUNTAS INDIRETAS:

1. Você está triste?
2. Há algo que está preocupando você?
3. Você se sente sozinho?
4. Você acha que alguém se preocupa com você?
5. Se a morte viesse, ela seria bem-vinda?

### PERGUNTAS DIRETAS:

1. Você já se automutilou ou atualmente se automutila?
2. Você já pensou ou tem pensado em morrer?
3. Você já pensou ou tem pensado em acabar com sua vida?

## COMO PERGUNTAR?

Depois que seu amigo ou colega já estiver no assunto, seja objetivo e claro para que não reste nenhuma dúvida acerca do risco.

Aqui, podemos destacar as seguintes perguntas:

1. Há algo incomodando ou tirando seu sono atualmente?
2. Você já se agrediu intencionalmente?
3. Você atualmente se agride intencionalmente?
4. Você já pensou em se matar?
5. Você já tentou se matar?
6. Você planeja se matar? Planejou uma data para isso?
7. Você tem meios para se matar?

## EM QUE MOMENTO PERGUNTAR?

Qual é o momento certo para que tais perguntas sejam feitas? Saber escolher o momento propício para abordar o adolescente é essencial para evitar que o estado emocional do seu colega ou amigo piore e que o risco de uma violência autoprovocada aumente.

Momentos mal escolhidos para a abordagem podem constranger, irritar ou entristecer ainda mais o adolescente, assim como minimizar as chances de ele procurar por ajuda e tratamento. Além disso, é importante destacar que você deve procurar um local adequado, com o mínimo de privacidade, e ter tempo necessário para que a conversa possa fluir.

A seguir, listamos alguns exemplos de momentos considerados adequados:

1. Quando a pessoa sentir que pode confiar em você e que você o acolherá e compreenderá o seu problema;
2. Quando a pessoa se sentir confortável em expor os seus sentimentos;
3. Quando a pessoa decidir pedir ajuda, mas não souber como expressar ou tiver vergonha de falar abertamente com você sobre sua situação;
4. Quando a pessoa apresentar um comportamento evidente de que está se agredindo ou buscando o suicídio.





Cabe aos amigos, aos familiares e à comunidade, de uma forma geral, identificar sinais de alerta, mas nem sempre esses sinais são fáceis de perceber. SEMPRE que houver suspeitas de risco de comportamento autolesivo, a família deve ser comunicada, e o adolescente deve ser encaminhado para tratamento especializado.

Se seu amigo demonstrar algum sinal de alerta, você não deve prometer nem guardar segredo. Conte para um adulto em que você confie. Caso esse adulto não possa ajudar, procure outro. Além disso, convença o seu amigo a buscar uma consulta médica e se ofereça para ir com ele.





## 2.2. FATORES QUE AUMENTAM O RISCO DE SUICÍDIO E DE AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES

**A**s causas que levam um adolescente a pensar em suicídio e automutilação são as mais variadas possíveis e estão relacionadas a fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais, sociais e ambientais, dentre outros. Tais fatores são conhecidos como fatores de risco por aumentarem os riscos de ocorrência da violência autoprovocada.

Na prática, até a automutilação e/ou o suicídio acontecerem, diversos fatores de riscos vão se acumulando ao longo da trajetória de vida do adolescente. Quanto mais os fatores de riscos interagirem entre si, maior será a probabilidade de o adolescente se machucar ou tentar se matar.

A seguir, citamos alguns dos **principais fatores de risco** para os adolescentes (ABREU *et al.*, 2010; OMS, 2014).

### **Tentativa prévia de suicídio**

É o fator de risco mais importante. Estudos indicam que o adolescente que já tentou o suicídio tem muito mais chances de fazer outra tentativa em comparação com aquele que nunca tentou.

### **Transtornos mentais**

Um dos principais fatores de risco para comportamentos autolesivos é a presença de transtornos mentais. Dentre eles, a depressão ocupa lugar de destaque.

A depressão é um transtorno mental determinado por múltiplas causas, caracterizado por alterações químicas, psicológicas e sociais. Um jovem pode ter uma vida aparentemente boa e, mesmo assim, estar com depressão. É preciso estar alerta aos sinais e aos fatores de risco,

como traumas e maus-tratos.

Caso suspeite que você sofre de depressão ou de algum outro transtorno mental, procure um médico. Recomende o mesmo para seu amigo ou algum familiar que demonstre que algo não vai bem.

### **Histórico familiar e genético**

O risco de suicídio ou de automutilação aumenta se o adolescente possui membros de sua família com comportamento autolesivo ou suicida. Estudos demonstram que há componentes genéticos e ambientais envolvidos que favorecem o desenvolvimento desses comportamentos em outros familiares.

### **Agressividade familiar**

Maus-tratos, abuso físico e sexual, xingamentos e outras agressões cometidas pelos pais ou familiares contribuem significativamente para que o adolescente fique suscetível à violência autoprovocada. Um ambiente hostil e conflituoso perturba o emocional do adolescente. Uma vez com

o emocional abalado e, consequentemente, com sua capacidade de resolver problemas reduzida, o jovem pode acreditar que a única solução seja o comportamento autolesivo. Contudo, vimos que comportamento autolesivo não é uma solução.

### **Bullying e cyberbullying**

O *bullying* é a prática de agressão física ou psicológica (ameaça) cometida, de forma habitual e repetitiva, com a intenção de intimidar outra pessoa. O comportamento é muito comum entre adolescentes e provoca danos — algumas vezes irreversíveis — à saúde mental e à integridade física. Já o *cyberbullying* é o *bullying* realizado por meio das tecnologias digitais. As agressões ocorrem geralmente por meio de mídias sociais, plataformas de mensagens e jogos online. Estas práticas podem desestruturar o emocional e o psicológico do adolescente, aumentando o risco de desenvolver algum comportamento autolesivo.



## SAIBA MAIS

### OUTROS TRANSTORNOS

Além da depressão, existem também outros transtornos mentais mais associados ao comportamento suicida. São eles: transtorno bipolar, transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras substâncias e esquizofrenia. O risco é maior com a associação entre duas condições, como no caso de uma pessoa com depressão e dependência de álcool.



### **Fatores sociais**

Quanto maiores forem os laços sociais do adolescente, menores serão os riscos de autolesão. Quanto mais pessoas participarem da vida social desse adolescente, maiores serão as chances de conseguir ajuda, caso necessite.

As interações com outras pessoas são importantes para desenvolver habilidades socioemocionais, favorecendo o autocontrole, a esperança, a alegria, o ânimo e outros fatores de proteção.

### **Impulsividade**

Por mais bem planejado que seja, pode-se dizer que o ato de suicídio ainda é também um ato impulsivo (motivado por sentimentos negativos). O indivíduo que quer se matar passa por “altos e baixos”. Em um instante de maior sofrimento, a pessoa pode fazê-lo por um impulso repentino que vem à sua cabeça. O uso de álcool ou outras drogas pode intensificar a impulsividade e aumentar o risco de suicídio.

### **Fatores estressores crônicos e recentes**

Fatores estressores abalam e desestruturam o emocional do adolescente e fazem com que ele cogite, prepare, tente ou realize o ato de suicídio. Alguns exemplos que podemos citar são: a separação dos pais, o afastamento de um amigo, a perda de um ente querido, o término de um relacionamento amoroso, a mudança de colégio, o *bullying* escolar, o *cyberbullying*, o recolhimento em abrigos (acolhimento institucional), assim como qualquer forma de abuso (sexual, emocional ou físico) e a negligência.

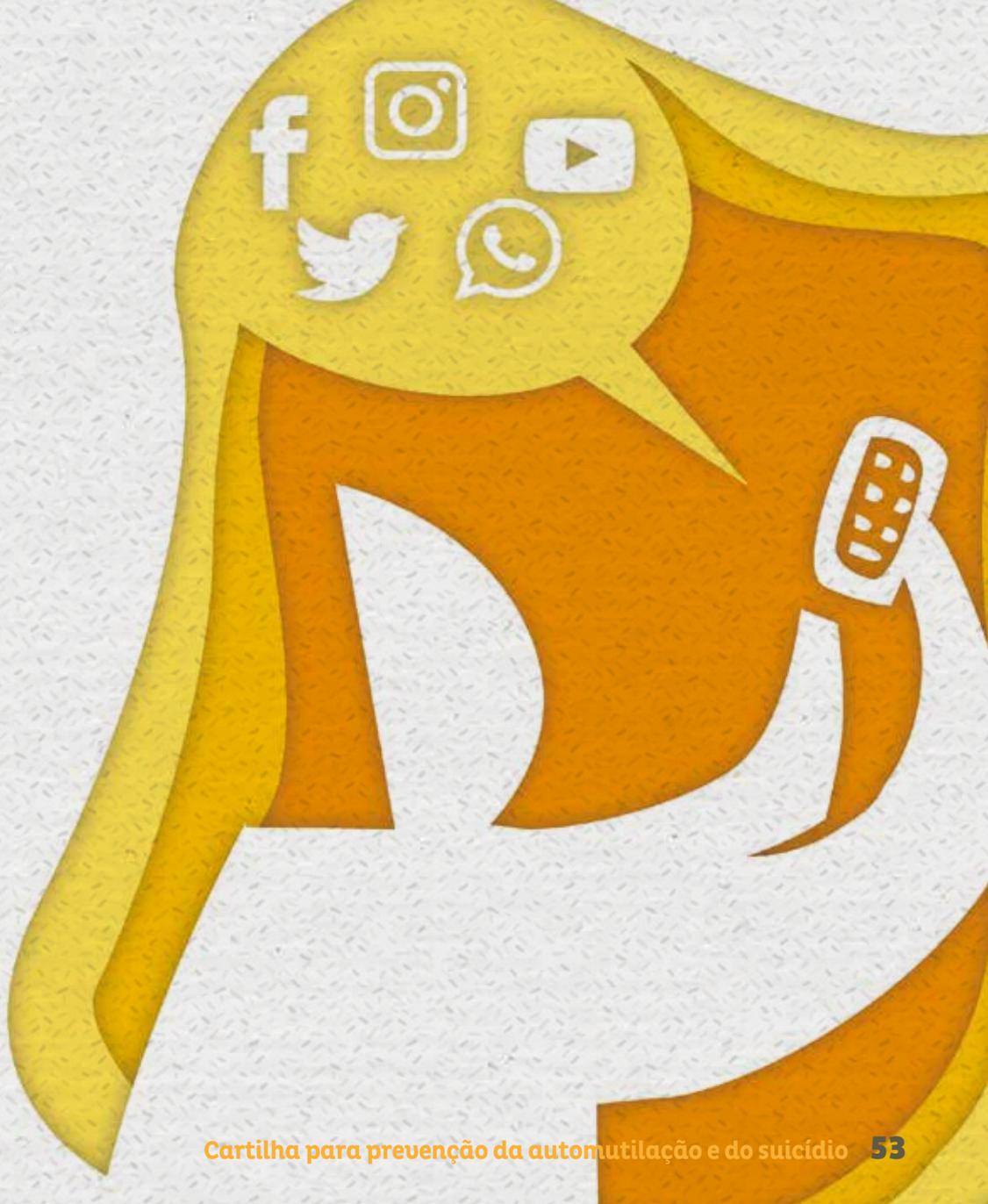
É importante mencionar que a exposição crônica ao estresse aumenta a susceptibilidade da manifestação de psicopatologias e que uma reação crônica de estresse geralmente vem com um “aditivo”. O estresse, em níveis elevados, tende a impulsionar o surgimento de algum transtorno mental.

### 2.3. O QUE PODE SER FEITO PARA EVITAR O SUICÍDIO E A AUTOMUTILAÇÃO

**A**ções para prevenir os comportamentos autolesivos são necessárias. Essas ações consistem em estratégias para identificar os fatores de risco envolvidos e para reconhecer os pedidos de ajuda.

**Mídias sociais**, como o Facebook e o Instagram, podem ser excelentes parceiras na adoção de estratégias de prevenção eficazes. Assim, o uso adequado de ferramentas virtuais possibilita a divulgação correta de informações a respeito do problema e incentiva a conscientização social.

O psicólogo ou terapeuta exerce um papel essencial na prevenção do suicídio e da automutilação.





## SAIBA MAIS

### SETEMBRO AMARELO

A campanha de prevenção ao suicídio tem mobilizações nacionais durante o “Setembro Amarelo”, criado em 2014 pela Associação Brasileira de Psiquiatria e pelo Conselho Federal de Medicina. A ideia é conscientizar a população sobre fatores de risco e orientar para o tratamento adequado dos transtornos mentais.

Isso porque a regularidade de um acompanhamento psicológico facilita a identificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, além de favorecer o autoconhecimento e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como autocontrole, empatia e resiliência.

A **psicoterapia** contribui para que o jovem aprenda a lidar com conflitos internos e externos, o que é um importante fator de proteção.

A **família** também tem uma relevante participação na promoção de saúde mental. Um ambiente harmonioso e afetivo para o adolescente diminui os riscos de comportamentos autolesivos.

## 2.4. PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E À AUTOMUTILAÇÃO POR MEIO DA INTERNET

A

internet tem um imenso potencial tanto para prevenir quanto para incentivar o suicídio e a automutilação (SCA-

VACINI; CORNEJO; CESCO, 2019a). Focaremos aqui nas medidas de **prevenção** que podem ser propiciadas pelo meio digital.

A mais simples e lógica delas é selecionar o conteúdo que você quer ver. Quando estamos conectados, temos acesso aos mais variados assuntos. Podemos ver praticamente qualquer tipo de imagem ou vídeo de nosso interesse. Conteúdos que incentivam a violência contra si e contra o próximo precisam ser evitados,

principalmente se você está passando por algum momento difícil ou está se sentindo mal por alguma razão.

É possível assumir uma postura preventiva, se antecipando a qualquer fator de risco. Pare e reflita sobre o que você está vendo. Veja se vale a pena ou não seguir determinadas pessoas em redes sociais. Procure saber se determinado site contém mensagens e discursos de ódio e evite publicações de conteúdos prejudiciais.

É necessário que você tenha consciência de que a **seleção correta do conteúdo** que você irá ler, ver ou escutar pode influenciar o seu humor. Um conteúdo saudável, que incentive a fazer o bem e a ajudar o próximo, ajuda a melhorar a sensação de bem-estar da pessoa. Fique atento e tente se





concentrar em **conteúdos positivos**, que transmitam mensagens de **valorização da vida**, de esperança, solidariedade e união.

Caso você tenha acesso a algum conteúdo nocivo, descarte. Não compartilhe e, se necessário, denuncie. Por exemplo: se um amigo seu enviar um vídeo contendo uma agressão a pessoas ou a animais, um acidente ou um ritual de suicídio, decida não abrir. Oriente seu amigo a não mais assisti-los e, principalmente, a não enviar para outras pessoas.

Uma informação muito importante: quando você encontrar um site com um *trigger warning* (alerta de gatilho), pense bem antes de acessá-lo. Na dúvida, não o acesse (não vale a pena o risco!), pois o conteúdo desse site pode causar algum sofrimento a você. Pode ser que isso estimule algum comportamento suicida ou de automutilação. Portanto, se estiver em dúvida, evite tal exposição.



## SAIBA MAIS

### ALERTAS DE GATILHO

Os *trigger warnings* são avisos prévios sobre conteúdos que podem desencadear crises ou intensificar problemas já existentes ou transtornos mentais. A ideia é trazer esses avisos antes de séries, filmes ou textos, apontando que aquele conteúdo conterà cenas de abuso sexual, suicídio ou automutilação, por exemplo.

Imaginamos que você seja um adolescente que tem o hábito de acessar a internet. Por isso, vamos citar alguns cuidados que você deve tomar para que se previna e ajude outras pessoas a evitar comportamentos autolesivos.

- Pense bem antes de publicar qualquer conteúdo na internet. Esse conteúdo pode ser inadequado ou mal interpretado, e isso pode prejudicar você ou outras pessoas.
- Aprenda o que se deve postar e o que não se deve postar sobre você ou sobre outras pessoas no mundo digital.
- Peça ajuda a alguém quando se sentir sufocado ou aflito (use aplicativos como Facebook, Instagram e WhatsApp).
- Se a situação pela qual está passando está intolerável, peça ajuda a alguma instituição pública ou privada de

saúde (mande um e-mail ou acesse a aba “Fale Conosco” descrita no site).

- Crie grupos e comunidades virtuais com pessoas que influenciam outras positivamente e que gostam de ajudar o próximo.
- Denuncie aos sites publicações que sejam estranhas ou suspeitas.
- Evite ler e denuncie comentários negativos, tóxicos ou criminosos que incentivem a raiva, o ódio e a discriminação entre as pessoas em redes sociais ou em quaisquer outros sites.
- Não publique conteúdo ou compartilhe publicações e fotos que exponham e ridicularizem seus amigos e colegas. Você pode se arrepender e, depois de “cair na rede”, o conteúdo não tem mais volta.

- Não abuse do tempo que você usa para ficar na internet. Faça uma pausa para se conectar com o mundo lá fora. Socialize! Aproveite as pessoas próximas a você!

Convidamos você a aplicar essas dicas no seu cotidiano e a compartilhar essas ideias com seus amigos e colegas. Refletir sobre o seu comportamento online e evitar conteúdos nocivos são atitudes que podem trazer mudanças positivas.



# 3.

MEDIDAS DE

# PROTEÇÃO

### 3.1. COMO REAGIR A UMA POSSÍVEL SITUAÇÃO DE RISCO

**C**aso você identifique um amigo em uma situação de risco, não tenha medo de conversar sobre o assunto. Falar sobre o suicídio não faz com que a pessoa pense no assunto e resolva se matar. Muitas vezes, acontece o contrário: a pessoa já está pensando ou planejando e acha que não tem com quem conversar. Deixe a pessoa se expressar livremente e tenha uma atitude tranquila, receptiva, sem julgamentos. Normalmente, esse tipo de atitude é suficiente, em um primeiro momento, para reduzir a ansiedade de quem está com pensamento suicida.

Converse e verifique se há um plano e qual é o risco. Veja se foi feita alguma preparação, como carta de

despedida, ou se a pessoa já decidiu a forma como fará, observando se ela tem fácil acesso aos meios letais. Caso ela tenha, busque retirar esses objetos de circulação. É importante também afastá-los de lugares potencialmente perigosos.

**As três principais recomendações em caso de risco de suicídio são:**

- 1.** Não deixar a pessoa sozinha até que ela esteja em segurança;
- 2.** Afastá-la de todos os meios pelos quais ela possa fazer uma tentativa de suicídio;
- 3.** Procurar um médico imediatamente.



## PEDINDO AJUDA

Caso você esteja preocupado com um amigo, conte para um adulto! É muito comum os adolescentes conversarem com seus amigos sobre suas angústias. Entretanto, muitas vezes eles não possuem todos os recursos para lidar e ajudar da melhor forma. Por isso, é essencial que você mantenha a calma, escute seu amigo e procure um adulto de sua confiança para ajudar a protegê-lo.

Caso você conheça a família do seu amigo e sabe que eles podem ajudar, não deixe de comunicar o fato a algum dos familiares de confiança para que, assim, todos possam se unir e ajudar. É importante que eles possam fortalecer os vínculos familiares e, assim, tornar o lar um ambiente agradável para se viver.



## SAIBA MAIS

### MENSAGENS DE DESPEDIDA

É muito importante que você preste atenção se o seu amigo está tendo um comportamento de despedida, se ele está deixando sinais ou “rastros” de que tentará o suicídio. Suspeite se o seu amigo está enviando mensagens (texto, áudios, vídeos) que soem como um “adeus” para você ou seus familiares. Suspeite também se ele, sem qualquer razão especial, começa a planejar com você coisas que nunca havia planejado antes, mas que sempre teve vontade de fazer. Desconfie e redobre a atenção para saber se ele está tentando obter meios para tentar suicídio ou se está fazendo doação de objetos de considerável valor sentimental.

Como vimos, um dos principais fatores de risco é já ter tentado suicídio. Por esse motivo, avalie a existência de tentativas anteriores, o método utilizado e a gravidade da tentativa. Esses dados são importantes para pensar em uma proteção mais eficiente. Ato de automutilação também devem ser avaliados, pois podem contribuir para o suicídio.

## **APRENDENDO A LIDAR COM PROBLEMAS**

Por vezes, situações da nossa vida cotidiana são fatores que precipitam o suicídio. Confira alguns exemplos dessas situações:

**Desilusão amorosa**

**Discussões frequentes com pais, com professores ou com colegas**

**Término de relacionamento**

**Embriaguez**

**Rejeição por grupo social ou dificuldades para fazer amizades**

**Situações que provocam vergonha ou humilhação**

**Fracasso escolar**

**Separação dos pais**

**Brigas com amigos**

**Perda de uma pessoa querida**

**Abuso físico ou sexual**

The background features large, stylized, layered shapes in shades of yellow and orange. A prominent yellow question mark is located in the upper right quadrant, set within a yellow speech bubble-like shape. The overall aesthetic is modern and graphic.

Adolescentes LGBT apresentam maior risco de suicídio, uma vez que estão mais sujeitos a estressores psicossociais, como o *bullying*, além de terem maior dificuldade de autoaceitação e apresentarem maiores taxas de transtornos mentais, como depressão e transtornos alimentares.

Algumas características pessoais costumam estar associados a altos níveis de intenção suicida, como perfeccionismo, autocrítica aumentada, impulsividade e afetos negativos (ver **Afetos Intoleráveis** no Quadro 1), como culpa, desesperança, desespero, raiva, humilhação e vergonha.

## QUADRO 1 - AFETOS INTOLERÁVEIS

Dor psíquica intensa experimentada pela pessoa como algo intolerável, interminável e inescapável.

- Desesperança
- Sentimentos de abandono
- Vergonha
- Desespero
- Humilhação
- Raiva
- Ansiedade severa
- Desamparo
- Solidão
- Culpa

Desta forma, é muito importante o jeito que você, seus amigos ou outros adolescentes enfrentam esses problemas. Ajudar a encontrar soluções para os problemas ou encará-los de outra maneira é fundamental.

**A capacidade de resolver problemas, de se acalmar e de expressar suas vontades e sentimentos de forma adequada pode diminuir o impacto de uma dificuldade.** Isso contribui para que os problemas não pareçam tão grandes ou sem solução. Nem sempre temos essas capacidades bem desenvolvidas. Mas a boa notícia é que podemos aprender a desenvolvê-las!

Resolução de problemas é uma habilidade que aprendemos na infância e desenvolvemos ao longo da vida. Ter bons exemplos, ver pessoas lidando com problemas e gerando soluções contribui muito para isso. Podemos aprender essa habilidade também seguindo as etapas do modelo da próxima página.



## 1. ACALME-SE E TENDE DISCERNIR

Você pode fazer uma lista por escrito dos problemas. Para isso, precisará definir o número, a importância dos problemas e a urgência em resolvê-los. Faça um resumo lendo novamente a lista.

## 2. ESCOLHA UM ALVO

Organize uma lista priorizando os problemas. A cada problema resolvido, elimine-o da lista. Elimine também problemas sobre os quais você não tem controle ou que não podem ser resolvidos por você.

Os problemas que restaram devem ser divididos em duas categorias, considerando-se a urgência:

- Problemas que precisam ser resolvidos em curto prazo, de forma mais imediata;
- Problemas que podem ser resolvidos em médio e longo prazos.

Coloque em ordem de prioridade de acordo com sua importância ou urgência.

### **3. DEFINA O PROBLEMA CLARAMENTE**

Quando os problemas são definidos de forma clara, fica mais fácil encontrar soluções. Você deve se expressar de maneira que outras pessoas compreendam o que está acontecendo.

### **4. GERE SOLUÇÕES**

Existem muitas formas de se resolver o mesmo problema. Em geral, as pessoas ficam presas à primeira solução encontrada, mas ela pode não ser viável, prática e eficaz. Tente ser criativo ao buscar outras soluções.

Vale fazer uma “tempestade” de ideias, pesquisar em livros e na internet. Ou considerar não resolver o problema e aprender a conviver com ele!

### **5. SELECIONE A SOLUÇÃO MAIS RAZOÁVEL**

Elimine de sua lista as soluções que não são realistas, úteis ou que podem trazer mais problemas do que resolver a questão.

Escolha a solução que parecer mais viável para evitar comportamentos de risco. Avalie as vantagens e desvantagens de cada uma. Normalmente, a melhor opção se torna evidente. Por fim, converse com um adulto da sua confiança sobre sua decisão.

### **6. IMPLEMENTE O PLANO**

Depois de escolher a melhor solução, pense em quais podem ser os obstáculos encontrados. Desenvolva um plano para amenizar ou enfrentar as adversidades. Conte com a ajuda de um amigo ou de um adulto de sua confiança!

### **7. AVALIE O RESULTADO E REPITA AS ETAPAS, SE NECESSÁRIO**

As soluções, às vezes, falham. Podem ocorrer imprevistos. Revise o plano, discuta com alguém o que poderia fazer diferente e, se for necessário, tente de novo.

#### **DICA**

Está com dificuldade para seguir algum destes passos ou para encontrar soluções? Você pode tentar trocar ideias com um adulto da sua confiança. Possivelmente vocês encontrarão uma solução adequada para o momento.

## PARA LEMBRAR

Etapas para resolução de problemas

1. Tente se acalmar (ex. use técnicas de respiração, entre em contato com a natureza) e identifique o problema.
2. Entenda o problema.
3. Proponha soluções.
4. Identifique as soluções viáveis.
5. Dentre as soluções viáveis, escolha a mais adequada para o momento.
6. Estabeleça as ações a implementação da solução.
7. Avalie o resultado e, caso necessário, pense em alternativas.

Como vimos, enxergar os problemas de uma outra perspectiva pode ajudar muito no enfrentamento da situação. Outro ponto muito importante é pedir ajuda quando precisamos, seja para amigos, familiares ou professores. Essa é uma atitude muito inteligente.

**Em vez de gastar tanto tempo tentando resolver sozinhos as dificuldades, podemos contar com a ajuda e com o aconselhamento de outras pessoas.** Desta forma, podemos facilitar o nosso caminho. Além disso, é uma oportunidade para aprender com a experiência de outras pessoas da nossa idade ou mais velhas.

Agir de forma impulsiva, sem refletir sobre as consequências, é um fator que pode colocar em risco tanto a nós mesmos como a nossos amigos. Existem diversos tipos de impulsividade, mas precisamos pensar naqueles que mais acontecem.

O tipo mais conhecido é a tendência a fazer coisas sem refletir previamente sobre suas consequências. Outro tipo de impulsividade comum é a tendência a agir no presente por causa de emoções negativas intensas. Ou seja, queremos nos livrar o mais rápido possível de sentimentos ou problemas.

Na adolescência, algumas funções da mente ainda não estão plenamente desenvolvidas, e temos a tendência a apresentar maior impulsividade em comparação com outras épocas da vida. Naturalmente, com a maturação de alguns circuitos cerebrais, o adolescente passa a apresentar um maior controle de suas emoções e da impulsividade.

O senso de responsabilidade e a preocupação com a família podem representar fatores de proteção para você ou seu amigo. Saber que a sua falta causa um impacto negativo muito grande na família pode ajudar a lidar com o comportamento suíci-

da. Ter crianças pequenas na família, como irmãos, pais atenciosos e apoio em situações de necessidade também pode representar uma grande ajuda.

Os relacionamentos com diversos grupos sociais, como colegas, amigos e vizinhos são de fundamental importância. Portanto, busque desenvolver relações saudáveis, participar de grupos com os quais você se identifique. Lembre-se: quanto melhores suas relações, melhor a sua qualidade de vida.

A religião e a fé também podem ser fatores relevantes, pois aderir a valores e normas socialmente compartilhados tem provado ser um fator de proteção. Da mesma forma, grupos esportivos e culturais exercem uma influência positiva. Se você já pertenceu a algum desses grupos e está afastado, avalie como pode retomar sua participação.

O seu projeto de vida — aquilo





que você planeja fazer em pouco tempo, em um tempo médio e em um futuro mais distante — pode ser lembrado para vários aspectos: familiar, profissional, acadêmico e amoroso. Se você ainda não pensou sobre isso, outro fator de proteção é refletir sobre o que é importante para você e quais são seus sonhos.

Você gostaria de ter filhos? Gostaria de se casar ou não? Pretende trabalhar em alguma área específica? Que profissão gostaria de ter? Onde gostaria de viver? Identificar razões para viver pode ajudar a desenvolver e escolher es-

tratégias para lidar com as situações estressantes.

Em momentos de maior angústia e risco, você ou seu amigo podem utilizar um plano de segurança. É algo que você pode ter sempre em um local de fácil acesso. Trata-se de um documento feito por você e que pode ser levado em sua bolsa, em sua carteira, em seu bolso ou até mesmo em um dispositivo eletrônico. Veja um modelo na próxima página.

## PLANO DE SEGURANÇA

Nome: \_\_\_\_\_

1. O que provoca o desejo de me matar ou de me autoagredir?

2. Como perceber que preciso dar os primeiros passos para me cuidar e me manter em segurança?

3. Quando eu perceber que uma dessas coisas aconteceu, ou quando eu sentir que quero morrer ou me machucar, vou fazer o seguinte:

a) Vou afastar os meios que já usei ou possa vir a usar para me machucar.

b) Também pedirei para alguém em quem confio me ajudar nisso:

\_\_\_\_\_

c) Vou tentar relaxar por meio de:

\_\_\_\_\_

d) Farei alguma atividade física, por exemplo:

\_\_\_\_\_

e) Desviarei minha atenção por meio de:

\_\_\_\_\_

f) Repetirei para mim mesmo os seguintes pensamentos:

\_\_\_\_\_

g) Entrarei em contato com pessoas que me dão força:

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

h) Telefonarei para meu psiquiatra e para meu psicoterapeuta

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

4. Coisas pelas quais vale a pena continuar vivo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

5. Assinaturas: paciente, psiquiatra, pais:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fonte: Botega, 2015, p.173.



Os fatores de proteção contra o suicídio geralmente contribuem para uma vida saudável e de boa qualidade. Portanto, **busque fortalecer os fatores de proteção. Isso vai trazer conforto e bem-estar.**



## SAIBA MAIS

### CONHEÇA OS FATORES DE PROTEÇÃO CONTRA O SUICÍDIO:

- Vida social e lazer;
- Senso de responsabilidade com a família;
- Disposição para buscar ajuda;
- Capacidade de solucionar problemas;
- Laços sociais estabelecidos;
- Bom suporte familiar;
- Crenças religiosas, culturais ou étnicas;
- Disposição para buscar conselho sobre decisões importantes;
- Habilidade para se comunicar;
- Disponibilidade de serviços de saúde mental;
- Capacidade de fazer uma boa avaliação da realidade.



### 3.2 COMO PEDIR AJUDA E CONSEGUIR TRATAMENTO

# A

internet é uma efetiva ferramenta para se obter ajuda ou para ajudar alguém.

Em diversas plataformas, há algumas opções, como:

#### Facebook

Ao clicar nos três pontinhos no canto superior direito de uma publicação, aparece a opção “Obter apoio” ou “Denunciar a publicação”. Em seguida, aparece a opção de selecionar um problema. No final da página, há o seguinte aviso: “Se alguém estiver em perigo imediato, ligue para o serviço de emergência local. Não espere”.

#### Instagram

Ao pesquisar sobre o tema com a hashtag #suicídio, aparecerá uma nova tela mostrando publicações com as palavras ou tags pesquisadas. Contudo, algumas dessas publicações podem incentivar ou induzir comportamentos autodestrutivos, os quais podem levar à morte.





Na opção “Fale com um amigo”, existe um incentivo para enviar uma mensagem ou ligar para alguém em quem você confia com a sugestão de dizer: “Estou passando por um momento difícil e gostaria de conversar com você sobre isso. Se não tiver problema para você, por favor, me avise”.

Na última opção, encontramos coisas que outras pessoas acharam úteis: “Procure se acalmar em meio a uma crise”, “Mude de ambiente” e “Cuide-se”.

Em “Procure se acalmar”, podemos encontrar sugestões de não tomar nenhuma decisão importante por 24 horas e entrar em contato com alguém que possa distraí-lo. Em “Mude de ares”, há o encorajamento a sair um pouco e experimentar isso por 10 minutos, fazer

uma caminhada, abrir uma porta ou janela para entrar ar fresco, sentar-se em outro cômodo, no degrau de porta ou até mesmo virado para outra direção.

Em “Cuide-se”, há incentivo para cuidar de suas necessidades físicas, como beber um copo de água fresquinha, fazer uma refeição ou um lanche nutritivo e fazer alguma coisa que ajude a relaxar: tomar um banho ou descansar um pouco.

### **Twitter**

Existe a opção de denunciar um *tweet* quando ele manifesta intenções de automutilação ou suicídio.

### 3.3 O QUE FAZER DIANTE DE UMA CRISE SUICIDA?



# A

Uma pessoa que apresenta ideação suicida pode apresentar distorções nas avaliações a respeito de si e do seu contexto. Como consequência, emoções como medo, raiva e culpa ganham proporção maior do que realmente têm. Algumas dicas podem auxiliá-lo sobre o que fazer quando você encontra uma pessoa com ideação suicida.

Durante a abordagem da crise, lembre seu amigo que ele já enfrentou e superou outras dificuldades anteriormente. Busque soluções junto com ele e não imponha suas ideias. Depois de ouvi-lo, sempre diga que é importante não estar sozinho, procurando a companhia de alguém confiável até que seja atendido por um profissional da saúde.

Depois que o Twitter avalia uma denúncia desse tipo, a equipe entra em contato com o usuário e avisa que alguém que se preocupa com ele identificou que ele poderia estar em risco. Na Central de Ajuda, há orientação de procurar ajuda o mais rápido possível em agências especializadas em intervenção de crise e prevenção do suicídio. Há ainda orientações sobre como identificar publicações de pessoas com comportamento suicida.

## SAIBA MAIS

### OUTRAS DICAS

- Deixe a pessoa saber que você está disposto(a) a ouvi-la.
- Incentive seu amigo a procurar ajuda especializada.
- Entre em contato com a família mesmo que o seu amigo não queira. **Lembre-se: a proteção é mais importante do que a promessa de manter um segredo!**
- Se há sinal de risco imediato, não deixe a pessoa sozinha e acione o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no número 192.
- Mantenha contato! São muito importantes o apoio e o incentivo dos amigos para que a pessoa possa seguir o tratamento.



Em geral, a família tem um papel fundamental na proteção. Se você identifica que está em uma situação de risco, avalie quem é a pessoa da família com quem você pode contar, em quem você confia. Pode ser mãe, pai, madrasta, padrasto, tios, avós, padrinho, madrinha ou um irmão mais velho.

A crise suicida é uma condição muito grave e sempre deve ser avaliada por um médico psiquiatra. Somente ele poderá fazer presencialmente o diagnóstico de um possível transtorno mental, avaliar com maior especificidade o risco e orientar o melhor tratamento, normalmente desenvolvido junto a uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para lidar com estressores crônicos e abordar comportamentos disfuncionais.

**Não esqueça: tratar a doença mental que está causando o risco suicida preserva muitas vidas.**

Em caso de risco moderado ou grave, é necessário procurar o serviço de urgência imediatamente. Quando não for possível chegar ao atendimento de emergência por meios próprios, deve-se solicitar **apoio do SAMU pelo número 192.**

Se existe condição que exija notificação, o Conselho Tutelar deve ser informado.

Vale lembrar que o Conselho Tutelar também pode oferecer grande apoio em casos de violência doméstica. Situações de violência contra crianças e adolescentes também podem ser denunciadas no **Disque 100.**



## SAIBA MAIS

O Disque 100 pode ser considerado como “pronto-socorro” dos direitos humanos, pois atende situações de violações que acabaram de ocorrer ou que ainda estão em curso, acionando os órgãos competentes e possibilitando o flagrante. O serviço recebe, analisa e encaminha denúncias dessas violações, em especial em populações vulneráveis, incluindo crianças e adolescentes.



# SUS

## **ONDE VOCÊ PODE BUSCAR TRATAMENTO?**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem diferentes tipos de atenção à saúde ofertadas gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades do território. É importante destacar que é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça ou cor, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Na próxima página, você pode conferir onde buscar atendimento de acordo com o risco estimado.

### **Risco alto de suicídio**

- 1.** Pronto atendimento psiquiátrico;
- 2.** Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pronto-socorro ou hospital geral;
- 3.** Se não for possível conduzir a pessoa por meios próprios: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

### **Lesões de moderadas a graves ou intoxicações com intenção suicida**

- 1.** SAMU;
- 2.** Se não houver risco de conduzir a pessoa até o serviço de emergência: UPA ou Pronto-socorro;
- 3.** Se não houver risco de conduzir a pessoa até o serviço de emergência: Hospital geral.

### **Risco moderado de suicídio**

- 1.** Pronto atendimento psiquiátrico;
- 2.** UPA, pronto-socorro ou hospital geral;
- 3.** Se não for possível conduzir a pessoa por meios próprios: SAMU.

### **Risco leve de suicídio**

- 1.** Ambulatório especializado em psiquiatria;
- 2.** Atendimento por psiquiatra em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- 3.** Unidade Básica de Saúde.

### **Prática de automutilação**

- 1.** Ambulatório especializado em psiquiatria;
- 2.** Atendimento por psiquiatra em CAPS;
- 3.** Unidade Básica de Saúde.

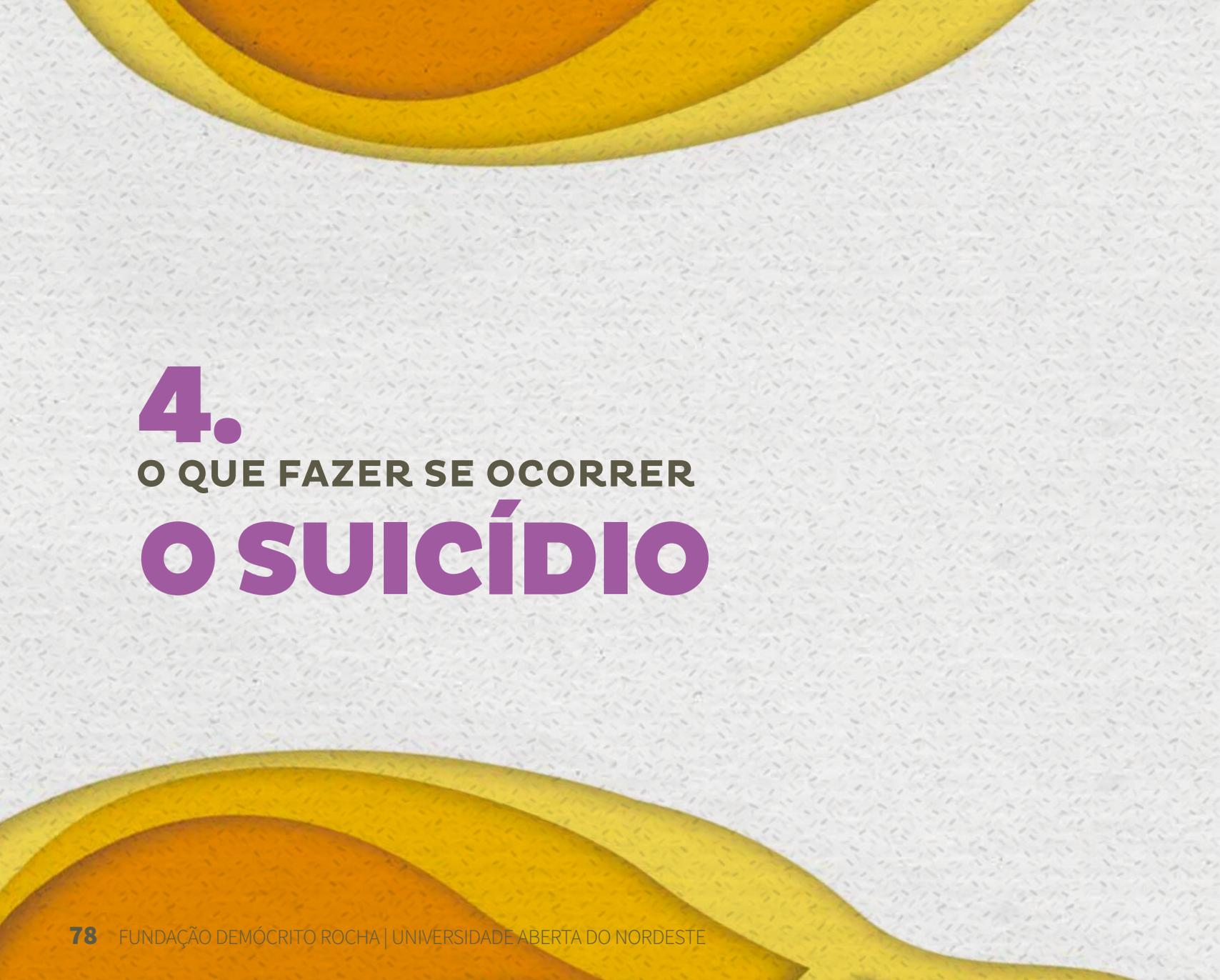
Em casos de lesões moderadas a graves, como automutilação ou intoxicações em tentativa de suicídio, deve haver necessariamente avaliação psiquiátrica emergencial quando a pessoa retomar a estabilidade clínica.

### **Serviços que podem ser contactados 24 horas por dia, durante 7 dias da semana**

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192
- Pronto-Socorro
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) durante o horário de funcionamento\*

\*Alguns CAPS funcionam 24 horas por dia.

**Fonte:** SES-DF



# 4.

O QUE FAZER SE OCORRER

# O SUICÍDIO



## 4.1. SENTIMENTOS E ELABORAÇÃO DO LUTO COMO LIDAR COM O SUICÍDIO?

**L**uto é um processo de resposta a um rompimento de vínculo, ou seja, quando perdemos alguém ou algo significativo na nossa vida. Apesar de doloroso, o luto precisa ser vivenciado. Em outras palavras, ele precisa ser elaborado.

**Existem diferenças entre o luto devido ao suicídio e a outros tipos de morte.** Essas diferenças podem ser encontradas em aspectos como:

a duração e a intensidade do luto, a busca incessante por motivos, a vulnerabilidade para transtornos mentais, o uso abusivo de substâncias psicoativas, o índice de comportamento suicida nas pessoas enlutadas e o impacto na dinâmica familiar.

Quando o suicídio ocorre, o efeito nas pessoas em volta — família, amigos e comunidade — é imediato e traumático. Para cada suicídio, estima-se que mais de 100 pessoas sejam afetadas. Em geral, é uma morte inesperada, quase sempre violenta e chocante.



## SAIBA MAIS

### COMPORTAMENTOS SUICIDAS NOS ENLUTADOS

As pessoas sobreviventes possuem um risco maior de suicídio. Sendo assim, é importante que estas pessoas tenham um acompanhamento psicológico, participem de grupos de apoio e tenham uma rede de suporte de amigos e outros familiares. Lembre-se: é sempre possível pedir ajuda!



É chamada de **sobrevivente** a pessoa que tenha sido impactada por essa morte, como familiares, amigos, colegas de escola e profissionais que trabalham com pessoas que tiraram a própria vida. Muitas vezes, suportar a dor e elaborar o luto é uma tarefa bastante difícil para essas pessoas.

O luto é vivenciado de forma singular, com duração variável. Não há formas melhores ou piores de vivenciá-lo. É uma experiência pessoal que precisa ser respeitada. O impacto é diverso: há impactos biológicos, psicológicos e sociais. O que deter-

mina se um sobrevivente precisará de ajuda profissional de um psicólogo ou psiquiatra é a duração e a intensidade do luto, a manifestação de transtornos mentais, a ideação suicida e a magnitude dos prejuízos **biopsicossociais**.

### BIOPSIKOSSOCIAIS

Envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Como vimos, o luto por suicídio é geralmente diferente de outros tipos de luto. Após o choque inicial, podem aparecer questionamentos, sentimento de culpa, remorso, pensamentos repetitivos sobre o ocorrido e responsabilidade. No caso dos pais, é comum que se sintam responsáveis pelas atitudes dos filhos. Além disso, o luto por suicídio tem características particulares, como duração prolongada e, de uma forma geral, maior impacto biopsicossocial na vida dos sobreviventes.

Tanto o sentimento de culpa quanto o impacto da perda são potenciais fatores de risco para o suicídio dessas pessoas. Portanto, é recomendado que uma equipe multiprofissional acompanhe os sobreviventes.



## SAIBA MAIS

### COMO AJUDAR UMA PESSOA PASSANDO PELO LUTO

Algumas vezes, pode parecer difícil ajudar. É muito importante que seu amigo saiba que tem com quem contar. Por isso, esteja presente. Muitas vezes as pessoas se cobram sobre o que dizer nesses momentos, mas é fundamental lembrar: escutar é essencial nesse momento, sendo muitas vezes tão importante quanto falar. Mostre para seu amigo que você está ali para escutá-lo, pergunte como você pode ajudá-lo e pergunte o que mais ele gostaria que fosse feito.

Neste contexto, algumas emoções e reações são comuns: “Negação, choque, raiva, vergonha, desespero, culpa, tristeza, solidão, impotência, ansiedade, sensação de estar anestesiado e dificuldade de acreditar que o suicídio realmente aconteceu” (VEDANA, 2018, p. 4).

Aqueles que presenciaram o suicídio ou viram a pessoa querida morta dentro de sua própria casa terão que lidar, também, com as lembranças desse momento e com pesadelos, revivendo o ocorrido. Outro fator comum é a irritabilidade acompanhada de vazio e de sensação de abandono. Reconhecer e expressar as emoções pode ser uma medida efetiva para lidar com a situação.

### **EMOÇÕES COMUNS NOS SOBREVIVENTES**

Culpa, negação, raiva, vergonha, impotência, tristeza, desespero, ansiedade e solidão.

Assim como algumas estratégias podem facilitar o processo de luto, outras podem ser prejudiciais. Dentre as prejudiciais, podemos citar: esconder a dor, evitar falar sobre a morte, manter segredo sobre o tipo de morte, se isolar, usar substâncias psicoativas e culpar a si mesmo ou a outro membro da família.

Há outro ponto importante: a reação de luto nos adolescentes pode ser muito diferente daquela encontrada nos adultos. Os adolescentes podem apresentar uma reação parecida com a dos adultos e podem também ser arredios e agressivos. Alguns comportamentos podem soar estranhos, como a recusa em participar de rituais de despedida ou em falar sobre o assunto. Pode acontecer também que o jovem recuse ajuda profissional. Em grande parte das vezes, esses comportamentos expressam raiva e evidenciam seu sofrimento.





## 4.2. NÃO SE CULPE E NÃO BUSQUE CULPADOS

**E**m meio a tantos sentimentos, questionar-se sobre a razão de um suicídio pode ser frequente. Por que o suicídio aconteceu? Possivelmente, você não terá essa pergunta respondida de forma satisfatória. Sempre haverá uma lacuna. Ainda que exista uma carta de despedida, geralmente, a pessoa que a escreveu

e tirou a própria vida estava em um momento de sofrimento grave e com uma interpretação distorcida de si e da realidade. Portanto, não se deve fazer uma interpretação literal do conteúdo destas cartas. O suicídio é complexo e multifacetado, o que dificulta a compreensão dos diversos aspectos relacionados a esse tipo de morte.

Portanto, evite buscar explicações. Deixe que outras pessoas ajudem. Busque suporte social. Afinal, você não precisa passar por tudo sozinho. A solidão dificulta o enfrentamento dos problemas. Contudo, neste contexto, é preciso lembrar que as pessoas querem ajudar, mas às vezes não sabem o que fazer. Peça ajuda e diga como você gostaria de ser ajudado.



## SAIBA MAIS

### IMPORTÂNCIA DO LUTO

Por mais difícil que seja, é importante vivenciar esse processo e não ignorar as diversas emoções e sentimentos. É necessário viver e elaborar o luto. Isso é parte do amadurecimento e é fundamental para reunir forças para seguir em frente.

### NÃO SE CULPE!

A culpa não é sua se uma pessoa querida se suicidou. Essa é uma situação que tem muitos fatores, e você não tem controle sobre isso. É impossível controlar todas as atitudes de alguém.

### Algumas estratégias são importantes nesse momento de luto:

1. Fale sobre a pessoa que se foi, lembrando-se dos momentos alegres; nesse momento, se tiver vontade de chorar, não tenha vergonha e chore;
2. Participe de grupos de enlutados por suicídio;
3. Utilize sua rede de apoio social, ou seja, busque aquelas pessoas mais importantes e com quem você se sente à vontade para desabafar e expressar a dor de perder uma pessoa amada, compartilhar os sentimentos e as emoções. A propósito, no Brasil, existem grupos de apoio a sobreviventes (enlutados) do suicídio, inclusive virtuais (SCAVACINI, K.; CORNEJO, E.R; CESCÓN, 2019b).





## COMO CONTAR O QUE OCORREU?

A comunicação de uma notícia de morte nem sempre é fácil, ainda mais no caso de um suicídio. Caso você se sinta desconfortável ou sem condições de dar uma notícia como essa, peça ajuda a alguém da sua confiança. O silêncio que transforma o suicídio em segredo de família não é a melhor opção. Porém, é importante ter cuidado na comunicação dessa notícia, observando o momento adequado para fazê-la e respeitando as condições emocionais e mentais de cada pessoa.

Sentimentos de culpa, vergonha e rejeição podem impedir você de falar sobre o suicídio do ente querido. No entanto, quando essas barreiras forem superadas e você conseguir dividir a dor e as angústias que sente com pessoas da sua confiança, estas pessoas poderão compreender melhor o seu momento e ajudar a aliviar as dificuldades que você está enfren-

tando. Para evitar julgamentos, evite comentar sobre o suicídio com pessoas com quem você não tenha uma relação de confiança.

Contar para as pessoas da família, inclusive para as crianças, é fundamental. Entretanto, tenha atenção: a linguagem e os detalhes devem ser adequados à idade. Falar sobre o assunto com as crianças e os adolescentes enlutados auxilia no reconhecimento de emoções e sentimentos vivenciados nesse momento, além de facilitar o pedido de ajuda quando necessário. Essas ações facilitam a elaboração do processo de luto de todas as pessoas afetadas pela perda do ente querido por suicídio. Dessa maneira, elas têm a possibilidade de construir uma história diferente.



## SAIBA MAIS

### FUJA DO ISOLAMENTO

É comum que os sobreviventes se isolem devido às diversas emoções sentidas, mas este é um comportamento nocivo. Manter contato com pessoas que fazem bem, compartilhar as memórias boas da pessoa que morreu, participar de grupos de apoio e até mesmo conversar com pessoas que já passaram por essa situação são ações que podem ajudar.

O período após a morte de uma pessoa querida pode ser muito confuso e sofrido. Evite tomar decisões importantes nesse período e, caso precise mesmo tomar alguma decisão, seja cuidadoso. Junto a essa confusão, é comum ter problemas de concentração. Você pode ter dificuldades de concentração e memorização por algum tempo. É útil usar algumas estratégias, como fazer lista de atividades, agendas e contar com a ajuda de pessoas que estão disponíveis.

É possível também que, após o suicídio, você sinta raiva da pessoa ou se sinta abandonado. Reconhecer essas emoções pode ser importante para lidar com elas. Você pode escrever o que gostaria de falar para a pessoa ou conversar sobre isso com alguém em quem confie. Lembrar-se das coisas boas que vivenciaram juntos, dos aprendizados e das recordações positivas pode ajudar no seu processo de luto.

Para organizar o cotidiano, tente manter uma rotina saudável com horários definidos para acordar, dormir,



fazer as refeições, obrigações e atividades de lazer dentro do possível. Pode ser que você tenha alterações de sono e apetite nesse período. As atividades físicas são indicadas e podem ser úteis para a sua saúde. Evite usar álcool e tabaco.

### **O QUE PODE AJUDAR A LIDAR COM O LUTO:**

- 1.** Ter contato com a natureza.
- 2.** Encontrar atividades que tragam sensação de bem-estar e de prazer.
- 3.** Meditar.
- 4.** Buscar ambientes que tragam a sensação de segurança.
- 5.** Escrever sobre o luto.
- 6.** Fazer atividades artísticas, como pintar, dançar, desenhar, costurar ou tocar algum instrumento musical.
- 7.** Fazer atividades físicas.
- 8.** Muitos ainda encontram conforto ao se dedicar à prevenção ao suicídio ou à ajuda de outras pessoas que passaram por isso.



É comum que você se sinta culpado ao seguir em frente após a morte de um ente querido, especialmente quando você vivencia momentos que lhe trazem satisfação e bem-estar. Isso ocorre pela impressão equivocada de estar traindo a memória da pessoa que morreu por suicídio. Porém, você tem o direito legítimo de buscar uma boa qualidade de vida.

Um exercício que costuma ajudar é imaginar como a pessoa gostaria que você seguisse sua vida. Possivelmente, ela não desejaria ser um motivo de tristeza para você nem impedir a possibilidade de que você tenha uma boa qualidade de vida. Essa forma de pensar independe de sua religião e crença.

Lembre-se mais uma vez: a culpa por uma pessoa ter tirado a própria vida não é sua. Não assuma essa responsabilidade. O suicídio é um comportamento multifacetado e complexo. A busca por culpados costuma ser dolorosa e inútil e só traz prejuízos emocionais e sociais.

## VIVENCIANDO O LUTO

- 1. Fale a verdade sobre o que aconteceu.** Contar a verdadeira causa da morte facilita a ajuda de outras pessoas. No entanto, não é necessário se estender no assunto se não for de sua vontade.
- 2. Reconheça seus sentimentos.** Se permita sentir as emoções, dentro do possível, para, assim, lidar melhor com elas.
- 3. Não procure culpados.** O suicídio é complexo. Nem sempre os sinais são fáceis de perceber. Não foque em identificar um culpado, pois é um desgaste para algo sem resposta.
- 4. Não se isole.** Mantenha contato com as pessoas de quem você gosta. Não é preciso vivenciar esse período sozinho. Contar com a presença de pessoas importantes torna a situação mais leve.
- 5. Aceite ajuda.** Diga o que precisa e como as pessoas podem

ajudar você. Muitas vezes, essas pessoas querem ajudar, mas não sabem como fazê-lo. Então, talvez seja necessário mostrar a elas.

**6. Cuide-se.** Estabeleça uma rotina saudável, com horário para refeições, para dormir e para acordar. Da mesma forma, atividade física e lazer são de grande ajuda nesse momento.

**7. Evite tomar decisões importantes.** Após um falecimento por suicídio, é comum que você fique muito confuso, o que torna esse período difícil para a tomada de decisões. Se for realmente necessário, tenha cautela e conte com a ajuda de outras pessoas.

**8. Permita-se seguir em frente.** É comum que o sentimento de culpa tome conta após o suicídio de uma pessoa próxima. Mas lembre-se: é possível seguir em frente e encontrar motivos para viver, mesmo sem a presença do seu ente querido.



Essa cartilha tem a intenção de ajudar você a tirar algumas dúvidas sobre os comportamentos autolesivos.

Nela constam, por exemplo, sinais de alerta, fatores de risco e fatores de proteção, além de algumas formas de buscar ajuda e de ajudar. Leia este material sempre que tiver dúvidas e compartilhe com seus amigos.

**Automutilação e suicídio são comportamentos que podemos prevenir.**

**LEMBRE-SE: ESSA CARTILHA NÃO SUBSTITUI A AVALIAÇÃO DO MÉDICO PSQUIATRA NEM DO PSICÓLOGO.**



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, K. P. *et al.* Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n.1, p.195-200; 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio: informando para prevenir** / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.22, n.9, p.2841-2850. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902841](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902841)>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BOTEGA, N. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre. Editora Artmed, 2015. 302p.

BRASIL. **Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Recurso Eletrônico. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 11 jun. 2020.

SCAVACINI, K.; CORNEJO, E. R.; CESCON, L.F. **Prevenção do suicídio na internet: adolescentes**. Recurso Eletrônico. 1. ed. - São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posven-

ção do Suicídio, 2019a. Disponível em: [http://www.safernet.org.br/site/themes/sn/sid2017/resources/AF\\_cartilha\\_adolescentes\\_18\\_09.pdf](http://www.safernet.org.br/site/themes/sn/sid2017/resources/AF_cartilha_adolescentes_18_09.pdf). Acesso em: 15 jun. 2020.

SCAVACINI, K.; CORNEJO, E.R; CESCON, L.F. Grupo de apoio aos enlutados pelo suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, v. 4, n. 7, p. 201-214; 2019b. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/8981>. Acesso em: 11 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DF. (no prelo). **Protocolo de Atendimento à Pessoa em Risco de Suicídio**. Brasília, DF: SES-DF.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros**. Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Preventing suicide: a global imperative** Geneva: OMS; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-suicide-a-global-imperative>. Acesso em: 15 jun. 2020.

VEDANA, K. G. G. **Lidando com o luto por suicídio**. Centro de Educação de Prevenção ao Suicídio. São Paulo: USP, 2018.

WALSH, B. W. **Treating self-injury: a practical guide**. New York: Guilford Press, 2016.

WHITLOCK, J. et al. 2013. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. **Journal Adolesc. Health.**, v. 52, n.4, p.486-492. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010.

## AUTORES

### **Andrea Amaro Quesada**

PhD em Neurociências e Cognição pela Ruhr-Universität Bochum. Mestre em Psicologia e Psicóloga pela Universidade de Brasília (UnB). Docente do Curso de Psicologia na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora do curso de Especialização em Neurociências e Reabilitação (UNIFOR). Professora do curso de pós-graduação em Neuropsicologia e Terapia Cognitiva Comportamental na Unichristus. Trabalhos apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais (Alemanha, EUA, Japão, Argentina). Artigos publicados nos periódicos internacionais *Psychoneuroendocrinology*, *Stress*. Pesquisadora nas áreas de estresse, maus-tratos, Síndrome Congênita do Zika vírus e Fenilcetonúria (PKU). Autora do livro infanto-juvenil *A Caixa Mágica e a Busca do Tesouro Escondido*.

### **Carlos Guilherme da Silva Figueiredo**

Médico psiquiatra e Psiquiatra Titular da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP/AMB). Residência Médica em Psiquiatria pela Pax Clínica Psiquiátrica – Instituto de Neurociências. Pós Graduação em Psiquiatria da Infância e Adolescência pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Psiquiatra da Gerência de Saúde Mental da Secretaria de Economia do Distrito Federal. Vice-Presidente da Associação Psiquiátrica de Brasília (APBr), diretor

tesoureiro e Conselheiro do Conselho Regional de Medicina (CRM/DF) na Gestão 2018-2023. Membro da Câmara Técnica de Psiquiatra do CRM/DF. Membro da comissão de Processo Ético-disciplinar da ABP. É também membro da organização da Campanha de Prevenção ao Suicídio do Setembro Amarelo desde 2017.

### **Carlos Henrique de Aragão Neto**

Psicólogo e Psicoterapeuta; Especialista em Tanatologia; Formação em Estudos do Luto; Mestre em Antropologia (UFPI) com a dissertação “Os Aspectos Socioantropológicos da Tentativa de Suicídio”; Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (UnB) com a tese “A Relação entre Autolesão sem Intenção Suicida e Ideação Suicida”; Membro da Associação Brasileira para Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS). Membro da International Society for the Study of Self-Injury (ISSS). Membro da International Association for Suicide Prevention (IASP).

### **Karine da Silva Figueiredo**

Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista e em Direito pela Universidade de Minas Gerais. Pós-Graduanda em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG). Pós-Graduanda em Terapia Cognitiva Comportamental. Psicóloga do IPAGE e Psicóloga do Centro Integrado de Medicina (CIMED). Membro do Conselho Executivo da Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual (ABIPD) desde 2016. Coautora do capítulo

“Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade” no livro *Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade: Teoria e Clínica*. Coautora do capítulo “Esquizofrenia: contribuição da neuropsicologia” no livro *Esquizofrenia: Teoria e Clínica*.

### **Marina Saraiva Garcia**

Psicóloga, formação em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Beck Institute (EUA), especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), neuropsicóloga, Mestre em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foi conselheira do Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP-DF) na gestão 2016-2019 e vice-presidente no período de 2017 a 2019. Diretora Secretária da Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual (ABIPD) desde 2016. Atua como psicóloga na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) desde 2005 e trabalha no Centro de Referência, Pesquisa e Capacitação e Atenção ao Adolescente em Família (Adolescentro) desde 2006. Atua na rede privada em Marina Saraiva - Clínica de Psicologia.

## ILUSTRADOR

### Rafael Limaverde

Nascido em Belém/PA, naturalizado cearense, formado em Artes Visuais pelo Instituto Federal do Ceará (IFCE), é xilogravurista e ilustrador. Possui mais de 40 livros ilustrados em diversas editoras do País. É um dos organizadores do “Festival de Ilustração de Fortaleza”, evento realizado dentro da Bienal do Livro do Ceará. É curador das seguintes exposições: “Eco Barroco”, no Centro Cultural Banco do Nordeste – Fortaleza/CE (2011); “Bestiário Nordestino”, na Multigaleria do Centro de Arte e Cultura Dragão do Mar – Fortaleza/CE (2016); “III Festival de Ilustração de Fortaleza”, que ocorreu durante a XII Bienal Internacional do Livro no Centro de Eventos do Ceará (2017).





universidade  
aberta  
do nordeste



Fundação  
Demócrito  
Rocha



ABP  
Associação  
Brasileira de  
Psiquiatria

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
FORNITORE MEDICINA PERI E AMERICAS

DISQUE  
SAÚDE  
**136**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA  
MULHER, DA FAMÍLIA E  
DOS DIREITOS HUMANOS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL