

Anais do

WORKSHOP

Conexão PlanScie 

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA PÓS-GRADUAÇÃO



PlanScie
2020

 **DIGITAL
EDITORA**
Sua carreira a um clique





DOI:10.48140/digitaleditora.2020.004.0

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na publicação: Leandro de Sousa Sant'Anna – CRB 13/667

DIGITAL EDITORA
Teresina - Piauí - Brasil
www.digitaleditora.com.br
Contato@digitaleditora.com.br

W919a Workshop Conexão PlanScie: prevenção ao suicídio na pós-graduação (2020).
Anais do workshop Conexão PlanScie: prevenção ao suicídio na pós-graduação
/ PlanScie (Org.). / ALVES, Thais Ramos Fraga et al.; – Teresina-PI: Digital Editora, 2020.
21 p. : il.

ISBN: 978-65-89361-03-9

DOI: 10.48140/digitaleditora.2020.004.0

Evento remoto organizado por PlanScie.

1. Suicídio - Prevenção. 2. Saúde mental. 3. Pós-graduação. I. Título.

CDD: 616.858445



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	03
INTRODUÇÃO	04
SESSÃO I - Processo de Aprendizagem e Transtornos Mentais	06
SESSÃO II - Transtorno Depressivo na Pós-graduação: Características e Incidência	07
SESSÃO III - Avaliação de Risco para o Suicídio na Pós-graduação	09
SESSÃO IV - Manejo no Risco do Suicídio para Estudantes e Professores na Pós-graduação	11
SESSÃO V - Estratégias Existentes para o Enfrentamento ao Adoecimento Mental nas Universidades do Brasil	12
SESSÃO VI - A Importância da Família no Adoecimento Mental	15
SESSÃO VII - Manutenção da Saúde Mental Durante o Período de Pandemia e Prevenção do Suicídio para o Profissional	16
SESSÃO VIII - Mitos e Verdades sobre o Suicídio	18
REFERÊNCIAS	20
ORGANIZAÇÃO DO EVENTO	21



APRESENTAÇÃO

Olá,

Aqui você irá encontrar as temáticas que introduziram e guiaram as discussões durante o Workshop Conexão PlanScie: Prevenção ao Suicídio na Pós-Graduação [Setembro Amarelo], realizado no período de 31 de agosto de 2020 à 05 de setembro de 2020, através da plataforma Zoom e com certificação de 20 horas. O nosso objetivo é criar uma experiência digital para todas as comunidades científicas do Brasil, a fim de trazer discussões e sensibilidade ao público de discentes, docentes e gestão responsável pela formação do ensino superior. Além de, fomentar conexões para novas propostas de estratégias voltadas para a prevenção do suicídio na pós-graduação.



INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), saúde é estado de completo bem estar físico, mental e social no qual o indivíduo se sente bem consigo mesmo e nas relações com os outros, e não apenas a ausência de doença. Se tratando de saúde mental, são consideradas saudáveis crianças e adolescentes que possuem desenvolvimento cognitivo, emocional e social, satisfatórios para a idade, fatores que definem a capacidade de adaptação aos desafios da vida.

Compreende-se como suicídio, a morte provocada com evidências, sejam elas implícitas ou explícitas de que a pessoa pretendia morrer. A tentativa de suicídio é caracterizada como qualquer tipo de comportamento autolesivo não-fatal, como evidências, implícitas ou explícitas, de que a pessoa tinha intenção de morrer. Entende-se como comportamento suicida um conjunto de atitudes que incluem o pensamento de que uma ação autoinfligida resulte em sua morte (ideação suicida), o planejamento, a tentativa e o próprio suicídio.

A mortalidade por suicídio tem aumentado significativamente nos últimos anos, situando-se entre as dez principais causas de morte, considerando todas as faixas etárias, e entre as duas ou três mais frequentes em adolescentes e jovens adultos. O estresse econômico e a incerteza sobre a própria subsistência, a solidão e a desconexão social, são fatores que influenciam no adoecimento mental dessas populações.

PROGRAMAÇÃO:

Sessão 01: 31.08.2020 às 20h: Estratégias existentes para o enfrentamento ao adoecimento mental nas Universidades do Brasil - Prof. Dra. Ridalva Dias Martins [Enfermeira, Psicóloga e Professora Ajunta da Universidade Federal da Bahia].

Sessão 02: 01.09.2020 às 20h: A sensibilidade no reconhecimento do estudante adoecido - Dra. Camila Pires de Sá - CRM/SE 5725 [Médica pós-graduanda em Psiquiatria pela Santa Casa de Misericórdia em São Paulo].



INTRODUÇÃO

Sessão 03: 02.09.2020 às 20h: Mitos e Verdades sobre o suicídio - Psi. Mila Leão - CRP 03/15327 [Psicóloga clínica e organizacional].

Sessão 04: 03.09.2020 às 20h: A importância da família no adoecimento mental - Psi. Priscila Sampaio - CRP 03/21981 [Psicóloga clínica com enfoque em Terapia Cognitivo Comportamental].

Sessão 05: 04.09.2020 às 20h: Transtorno depressivo na pós-graduação: características, incidência e alertas - Psi. Anamy Lemos - CRP 03/21996 [Psicóloga clínica e especialista em Psicopedagogia].

Sessão 06: 05.09.2020 às 8h: Manejo no Risco do Suicídio para estudantes e professores na Pós-graduação - Psi. Camila Andrade - CRP 03/17677 [Psicóloga clínica e especialista em Terapia Cognitivo Comportamental].

Treinamento: 05.09.2020 às 9h: Importância da manutenção da Saúde Mental durante o período da pandemia e a sensibilização para a prevenção do suicídio para o profissional especialista - Empresa Jr de Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

Sessão 07: 05.09.2020 às 10:30min: Avaliação para o risco do Suicídio na Pós-graduação - Dra Amanda Sardinha - CRM/SP 203882 [Médica residente em Psiquiatria pela COREME DA SMS - São Paulo].

Sessão 08: 05.09.2020 às 11:30min: Processo de Aprendizagem e transtornos mentais - Psi. Priscila Cunha - CRP 07/29537 [Psicóloga clínica, especialista em psicopedagogia com enfoque na Disciplina Positiva].

Divulgação do TELE-PSI: Programa de Atendimento Social voltado para profissionais do nível superior [especialistas, mestres e doutores].



SESSÃO I

PROCESSO DE APRENDIZAGEM E TRANSTORNOS MENTAIS

A aprendizagem se constitui como um processo atravessado por diversos fatores, sendo importante ressaltar que, além de toda fisiologia envolvida no aprender, as funções psicodinâmicas do indivíduo precisam estar em equilíbrio, sob forma de controle e integridade emocional para que possa, assim, ocorrer a aprendizagem. Assim, é necessário diferenciar a dificuldade de aprendizagem, do que é um quadro de transtorno de aprendizagem.

É comum que crianças em idade escolar apresentem dificuldades para realizar algumas tarefas, as quais podem surgir por vários motivos, desta forma, não necessariamente, uma dificuldade de aprendizagem significa que esta criança possui um transtorno, que se configura por uma soma de sinais e sintomas que provocam perturbações e interferem no processo de aquisição e manutenção de informações.

O somatório desses sinais e sintomas tendem a ser potencializados por inabilidades específicas, inteligência normal, ajuste emocional e socioeconômico e cultural, sendo expressos, em sua maioria através de:



O diagnóstico para transtorno de aprendizado é dado através de avaliação clínica, realizada por médicos e psicólogos habilitados, os quais, visando a evolução positiva do caso, deverão realizar intervenções:

PSICOEDUCACIONAL

PSICOTERAPÊUTICA

PSICOFARMACOLÓGICA

A aceitação, sentimento de pertencimento e importância se configuram como objetivos primários de todas as pessoas, portanto, se faz necessário proporcionar esses sentimentos através de gerenciamento de sala de aula, apoio no processo de aprendizagem, vínculo entre professores e alunos, grupos de amigos, atributos sociais e de comportamento.



SESSÃO II

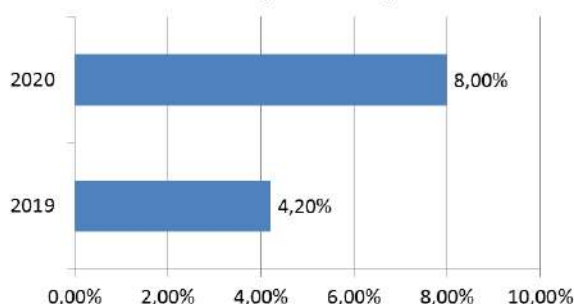
TRANSTORNO DEPRESSIVO NA PÓS-GRADUAÇÃO: CARACTERÍSTICAS E INCIDÊNCIA

De acordo a Organização Mundial da Saúde, o transtorno depressivo é um transtorno mental, onde o indivíduo perde o interesse em realizar as atividades cotidianas, durante pelo menos duas semanas (OMS, 2018), e, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014), apresenta como características comuns:



O percentual de pessoas com depressão no Brasil em 2020 foi de 4,2% para 8,0%, de acordo com um estudo feito pelo Instituto de Psicologia da UERJ (CNN, 2020).

Percentual de pessoas com depressão no Brasil (2019-2020)

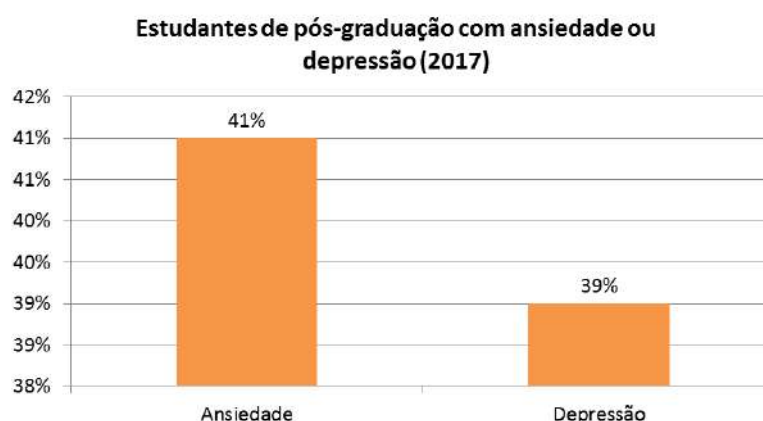


Pós-graduandos que desenvolvem depressão, em sua maioria foram excelentes discentes de graduação que, devido a competitividade acadêmica, passam a sofrer de ansiedade, insônia e isolamento (ARTHURO, 2010). Segundo a Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), os discentes de pós-graduação têm seis vezes mais chances de desenvolver o transtorno depressivo.

Em 2009, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), publicou um trabalho realizado com 140 voluntários pós-graduandos, no qual 60% desses se encontravam estressados (ANPG, 2017a).



A Revista Nature entrevistou 2.279 estudantes de pós-graduação, de 26 países, e desses, 41% apresentavam sinais de ansiedade e 39% depressão. No ano de 2013, a Associação de Pós-Graduandos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), realizou uma enquete com estudantes pós-graduandos, e 50% tinham problemas relacionados ao sono (ANPG, 2017a).



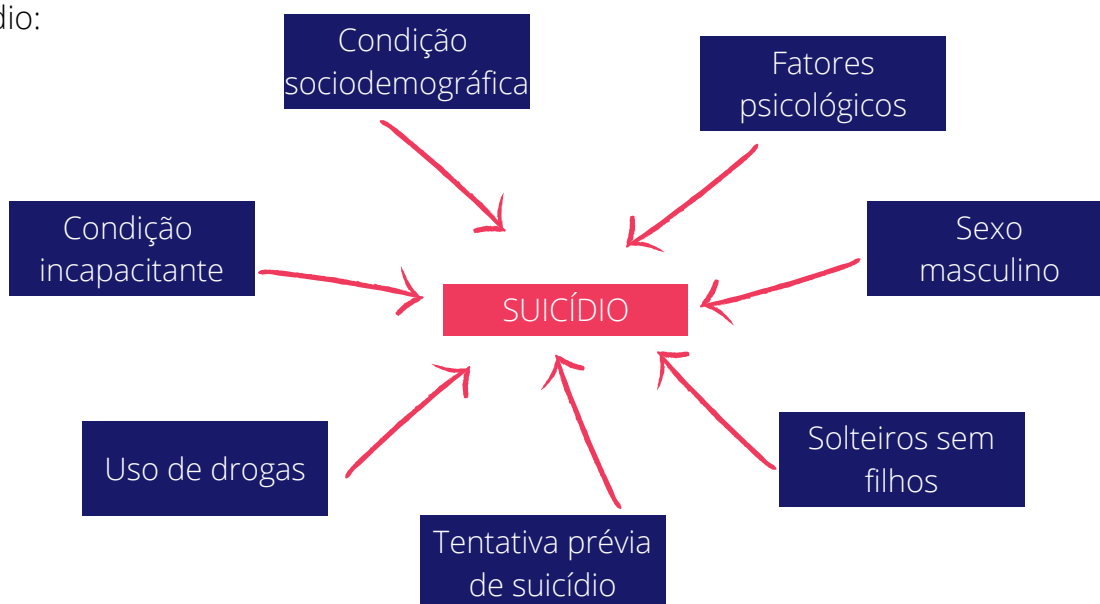
A busca pela intensa produtividade e resultado em larga escala, podem levar ao transtorno de ansiedade, pânico, levando em alguns casos, ao suicídio (ANPG, 2017b). De acordo a ANPG (2018), entre os anos de 2012 a 2017, cinco estudantes da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), e Universidade Federal do ABC (UFABC), cometeram suicídio, e vinte e dois da Universidade São Carlos (UFSCAR) tentaram o suicídio. Ainda, em meio a todo esse cenário, é necessário alertar para a notificação de casos de tentativa ou do próprio suicídio.



SESSÃO III

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA O SUICÍDIO NA PÓS-GRADUAÇÃO

Em 2013, a taxa de mortes por suicídio, a nível global, foi de 900 mil pessoas, se configurando como uma das principais causas de morte. Dentre estes, homens cometeram mais suicídio, no entanto, as mulheres realizam mais tentativas e, conseqüentemente, apresentam maior incapacitação por sequelas. Em 2020, o ônus global causado por doenças devido a tentativa de suicídio já se encontra 2,4%. Para compreensão e caracterização dos casos, são condições de risco aumentado para suicídio:



Dentre estes, deve-se dar destaque aos fatores psicológicos, que podem envolver: Sobrecarga emocional, nível elevado de estresse, cobrança excessiva, binômio produtividade x qualidade de vida, abuso físico, sexual e outras violências, instabilidade familiar, isolamento e ausência de apoio social, perdas afetivas recentes, reações a datas importantes, desemprego e aposentadoria.

Dados os fatores predisponentes, deve se atentar para a dinâmica do suicídio:





O risco de suicídio pode ser identificado através da avaliação de pensamentos, acesso a métodos e risco de execução. Para identificação do pensamento de morte, perguntas como "você acha que as coisas são difíceis de aguentar?", "pensa que a vida não vale a pena?" e "como você tem lidado com esse tipo de pensamento?". O acesso aos métodos e planejamento podem ser avaliados através de questionamentos como "quais métodos você considerou?" ou "pensou em algum dia específico?". Por fim, é necessário avaliar o risco de execução por meio de perguntas como "se estivesse só, você tentaria se matar?", "o que te impede de realizar o ato?", "você já tentou suicídio alguma vez?".

A escala *sad persons*, funciona como uma aliada para avaliação de risco e necessidade de hospitalização do indivíduo:

Escala Sad Persons (Adaptado Paterson, 1983)

Sexo	1 se masc.; 0 se fem.
Idade	1 se <19 anos ou >45 anos
Depressão	1 se presente
Tentativa anterior	1 se presente
Abuso de álcool	1 se presente
Perda de pensamento racional	1 se paciente psicótico
Perda de apoio social	1 se presente (principal. perda recente)
Plano organizado de suicídio	1 se presente e método letal
Não casado	1 se divorciado, separado ou solteiro
Doença	1 se doença crônica, debilitante e severa

Utilização da escala (Adaptado Paterson, 1983)

Total	
0 a 2	Não hospitalizar, acompanhamento ambulatorial
3 a 4	Acompanhamento estreito, considerar hospitalização
5 a 6	Hospitalização deve ser fortemente considerada
7 a 10	Hospitalização

Falas do tipo "eu preferia estar morto", "eu não aguento mais", "se eu morresse ninguém iria notar", "todos serão mais felizes sem mim", devem sempre ser consideradas como sinais de alerta. Além disso, deve-se atentar para os 4 Ds:

DESPERANÇA

DESAMPARO

DEPRESSÃO

DESEPERO



SESSÃO IV

MANEJO NO RISCO DO SUICÍDIO PARA ESTUDANTES E PROFESSORES NA PÓS-GRADUAÇÃO

Ninguém é realmente capaz de prever com exatidão qual paciente irá se suicidar, apenas o risco pode ser estimado. O funcionamento mental gira em torno de três sentimentos:

INTOLERÁVEL
(não suportar)

INESCAPÁVEL
(sem saída)

INTERMINÁVEL
(sem fim)

Muitas vezes indivíduos com possível risco de suicídio chegam a relatar queixas diferentes daquelas que chegariam ao psiquiatra, ao psicólogo ou profissionais de saúde. O que os levam a buscar ajuda, geralmente, são queixas somáticas. É importante saber ouvir e entender suas motivações subjacentes. Quem fala sobre suicídio tem risco em potencial e merece investigação e atenção especial. São fundamentais a escuta.

RISCO BAIXO

A pessoa teve alguns pensamentos suicidas, mas não fez nenhum plano. Escuta acolhedora para compreensão e amenização de sofrimento, Facilitar a vinculação do sujeito ao suporte e ajuda possível ao seu redor – social e institucional.

RISCO MÉDIO

A pessoa tem pensamentos e planos, mas não pretende cometer suicídio imediatamente. Total cuidado com possíveis meios de cometer suicídio que possam estar no próprio espaço onde a pessoa vive. É necessário falar e clarificar para ele sua situação de crise e sofrimento. Investimento nos possíveis fatores protetivos do suicídio, a ideia é fazer da família e amigos do individuo os verdadeiros parceiros e suporte já que ele não percebe por si.

RISCO ALTO

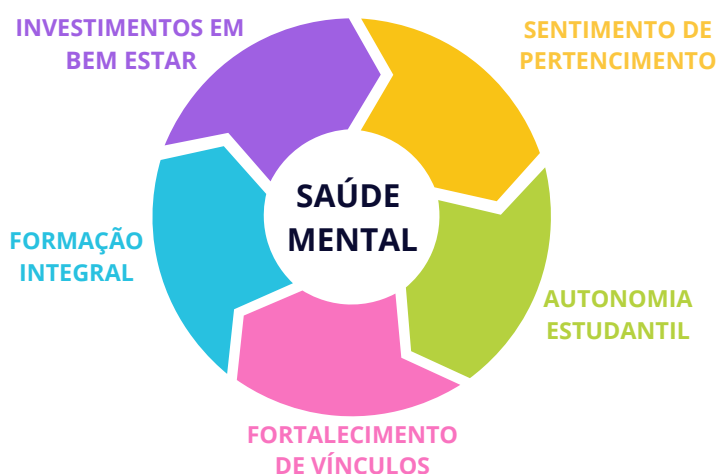
A pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente. Tentou suicídio recentemente e apresenta rigidez quanto a uma nova tentativa, tentou várias vezes em um curto espaço de tempo. Estar junto da pessoa, nunca deixá-la sozinha. Total cuidado com possíveis meios de cometer suicídio que possam estar no próprio espaço; Informar a família da forma já sugerida.

SESSÃO V

ESTRATÉGIAS EXISTENTES PARA O ENFRENTAMENTO AO ADOECIMENTO MENTAL NAS UNIVERSIDADES DO BRASIL

Segundo a Andifes (2019), pelo menos 85% dos estudantes de universidades federais brasileiras já enfrentaram questões de desordem emocional e, devido a isso, é fundamental que as Instituições de Ensino Superior compreendam melhor as demandas dos estudantes, pois estes nem sempre buscam ajuda, e que a universidade amplie o trabalho preventivo, de orientação e apoio aos seus estudantes.

Um olhar focado na direção de uma saúde integral dos estudantes se constrói com:



Para dar visibilidade à questão da saúde mental na universidade, grupos de várias instituições passaram a usar a #nãoénormal.





Na Universidade Federal Fluminense (UFF) de Niterói, a Divisão de Atenção à Saúde do Estudante (Dase) oferece serviço de escuta terapêutica com psicólogos, além de projetos que visam à promoção da saúde, como oficinas, tratamentos de auriculoterapia e técnicas de meditação. Nos campi da UFF em Volta Redonda os estudantes também encontram auxílio psicológico.

A Universidade de Brasília (UnB) e Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) informam que criaram a disciplina "Felicidade" na grade curricular. A proposta não é revelar nenhuma fórmula mágica ou receita pronta para o aluno ser feliz, mas favorecer o processo de autoconhecimento, para que o próprio estudante consiga se questionar: "Como eu posso ser mais feliz no atual momento da minha vida?" e "Como eu posso ser mais feliz dentro da universidade?". A partir desse questionamento, os professores vão apresentar estratégias de enfrentamento das adversidades do dia-a-dia, seja na vida acadêmica ou pessoal do aluno.

Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foi organizada uma rede interna de acolhimento para o atendimento de pessoas da comunidade com sofrimento mental. O Núcleo de Escuta aos Estudantes, da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PrAE), tem o objetivo de acolher as mais diversas demandas de estudantes de graduação e de pós-graduação relacionadas a questões acadêmicas e a situações de violência e de sofrimento mental.

Nos casos de sofrimento mental, a equipe estabelece se o aluno deve ser encaminhado para os serviços de saúde mental do município que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou ainda a projetos acadêmicos desenvolvidos na Universidade. Integrar é a melhor terapia. A Rede defende que a Universidade atue também na perspectiva da prevenção, com base em princípio da Saúde Mental, segundo o qual o melhor tratamento é a integração do sujeito com sofrimento mental e não seu isolamento.

Ações preventivas que convidam essas pessoas a vivenciar a Universidade além da sala de aula, com eventos culturais, como o Domingo no Campus, e acadêmicos, como ações e projetos desenvolvidos pela PRAE, que podem ajudá-los a se integrar cada vez mais na vida da comunidade. Também houve elaboração de cartilha que informe detalhadamente o que é sofrimento mental, com o intuito de subsidiar o enfrentamento desse estigma.

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), instituiu o Núcleo de Apoio Psicopedagógico que conta com: Psicólogas, Pedagogas, docentes, funcionária técnica-administrativa e atende a discentes, docentes e técnicos administrativos. O que diferencia este núcleo de outros conhecidos é não atender apenas por demanda espontânea individual, mas por atuar em planejamento contínuo junto aos docentes e discentes, visando oferecer um ambiente saudável e ações de promoção da saúde e qualidade de vida. Os atendimentos individuais iniciaram em fevereiro de 2018 e até 2019, realizou 511 atendimentos individuais, dos quais, 459 com estudantes, 46 com docentes e 6 com servidores técnico-administrativos.



A Universidade de São Paulo (USP) possui o Escritório de Saúde Mental. E a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) instituiu o Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI). A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), possui o Grupo de trabalho de saúde mental dos estudantes que visa elaborar estratégias para ajudar professores e técnicos administrativos a lidarem com alunos que apresentam problemas de ordem emocional. O Projeto Pega Leve realiza treinamento de universitários voluntários como agentes de saúde mental.

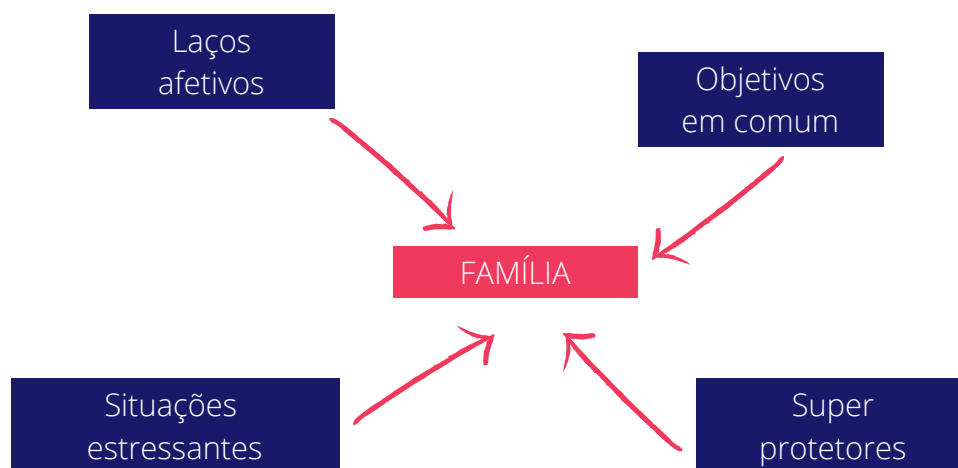
Fora do contexto da universidade, é possível buscar ajuda através dos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e unidades básicas de saúde (saúde da família e centros de saúde), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – telefone 192), pronto socorros e hospitais. O Centro de Valorização da Vida (CVV): realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone (número 188), email, chat e voip 24 horas todos os dias.



SESSÃO VI

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO ADOECIMENTO MENTAL

Segundo a autora Nasi et al. (2004, p.03) a família é um suporte básico para a vida de qualquer pessoa, mas para os sujeitos com doença mental ela possui especial importância, pelo fato desses sujeitos, na maior parte das vezes, necessitarem de cuidados e acompanhamentos dos membros do grupo familiar. Conforme Spadini et al (2006, p.126), reconhecer e aceitar a doença é entendido como necessário e essencial para a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares.



A família é um conjunto de pessoas que se encontram, ligadas por diversos laços e possui um funcionamento específico. Necessitam saber como lidar com as situações estressantes, evitando comentários críticos ao sujeito ou se tornando exageradamente super protetores, dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas.

É importante que a família sinta que pode fazer algo para ajudar o seu familiar a recuperar-se quando possível e, mesmo quando não é, que seja capaz de compreender a situação e acompanhar o paciente, dando apoio, compreensão, carinho e dedicação (LAZURE, 1994).

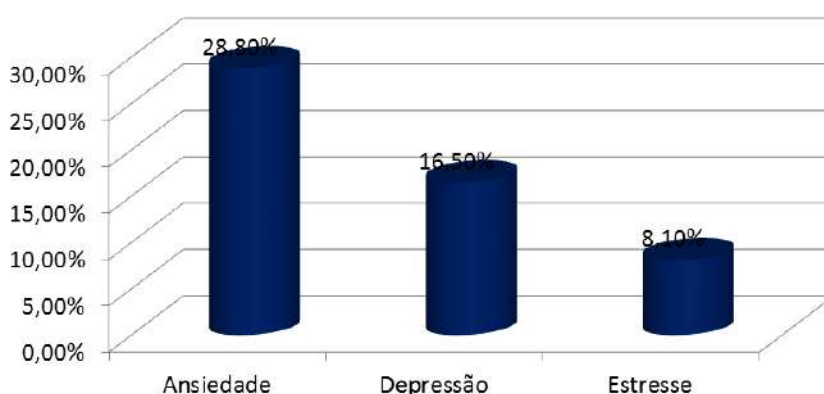


SESSÃO VII

MANUTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO PARA O PROFISSIONAL

O cenário de pandemia e quarentena, a situação de isolamento social, funcionaram como um agravador para o bom estado mental da população em geral. Um estudo revelou que durante o primeiro estágio do isolamento social as pessoas apresentaram sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse.

Percentual de pessoas com sofrimento mental após o início da pandemia (2020)



As incertezas sobre como controlar a doença e sobre sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos, caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental da população geral. Esse cenário parece agravado também pela difusão de mitos e informações equivocadas, provocando sensação de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (Lima et al., 2020; Ozili & Arun, 2020).

O Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) aponta algumas atitudes que podemos ter frente a essa pandemia, mas não só nela. São elas:

- **Buscar fontes confiáveis:** é necessário tomar cuidado com notícias falsas ou exageradas, bem como o excesso delas. Nosso sistema cognitivo possui um limite, chega a um ponto que você já tem as informações suficientes, você já aprendeu tudo o que precisava sobre esse assunto, o que vier além vai causar mais estresse. O excesso delas pode causar medo e/ou ansiedade.
- **Proteja-se e dê apoio às pessoas:** Além de cuidar de si, tomando as devidas medidas de proteção, é o momento de se proteger e apoiar pessoas afetadas (todos) e refletir sobre a importância do SUS. Continue cuidando da sua saúde, mantenha-se em contato virtual com as pessoas que queira (amigos, familiares). O isolamento é físico, não social.



- Se manter produtivo na medida do possível: Ter uma rotina pode e vai contribuir para uma saúde mental de qualidade. É importante ter horário para dormir/acordar. Ter coisas para ocupar a mente. Não ficar refém do destino. Não ultrapasse seus limites, faça pausas necessárias e não ultrapasse o limite de tempo só porque está em casa. Não se sobrecarregue por estar em casa, entenda seus limites, entenda quem é você.

É importante sempre lembrar que sentimentos negativos fazem parte da vida e o que determina se eles afetam a nossa saúde mental, depende de muitos fatores, por exemplo: é normal se sentir triste por tirar uma nota ruim, mas não é normal deixar de ir a uma aula por causa de uma nota ruim, não é normal se machucar por causa de uma nota ruim. Nossa sociedade nos ensina a menosprezar e desvalorizar as emoções e os sentimentos, a reprimir o que temos de mais humano, aprendendo a atuar e interagir de maneira "desumana" com nós mesmos e entre nós.



SESSÃO VIII

MITOS E VERDADES SOBRE SUICÍDIO



As pessoas que falam sobre o suicídio não farão mal a si próprias, pois querem apenas chamar a atenção”.



Fique de olho em quem idealiza um plano suicida. Todas as ameaças de se fazer mal devem ser levadas muito a sério.



“O suicídio é sempre impulsivo e acontece sem aviso”.



Um suicídio pode ser planejado durante algum tempo. Muitos indivíduos suicidas comunicam algum tipo de mensagem verbal ou comportamental sobre as suas intenções.



“Os indivíduos suicidas querem mesmo morrer ou estão decididos a matar-se”.



A maioria das pessoas que se sentem suicidas partilha os seus pensamentos com pelo menos outra pessoa.



“Quando um indivíduo mostra sinais de melhoria ou sobrevive a uma tentativa de suicídio, está fora de perigo”



Na verdade, um dos períodos mais perigosos é imediatamente depois da crise. Isso vale, inclusive, para quando a pessoa está no hospital, depois de uma tentativa.



“O suicídio é sempre hereditário”.



Nem todos os suicídios podem ser associados à hereditariedade. Uma história familiar de suicídio, no entanto, é um fator de risco importante para o comportamento suicida, particularmente em famílias onde a depressão é comum.



“Os indivíduos que tentam ou cometem suicídio têm sempre alguma perturbação mental”.



Os comportamentos suicidas têm sido associados à depressão, abuso de substâncias, esquizofrenia e outras perturbações mentais, além de aos comportamentos destrutivos e agressivos. No entanto, esta associação não deve ser sobrestimada. A proporção relativa destas perturbações varia de lugar para lugar. Além disso, existem casos em que nenhuma perturbação mental foi detectada.



“Se um conselheiro falar com uma pessoa fragilizada sobre suicídio, o conselheiro está a dar a ideia de suicídio à pessoa”.



Um conselheiro obviamente não causa comportamento suicida simplesmente por perguntar aos clientes se estão a considerar fazer-se mal. Na verdade, reconhecer que o estado emocional do indivíduo é real, e tentar normalizar a situação induzida pelo stress é componente necessário para a redução da ideação suicida.



“O suicídio só acontece “àqueles outros tipos de pessoas, não a nós”.



O suicídio acontece a todos os tipos de pessoas e encontra-se em todos os tipos de sistemas sociais e de famílias.



“Após uma pessoa tentar cometer suicídio uma vez, nunca voltará a tentar novamente”.



Na verdade, as tentativas de suicídio representam os primeiros passos para o suicídio em si.



“As crianças não cometem suicídio dado que não entendem que a morte é final e são cognitivamente incapazes de se empenhar num ato suicida”.



Embora sejam raras, as crianças cometem suicídio. Qualquer gesto, em qualquer idade, deve ser levado muito seriamente.



REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDIFES. Saúde mental exige universidade mais acolhedora, alerta pró-reitora da UFMG. Belo Horizonte: Andifes, 2019. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/saude-mental-exige-universidade-mais-acolhedora-alerta-pro-reitora-da-ufmg/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

ARTHURO, S. **Depressão na graduação e Pós-doutorado**. Brasília: Conecti, 2010. Disponível em: <http://www.conecti.org.br/artigos/artigo-depressao-na-pos-graduacao-e-pos-doutorado/>. Acesso em: 20 set 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS GRADUANDOS (ANPG). Depressão na pós-graduação: é preciso falar sobre isso. [S. L.]: ANPG, 2018. Disponível em: <http://www.anpg.org.br/14/09/2018/depressao-na-pos-graduacao-e-preciso-falar-sobre-isso/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS GRADUANDOS (ANPG). Estresse e depressão na pós-graduação: uma realidade que a Academia insiste em não ver. [S.L.]: ANPG, 2017a. Disponível em: <http://www.anpg.org.br/03/04/2017/estresse-e-depressao-na-posgraduacao-Uma-realidade-que-a-academia-insiste-em-nao-ver/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS GRADUANDOS (ANPG). Suicídio de pós-graduando da UERJ levanta questões sobre saúde mental na pósgraduação. [S.L.]: ANPG, 2017b. Disponível em: <http://www.anpg.org.br/18/12/2017/suicidio-de-pos-graduando-da-uerj-levanta-questoes-sobre-saude-mental-na-pos-graduacao/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

CNN. Estudo indica aumento em casos de depressão durante pandemia. São Paulo: CNN, 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/09/estudo-indica-aumento-em-casos-de-depressao-durante-isolamento-social>. Acesso em: 31 ago. 2020.



LAZURE, H. **Viver a relação de ajuda:** abordagem teórica e prática de critério de competência da enfermeira. Lisboa: Lusodidacta, 1994.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, maio 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501575&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 set. 2020.

LIMA, et al. O impacto emocional do Coronavirus 2019-nCov (nova doença do Coronavirus). **Pesquisa psiquiatra**, v. 287, n. 1, p. p. 112915-112916. Maio 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120305163?via%3Dihub>. doi <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

NASI, C. S., LÍLIAN, K., & HILDEBRANDT, L. M. Convivendo com o doente mental psicótico na ótica do familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p.59-67, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). SUICÍDIO. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>. Acesso em: 31 ago. 2020. Rever o link que consta no ebook, cliquei nele e abriu este que eu inseri.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OPAS e OMS apoiam governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. Brasília: OMS, 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839. Acesso em: 20 set. 2020.

OZILI, P; ARUN, T. Transbordamento do COVID-19: impacto glecomania obal. **MPRA**, Alemanha, n. 99850, p. 28, 2020. Disponível em: <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/99850/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

SPADINI, Luciene Simões; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 123-127, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2020.



ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

PlanScie© 2020


TODOS OS DIREITOS RESERVADOS


É permitida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por meio, desde que divulgadas as fontes.

INFORMAÇÕES E CONTATO

 www.instagram.com/planscie/

 www.facebook.com/planscie

 [whats.link/planscie](https://whatsapp.com/whats.link/planscie)

 t.me/conectaplanscie

PRESIDÊNCIA

Thaís Ramos Fraga Alves - Fundadora

Lucas Souza Almeida de Araujo - Metodologista

LISTA DE AUTORES

Thaís Ramos Fraga Alves

Ridalva Dias Martins

Lucas Souza Almeida de Araujo

Camila Andrade dos Santos

Amanda Silva Sardinha

Priscila Oliveira da Cunha

Priscila da Silva Sampaio Rios

Mila Pereira São Leão Azevedo

APOIO

