

Conscientização e prevenção ao

SUICÍDIO





**Este material tem caráter
informativo e não substitui a
consulta médica.**



DIRECT
Gestão em Benefícios



CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

A campanha **Setembro Amarelo**, pilar fundamental dessa transformação no Brasil, mantém-se sob o lema consolidado "**Se precisar, peça ajuda!**". Iniciada em 2014 pela **Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)** em parceria com o **Conselho Federal de Medicina (CFM)**, a iniciativa evoluiu para se tornar a maior mobilização antiestigma do mundo. A relevância estratégica dessa campanha reside na sua capacidade de quebrar barreiras culturais que impedem o acesso ao tratamento. Ao desmistificar o sofrimento psíquico, reduzimos o isolamento do indivíduo em crise e, conseqüentemente, as taxas de mortalidade, pavimentando o caminho para uma vigilância epidemiológica mais eficaz.

DADOS E TENDÊNCIAS

A vigilância epidemiológica é o alicerce para a formulação de políticas públicas eficazes. Os dados atuais revelam uma urgência que transcende os consultórios e convoca a estrutura social como um todo.

- **Impacto Global:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que ocorrem mais de 720 mil mortes por suicídio anualmente no mundo. Considerando a subnotificação severa em diversos países, a estimativa real de ocorrências e tentativas é ainda significativamente maior.
- **Gravidade Comparativa:** O suicídio representa hoje um impacto humanitário superior ao de doenças como HIV, malária e câncer de mama, superando inclusive os índices de mortalidade por guerras e homicídios.
- **Cenário Brasileiro:** No Brasil, os registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) já ultrapassam 15 mil casos anuais, o que significa que, em média, cerca de 41 brasileiros perdem a vida para o suicídio todos os dias, mantendo o país em uma curva ascendente.

- **Disparidade de Gênero:** Existe um abismo estatístico entre os sexos: a taxa de mortalidade entre homens é de 12,6 por 100 mil, enquanto entre mulheres é de 5,4 por 100 mil.
- **Vulnerabilidade da Juventude:** O suicídio é atualmente a 4ª causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Dados do Ministério da Saúde indicam um crescimento alarmante: aumento de 49,3% na mortalidade de adolescentes de 15 a 19 anos e de 45% na faixa de 10 a 14 anos.

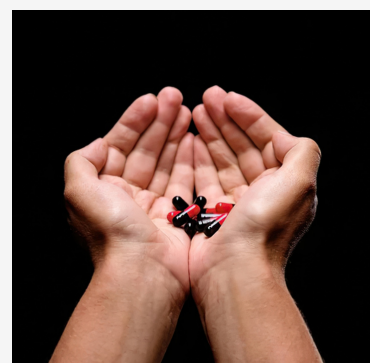
A análise desses indicadores revela que, enquanto outras regiões do mundo apresentam estabilidade ou queda, as Américas seguem em uma preocupante trajetória de ascensão. O crescimento exponencial entre a população jovem sinaliza uma fragilidade profunda nos sistemas de suporte emocional e social das novas gerações. Esses números não são apenas estatísticas frias; eles representam o desgaste da estrutura social brasileira e exigem um olhar atento para a conexão intrínseca entre saúde mental e comportamento de risco.

DOENÇAS MENTAIS E SUICÍDIO

A ciência médica é categórica: o comportamento suicida está quase invariavelmente associado a condições clínicas tratáveis. Segundo a cartilha "Informando para Prevenir" (ABP/CFM), praticamente 100% (ou 96,8% dos casos analisados) apresentam vínculo direto com transtornos mentais, muitas vezes não diagnosticados ou tratados inadequadamente.

Os transtornos de maior prevalência associados ao risco são:

1. **Depressão** (em suas diversas formas);
2. **Transtorno Bipolar;**
3. **Esquizofrenia;**
4. **Transtornos por uso de substâncias psicoativas** (álcool e outras drogas).



A relevância dessa conexão reside na compreensão de que o indivíduo em crise não deseja necessariamente a morte, mas sim a **interrupção de uma dor psíquica insuportável**. O sofrimento emocional severo impõe uma distorção cognitiva, tornando o pensamento rígido e eliminando a percepção de alternativas. O tratamento psiquiátrico especializado é, portanto, o mecanismo que devolve a **flexibilidade de pensamento** ao paciente, permitindo que ele recupere o controle sobre sua própria narrativa. Identificar essas patologias precocemente é a via mais segura para a desconstrução do tabu.

MITOS vs. VERDADES

O senso comum e os preconceitos históricos frequentemente invalidam o sofrimento e aumentam o risco. A educação científica é o único antídoto eficaz para fortalecer a rede de apoio.

MITO	REALIDADE CLÍNICA E CIENTÍFICA
"Quem fala em se matar só quer chamar a atenção."	A maioria das pessoas envia sinais claros. Expressões de desejo de morte são pedidos reais de socorro.
"Falar sobre suicídio pode induzir a pessoa ao ato."	O diálogo acolhedor alivia a pressão interna e abre espaço para a busca de ajuda profissional.
"O suicídio é sempre um ato impulsivo e imprevisível."	Na maioria das vezes, o ato é planejado durante semanas ou meses como resposta ao sofrimento.
"Se o paciente apresenta melhora súbita, o risco passou."	Uma melhora repentina pode indicar que a decisão pelo ato foi tomada, trazendo uma falsa sensação de paz.
"Quem tentou uma vez e falhou, não tentará novamente."	Tentativas prévias são o maior fator de risco isolado para um suicídio consumado.
"Suicídio é sinal de fraqueza, covardia ou coragem."	É uma manifestação psicopatológica de dor intolerável, sem relação com a força de caráter do indivíduo.
"Simplificações otimistas (ex: 'vai ficar tudo bem')."	Tais frases causam invalidação emocional, aumentam o isolamento e a sensação de incompreensão.
"Suicídio é uma decisão pessoal de foro íntimo."	Com intervenção e tratamento clínico adequado, a imensa maioria dos casos pode ser evitada.

A desmistificação desses conceitos é fundamental para que o círculo social do indivíduo não ignore os sinais de alerta por acreditar em premissas falsas. A validação da dor é o primeiro passo para o acolhimento eficaz.

SINAIS DE ALERTA: IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS E COMPORTAMENTOS

A observação ativa e empática em ambientes familiares, escolares e corporativos atua como um diagnóstico precoce não clínico. Devemos estar atentos a um conjunto de manifestações:

- **Manifestações Verbais:** Frases de desesperança, como "quero sumir", "vou deixar vocês em paz" ou "não aguento mais lutar".
- **Mudanças Comportamentais:** Isolamento social (afastamento de redes sociais e grupos), abandono de atividades que antes geravam prazer e queda brusca na produtividade.
- **Comportamentos de "Fechamento":** Escrever testamentos, doar pertences queridos, despedidas súbitas ou visitas inesperadas a parentes distantes para "resolver pendências".
- **Fatores de Vulnerabilidade Adicionais:** Exposição a **agrotóxicos**, perda de emprego, luto recente, doenças crônicas incapacitantes e experiências de **discriminação** (bullying, racismo ou LGBTfobia).



Atenção especial deve ser dedicada à melhora súbita. Quando um indivíduo em depressão profunda repentinamente parece calmo e decidido, isso pode sinalizar que o conflito interno foi resolvido pela decisão final pelo suicídio. Nesses casos, a vigilância deve ser redobrada e a intervenção, imediata.

COMO AJUDAR EFETIVAMENTE

O papel é ser a ponte entre a crise e o tratamento especializado. O foco deve ser a segurança e a escuta sem julgamentos.

O que fazer (Ações de Suporte):

- **Escuta Ativa:** Ouça com atenção plena, respeitando as pausas e o choro. Deixe a pessoa falar sem interrupções.
- **Empatia Real:** Use frases de validação, como "estou aqui com você" e "percebo o quanto você está sofrendo".
- **Ambiente Seguro:** Em crises agudas, nunca deixe a pessoa sozinha. Remova o acesso a meios letais (medicamentos, armas, substâncias tóxicas).
- **Encaminhamento:** Ofereça-se para acompanhar a pessoa a uma consulta médica ou a um serviço de emergência.

O que evitar (Fatores de Risco no Diálogo):

- **Julgamentos Morais ou Religiosos:** Evite termos como "pecado", "falta de fé" ou "ingratidão".
- **Comparações de Sofrimento:** Não minimize a dor dizendo que outros "sofrem mais" ou que "isso é bobagem".
- **Simplificações e Clichês:** Evite frases como "amanhã você acorda melhor" ou "seja forte".

A importância da escuta reside no seu impacto neurobiológico: sentir-se compreendido funciona como um "ânimo" biológico, reduzindo os níveis de cortisol e oferecendo o tempo necessário para que a ajuda profissional seja estabelecida.





ONDE ENCONTRAR AJUDA

O sistema de saúde brasileiro oferece uma rede hierarquizada para atender diferentes níveis de gravidade.

1. Suporte Emocional (Apoio Voluntário):

- **CVV (Centro de Valorização da Vida):** Ligue 188. Serviço gratuito, sigiloso e disponível 24 horas por dia para quem precisa conversar.

2. Atenção Básica e Especializada (Tratamento Clínico):

- **UBS (Unidades Básicas de Saúde):** Porta de entrada para o acolhimento inicial e acompanhamento longitudinal.
- **CAPS (Centros de Atenção Psicossocial):** Unidades de "porta aberta" (não necessitam de encaminhamento prévio para acolhimento de crise) especializadas em saúde mental.

3. Emergências (Risco Iminente ou Tentativa):

- **SAMU 192 e UPA 24h:** Para socorro imediato e contenção física em casos de risco de vida.
- **Prontos-Socorros e Hospitais:** Atendimento para crises agudas ou lesões autoprovocadas.

4. Rede Privada e Planos de Saúde:

- **Consultas e Acompanhamento Ambulatorial:**

Agendamento direto com médicos psiquiatras e psicólogos credenciados pelo seu plano de saúde ou via reembolso (conforme diretrizes da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar).

- **Pronto-Atendimento Psiquiátrico/Emergências:** Hospitais gerais ou hospitais psiquiátricos credenciados que contem com pronto-socorro 24h para atendimento imediato em situações de crise grave.

- **Canais de Atendimento do Convênio:** A maioria dos planos disponibiliza números de emergência no verso da carteirinha ou aplicativos com serviços de teleatendimento/triagem em saúde mental.

Importante: É vital compreender que o suporte emocional (CVV) e o acompanhamento clínico/médico (seja pelo SUS ou pelo plano de saúde) são complementares: o primeiro oferece alívio emocional imediato, enquanto o segundo trata as causas psiquiátricas e psicológicas fundamentais. A prevenção é um compromisso coletivo e contínuo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Suicídio: Informando para prevenir. Brasília: ABP/CFM, 2024. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/>. Acesso em: 20 ago. 2026.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 20 ago. 2026.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). One in 100 deaths is by suicide: Global Health Estimates. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 20 ago. 2026.
4. SETEMBRO AMARELO. A campanha Setembro Amarelo® salva vidas! Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/>. Acesso em: 20 ago. 2026.



DIRECT

Gestão em Benefícios

O ELO ENTRE GENTE DO BEM
E O BEM DE MUITA GENTE



(11) 9 8245 2264

Alameda Santos, nº 1165 – Sala 11
Jardim Paulistano - São Paulo/SP
CEP 01419-002

contato@direct.com.br