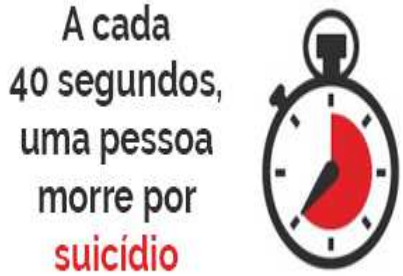
CEREST- MS
Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

Setembro/2017

BOLETIM INFORMATIVO

SUICIDIO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.



Nas últimas décadas a saúde mental no mundo teve uma importante mudança no modelo de atenção, saindo do modelo hospitalocêntrico e de cronificação para o modelo de atenção centrado nas populações locais e dentro de suas redes sociais, através da assistência psiquiátrica da estratégia da atenção primária de saúde (APS) com os sistemas locais de saúde (SILOS) decorrentes dos debates realizados em Caracas no ano de 1990, denominado Declaração de Caracas. (Caracas: OMS/OPAS: 1990).

A atenção em saúde mental é oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS), através de financiamento tripartite e de ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade, decorrente da Reforma psiquiátrica, em 2001, com o novo modelo de tratamento visando eliminar o isolamento dos pacientes e promover o convívio com a família e a comunidade. O Brasil em 2005, com o Documento intitulado a Carta de Brasília realizou uma avaliação nos avanços propostos nos princípios da Declaração de Caracas.

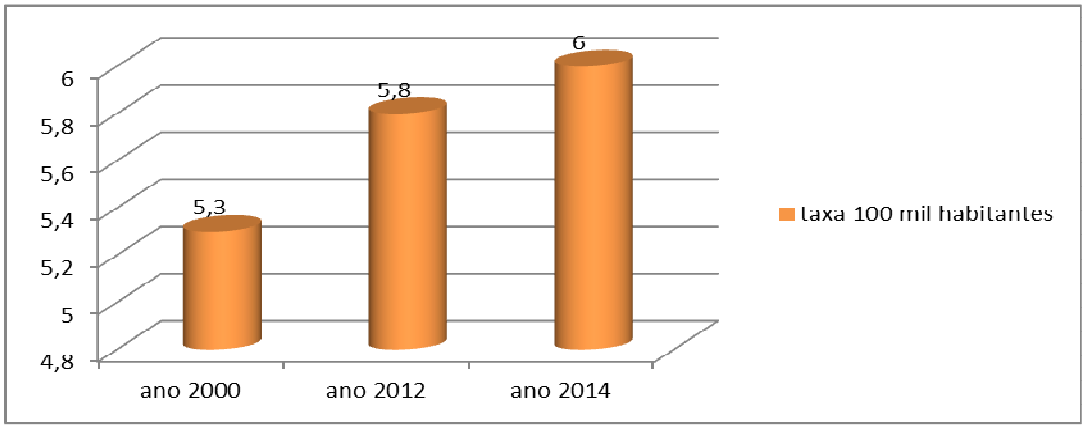
Segundo Hirdes (2009), a partir das intervenções em vários manicômios, principalmente na Casa de Saúde de Anchieta em Santos-SP em 1999 e com a criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos como: rede de atenção a saúde mental, centro de atenção psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas e residências terapêuticas com a nova lógica de promoção da saúde mental e a reinserção social das pessoas foi um fator determinante para a impulsão do novo modelo.

A Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas, 2011, através da Política Nacional de Saúde Mental, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais.

Durkheim (1986), suicídio é todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de uma ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que esta sabia que produziria este resultado.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) o suicídio é a terceira principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos. No mundo ocorrem cerca de oitocentas mil mortes por suicídio no ano e as tentativas são de 10 a 20 vezes mais frequentes, sendo um fator de risco para a população em geral. 75% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda. A Ingestão de pesticida, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em nível global.

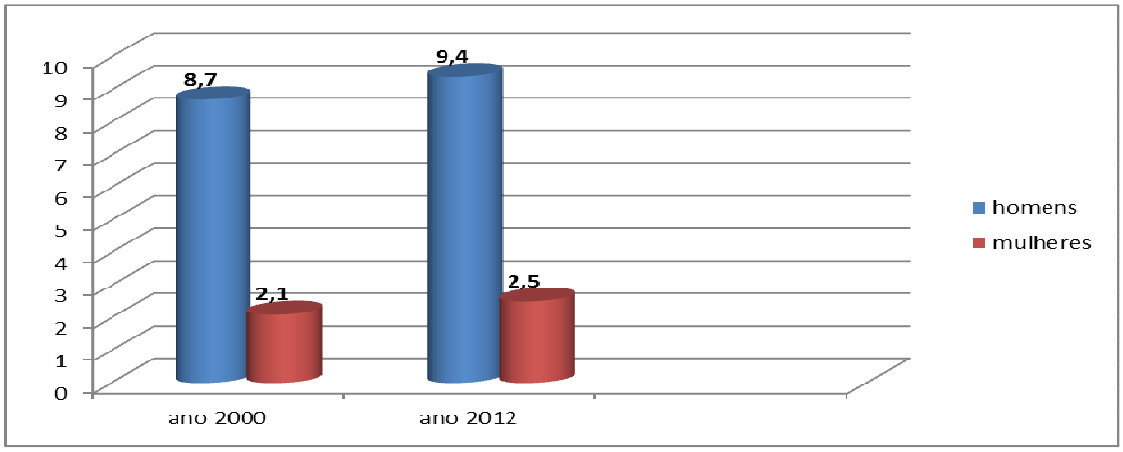
Taxa de suicidio (por 100 mil habitantes), Brasil, 2000 a 2014.



Fonte: OMS/Ministério da Saúde.

Segundo a psiquiatra Maria Dilma Alves Teodoro, presidente da Associação Psiquiátrica de Brasília (APBr), o Brasil é o oitavo país no mundo em número de suicídios. Entre 2000 e 2012 houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo mais de 30% em jovens. Ocorrem aproximadamente 32 casos por dia, 1 a cada 45 minutos. Um dado significativo é a subnotificação que está intrinsicamente vinculada ao preconceito com relação ao portador de algum transtorno mental. Há estimativas que, até 2020, haverá um incremento de até 50% no número anual de mortes por suicídios.

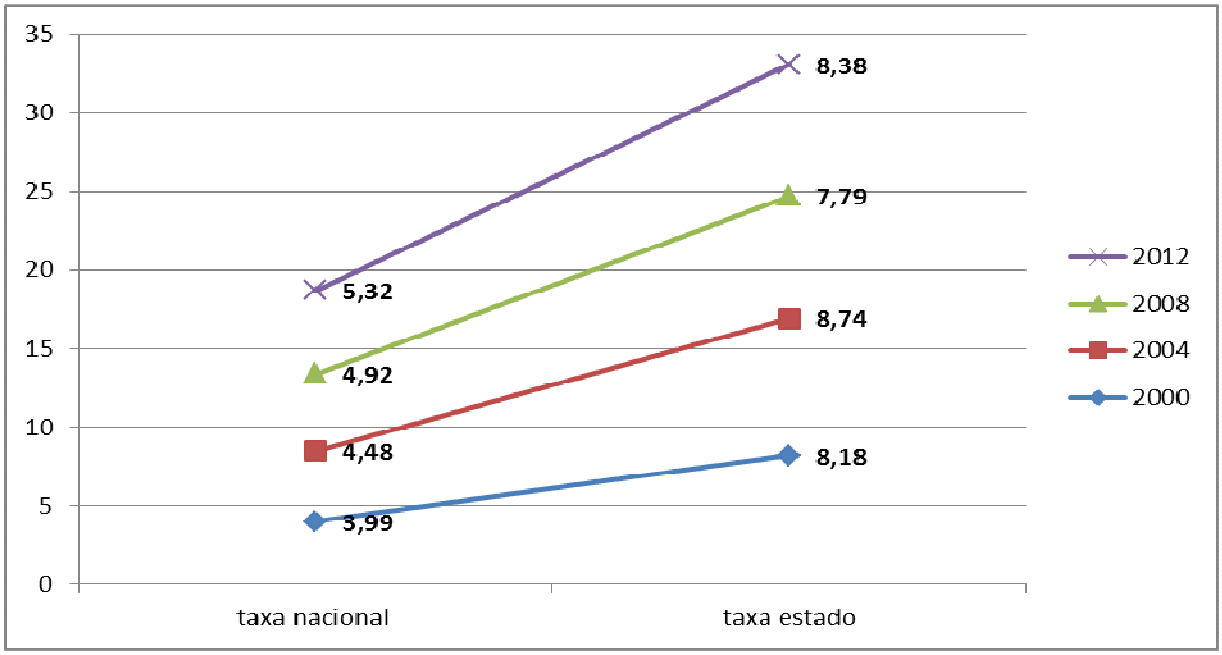
Taxa anual de suicídio (por 100.000 habitantes) segundo sexo, Brasil -2000 e 2012.



Fonte: OMS/Ministério da Saúde, 2017.

Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (taxa de 6,0 para cada grupo de 100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens. Em números absolutos, o Brasil é líder entre os países latino-americanos.

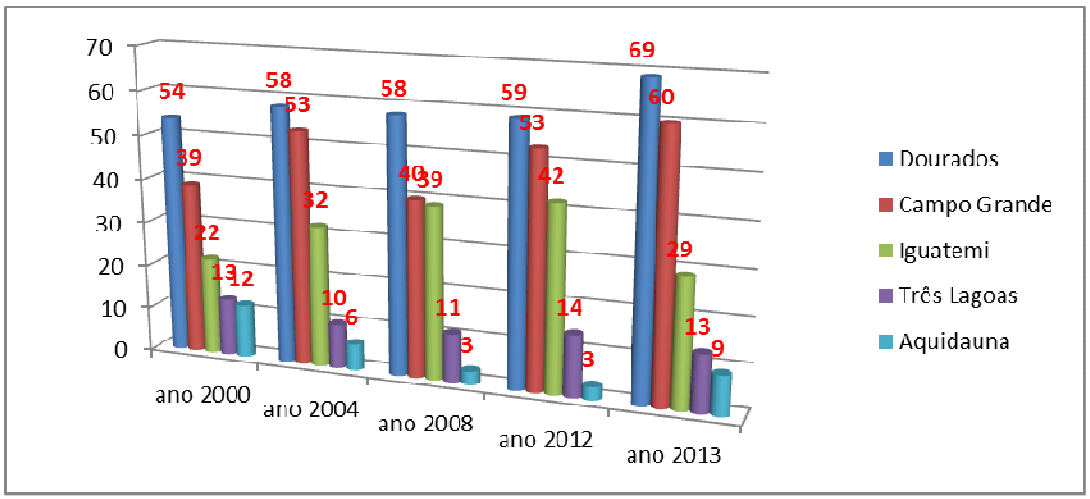
Demonstrativo da Taxa anual (por 100.000 habitantes) de suicídio do estado de Mato Grosso do Sul e o Brasil, 2000 a 2012.



Fonte: Ministério da Saúde- DATASUS/Óbitos por suicídio

A incidência de suicídio em Mato Grosso do Sul no período de 2000 a 2012 variou de 8,18 a 8,38 por 100 mil habitantes, fazendo com que o estado possua uma das maiores taxas do país. O estado com a maior taxa de suicídio é o Rio Grande do Sul, com variação, no período de 2000 a 2012 de 10,62 óbitos por 100 mil habitantes. Assim, a incidência de suicídios no estado foi bem maior que a nacional, que variou de 3,99 (2000) a 5,32 por 100 mil habitantes em 2012.

Número de óbitos por suicídios, causas externas e mortalidade geral, Mato Grosso do Sul, 2000 a 2013.



Fonte: Ministério da Saúde- DATASUS/Óbitos por suicídio.

O suicídio apresentou dados absolutos maiores na cidade de Dourados, Campo Grande, Iguatemi, Três Lagoas e Aquidauana. Chama a atenção que esses dados não acompanham a distribuição populacional, com maiores proporções de óbitos na cidade de Dourados.

As Nações Unidas, em um relatório sobre a situação dos povos indígenas no mundo, divulgado em janeiro passado, aponta os índios Kaiowá, do Mato Grosso do Sul, como o grupo étnico que nos últimos anos registrou o maior número de mortes por violência auto infligida.

O suicídio entre os Kaiowá se relaciona diretamente com os embates com fazendeiros nos últimos 20 anos, cujo resultado tem sido o avanço das fronteiras agropecuárias. “Esses problemas são mais pronunciados em áreas urbanas, onde os indígenas estão separados de sua comunidade e cultura e nunca são completamente absorvidos como membros iguais da sociedade dominante” (ONU, 2017).

O relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil (2015), publicado pelo Cimi (Conselho Indigenista Missionário) apontou que metade dos suicídios cometidos em 2015 no Brasil aconteceram em Mato Grosso do Sul.

De acordo com a Sesai (Secretaria Especial de Saúde Indígena) e Dsei (Distrito Sanitário Especial Indígena) de Mato Grosso do Sul, demosntram que dos 87 casos de suicídio no Brasil, 45 deles ocorreram no Estado. Em 15 anos, Mato Grosso do Sul registrou 752 suicídios de índios - a maioria guarani-kaiowá.

Prevenção e controle

Suicídios são evitáveis. Há uma série de medidas que podem ser tomadas junto à população, subpopulação e em níveis individuais para prevenir o suicídio e suas tentativas, incluindo:

- Redução de acesso aos meios utilizados (por exemplo, pesticidas, armas de fogo e certas medicações);
- Cobertura responsável pelos meios de comunicação;
- Introdução de políticas para reduzir o uso nocivo do álcool;
- Identificação precoce, tratamento e cuidados de pessoas com transtornos mentais ou por uso de substâncias, dores crônicas e estresse emocional agudo;
- Formação de trabalhadores não especializados em avaliação e gerenciamento de comportamentos suicidas;
- Acompanhamento de pessoas que tentaram suicídio e prestação de apoio comunitário.

O suicídio é uma questão complexa e, por isso, os esforços de prevenção necessitam de coordenação e colaboração entre os múltiplos setores da sociedade, incluindo saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, lei, defesa, política e mídia. Esses esforços devem ser abrangentes e integrados, pois apenas uma abordagem não pode impactar em um tema tão complexo quanto o suicídio.

Centro de Valorização à Vida (CVV) existe há 55 anos e hoje atua com cerca de 2 mil voluntários em 70 cidades do país.

Os voluntários são pessoas de qualquer formação, que passam por um treinamento e precisam dispor de quatro horas semanais para ouvir o outro. Funciona como um pronto-socorro emocional.

Ao ligar para o CVV a pessoa pode conversar, falar das angústias que a estão incomodando naquele momento. O atendimento ocorre 24 horas por dia, nos 7 dias da semana, nos 365 dias do ano. Podem ligar que haverá um voluntário para ouvi-los.

CVV
A linha da vida
Ligue 141

Em Campo Grande, temos o GAV (Grupo Amor Vida) Arthur Hokama que conta atualmente com 30 voluntários que se revezam das 7 às 23 horas no atendimento telefônico. O GAV é uma entidade sem fins lucrativo. As pessoas podem colaborarem fazendo parte do corpo de voluntários e através de doações para despesas com telefone, água, luz e aluguel. Sua sede localiza-se na Rua Alexandre Farah,37, bairro Amambai.

OUVIDO AMIGO É FUNDAMENTAL, ESCUTE!!

Em consonância com essa premissa mundial de que falar é a melhor solução, ressaltamos a brilhante inciativa do Capelão do Corpo de Bombeiros, capitão Edilson dos Reis em realizar palestras para trabalhadores da saúde, segurança publica e educação que de acordo com os estudiosos em saúde mental são os mais suscetíveis ao sofrimento psíquico decorrentes das relações de trabalho, sociais e familiares. Esse trabalho magnifico visa a quebra da estigmatizarão e o preconceito em torno desta problemática. Os transtornos psíquicos independes do nível de acometimento são considerando pelas pessoas em geral como um atributo negativo que pode levar a vergonha, acusações, segregação, isolamento e exclusão social. O capelão Reis e coordenador do curso de prevenção ao suicido do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian -HUMAP da UFMS. Segundo o capelão Reis as pessoas que estão sofrendo desejam alguém para ouvi-las, alguém em quem confiar e alguém que se importe com elas. Essas pessoas precisam eliminar a angustia da solidão, compartilhar sua dor, sem sentimentos de pesar e pena e não quer ser julgada. *Apenas quer ser ouvida, uma vez que uma dor compartilhada dói menos.*

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador
Rua Joel Dibo, Centro, 79.002-060 - Campo Grande/MS
Contato: cvist@saude.ms.gov.br / (67) 3312-1100
Responsáveis pela edição do boletim: FRANCISCO JOSÉ MENDES DOS REIS

CEREST
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR