

ENTREVISTA

Daniela Reis e Silva

“Suicídio tem se tornado uma das principais causas de óbito na população entre 18 e 25 anos”

—Psicóloga defende a instalação de grades no vão central da 3ª Ponte, onde quatro casos foram registrados este ano, e alerta para alguns sinais de que uma pessoa tem intenção de dar fim à própria vida

Especialista em luto e prevenção do suicídio, a psicóloga Daniela Reis e Silva garante: os casos são bem maiores do que muitos imaginam. Antes mais comum entre pessoas idosas, ela garante — mesmo sem citar números — que, no Espírito Santo, a incidência aumentou, nos últimos anos, entre jovens, na faixa etária entre 18 e 25 anos. Atendendo a famílias que passaram por esse drama, Daniela Reis explica que uma pessoa que quer tirar a sua própria vida dá sinais, e que tanto educadores, na escola, quanto familiares, precisam estar atentos. A psicóloga deixa claro que trata-se de “mito” o fato de que quem ameaça se suicidar não cumpre a promessa. Ela defende o fortalecimento de uma rede multidisciplinar de acompanhamento e de tratamento. No campo prático, especificamente na Grande Vitória, defende a implantação de tela ou a grade de proteção no vão central da Terceira Ponte, para dificultar o acesso ao local, palco de quatro casos de suicídio somente neste ano. Em entrevista à Rádio CBN, com trechos aqui publicados, Daniela Reis falou sobre o assunto com a jornalista Fernanda Queiroz.

A senhora defende o uso de qualquer estratégia que possa a vir contribuir para a prevenção de suicídio, inclusive com instalação de grades na Terceira Ponte. Essa medida seria eficaz?

Uma das formas de prevenir o suicídio é justamente reduzir o acesso ao meio. As grades seriam uma barreira física, a exemplo de outros lugares que já adotaram essa medida, como, por exemplo, o Shopping de Brasília, uma faculdade no Rio de Janeiro e

algumas construções. No centro de Vitória, um edifício também gradeou suas janelas, impedindo o acesso ao último andar.

E as ocorrências diminuiriam?

Sim. A gente precisa atacar todas as frentes possíveis. Além do acesso aos meios, fornecer tratamento adequado para a população, porque é comprovado que grande parte das pessoas que tenta se matar, ou que está numa crise suicida, tem um transtorno psiquiátrico ou faz também uso de álcool e drogas. Temos que pensar na saúde mental das pessoas e no acesso ao tratamento imediato quando a crise é identificada. Nesses momentos as pessoas estão suspensas do seu estado de consciência habitual, então a gente precisa eticamente proteger essas pessoas, proteger a vida dessas pessoas, até que elas possam repensar toda vida, minimizar o sofrimento, encontrar esperança para poder seguir adiante.

Esse é um tema que é muito difícil de ser tratado, do ponto de vista jornalístico, porque fala-se que quando se dá divulgação ao ocorrido estimula-se que o ato seja cometido por outras pessoas. Mas, quando o fato tem relevância social, precisa ser divulgado. As famílias têm que estar atentas? Há sinais a serem observados?

O que a gente vê, na prática, é que alguns sinais são conhecidos ao longo do tempo. Uns, visíveis, outros, não. É preciso uma preparação não só das famílias, mas dos profissionais da educação, da saúde, para um olhar criterioso em relação ao comportamento suicida, para que ele seja identificado, providenciando um tratamento adequado.

É responsabilidade de cada um de nós esse que é considerado um grave problema de saúde pública”

Quais são os primeiros sinais?

É difícil, porque eles não aparecem numa ordem cronológica, e nem todas as pessoas apresentam todos os sinais. Há quem consiga até esconder — em alguns casos de fato é uma surpresa. Mas, podemos citar a verbalização de muito sofrimento, de que a pessoa não está aguentando. Alguns sinais de despedida, de se desfazer de bens, ameaças veladas, do tipo: “Se você não fizer isso eu vou me matar!”. Não como uma forma de chantagem, mas como uma expressão do sofrimento. Quadros depressivos, tristeza, isolamento, em alguns casos a própria agressividade, podem ser vistos como sinais, mas o que ênfase é que é um sintoma de um quadro global, em que você faz a avaliação do risco de uma série de comportamentos. Se a pessoa tem acesso aos meios, se a pessoa já planejou, se ela está só pensando na possibilidade, se já houve alguma tentativa prévia, tudo isso faz parte dessa avaliação de risco para um suicídio iminente. O problema é que muitas famílias tentam esconder, sentindo-se envergonhadas. Ainda há preconceito de que as pessoas que enfrentam o suicídio vêm de uma família anormal, disfuncional. Mas, de perto, que família é normal? Todas enfrentam problemas, e o importante é encontrar a saída para esses problemas. As pessoas em crise suicida também apresentam uma falta de esperança, uma visão negativa da vida. São fatores, sinais que contribuem para a nossa avaliação de risco.

É preciso buscar ajuda.

Sim, buscar ajuda, e mesmo quando essa ajuda aparentemente não é encontrada — porque existe muita crítica, inclusive ao serviço público, da falta de



atendimento de saúde mental adequado, locais de internação –, quando o risco de suicídio é eminente, deve-se pedir a internação da pessoa. Tem que pressionar o poder público para providenciar o acesso mais adequado a tratamento, inclusive das famílias, que também adoecem. Ter uma pessoa em crise dentro de casa é muito difícil, porque ocorre uma modificação da estrutura da rotina familiar muito grande.

Há quem diga que quem ameaça se matar não põe em prática a ameaça.

Não é verdade. Isso é um mito criado socialmente. Às vezes, na emergência, profissionais de saúde que deveriam acolher a tentativa de uma forma adequada, chegam a verbalizar isso para a família: “Ah, ela (ou ele) não queria mesmo morrer...”. Mas ninguém tem ideia do sofrimento dessa pessoa. Eu atendo muitas famílias após um suicídio, e uma das coisas que ficam muito claras é que a pessoa deu sinal, mas, como são sinais isolados, é difícil para a família perceber. Às vezes a pessoa comenta que tem vontade de se matar, ou está planejando se matar, fala coisas com o amigo e o amigo não fala com a mãe ou um outro parente. Aí, só depois do ocorrido é que as peças desse quebra-cabeça acabam se juntando. Por isso, é importante divulgar, e aí eu ressalto a importância do trabalho da mídia. Tudo que é desconhecido, acaba se tornando mais perigoso.

Como buscar ajuda?

Existe o CVV (Centro de Valorização da Vida), e sei que a rede pública, a Pre-

Somente na Terceira Ponte, quatro casos neste ano

« Este ano, ocorreram quatro casos de suicídio na Terceira Ponte. Em nível estadual, até a primeira semana de fevereiro, foram 19. Em todo o ano de 2013 foram 163. Sobre a instalação de telas na ponte, a Agência Reguladora de Saneamento Básico e Infraestrutura Viária (Arsi) não se manifesta, alegando aguardar a auditoria do processo de concessão do Tribunal de Contas no Sistema Rodosol. Na Assembleia Legislativa do Estado, tramita um projeto do deputado Euclério Sampaio prevendo instalação de grades protetoras. E há também uma movimentação de vereadores de Vila Velha que prometem ir à Justiça para obrigar que governo e a Rodosol instalem telas na ponte, para evitar suicídios.

feitura Municipal de Vitória, tem se organizado sobre crise suicida, com treinamento de alguns profissionais.

Casos de suicídio são mais comuns do que a gente imagina?

Infelizmente, a incidência do suicídio tem aumentado imensamente nos últimos anos. Antigamente, era maior entre pessoas mais velhas, de terceira idade, mas tem se tornado umas das principais causas de óbito na população jovem, entre 18 e 25 anos, o que assusta demais. A gente tem inclusive indícios de criança tentando o suicídio.

Há relação direta com consumo de álcool e outras drogas?

Não existe uma relação direta, porque o suicídio é um fenômeno multifatorial, envolve uma complexidade de fenômenos: mudanças com a globalização, velocidade da informação, dificuldade do jovem aprender a esperar, aumento de impulsividade de maneira geral, aumento no índice de depressão, de ansiedade, entre outros fatores, incluindo uso de álcool e outras drogas.

Na escola, professores estão preparados para lidar com o problema?

Não. Os profissionais da educação também precisam estar envolvidos para perceber quando as coisas não estão indo bem, desde a mais tenra idade, mas sem fazer alarde. É importante a gente possibilitar o cuidado adequado, seja em caso de algum tipo de ofensa sexual, de violência física, psicológica, que também são fatores de risco. Deve-se pensar em prevenção da saúde mental como um todo. As secretarias de Saúde precisam estar envolvidas nessa questão. O governo do Estado, prefeituras, também com ações sociais. É responsabilidade de cada um de nós esse que é considerado um grave problema de saúde pública. Algumas ações no Brasil já foram tomadas, mas no Espírito Santo ainda estamos engatinhando.

Quem tenta o suicídio uma vez tende a repetir?

Pode ser que em algum momento essa pessoa mude de método, mas uma vez tentado o suicídio, essa pessoa fica no grupo de risco e pode repetir. Existem várias pes-

quisas de que a pessoa pode tentar um ano depois e para o resto da vida estará no grupo de risco. Mesmo depois que passa a depressão, que passa a crise, a situação merece cuidados. Tenho pacientes que, em função de tratamentos adequados, hoje conseguem dizer que estão livres de riscos, mas o tratamento demorou 10, 15 anos, utilizando a parte da psiquiatria junto com a psicoterapia, sem falar no apoio familiar, que faz toda a diferença.

Todo esse tempo?

Nem todo mundo demora tanto tempo, e é por isso que cada caso tem que ser avaliado. Às vezes, a pessoa começa um tratamento psiquiátrico e é observada uma pequena melhora. Justamente nessa melhora da medicação é que ela pode ter mais pragmatismo para tentar contra a própria vida novamente, porque a depressão deixa a pessoa tão frustrada que ela não consegue fazer nada. E, na pequena melhora, ela acaba tentando mais uma vez.

E na fase da infância?

Não existe comprovação de que é genético. Uma preocupação das famílias é: “Será que os filhos vão tentar também, será que isso vai acontecer de novo?”. Não existe comprovação em relação a isso, e é muito difícil a gente afirmar o que faz uma criança pensar em acabar com a própria vida. Teria que conversar com a criança, com a família, para uma avaliação mais cuidadosa, porque é muito complicado generalizar todas essas situações. Cada caso é único, cada tentativa é única, e a gente precisa ter esse olhar criterioso na tentativa de não banalizar essa situação grave.