



Guia para
Pais e Educadores



ÍNDICE

	Pág.
Apresentação	05
Mitos e fatos	06
Introdução	07
 1. Promoção de saúde mental	08
 2. Suicídio em números	09
 3. Combatendo o tabu acerca do tema do suicídio	11
 4. Desenvolvimento do cérebro na adolescência – impulsividade e “dramatização”	13
 5. O que leva um jovem / adolescente a pensar em se suicidar	14
 5.1. Questões sexuais	15
 6. Suicídio não é sinal de fraqueza (nem de coragem)	17
 7. O “pecado” – religião como apoio e não como afastamento	18
 8. As pressões da idade – boas notas, vestibular, namoro/sexualidade, fazer parte de um grupo, padrões de beleza, drogas/álcool, mídias sociais	19
 9. Como falar publicamente do assunto (efeito werther x efeito papageno)	20
 10. Não é fácil identificar os sinais	21
 11. Tentando observar os sinais (na escola, em casa)	23
 12. O que fazer ao identificar os sinais	26
 13. O preconceito com psicólogos e psiquiatras	28
14. Dicas rápidas para os pais	29
15. Dicas para professores	30
16. Dicas para quem tem um adolescente próximo que tirou a própria vida	31

Apresentação

Esse material foi produzido pelo CVV (cvv.org.br), entidade sem fins lucrativos fundada em 1962, que atua gratuitamente na prevenção do suicídio e apoio emocional. Ele é complementado por uma série de seis vídeos e destina-se especialmente a pais e educadores com o objetivo de prevenir o suicídio entre crianças, adolescentes e jovens. Seu conteúdo pode ser utilizado e replicado sem prévia autorização do seu autor, desde que devidamente apontado como fonte.

Este guia em formato PDF e os seis vídeos podem ser acessados no site:



para www.cvv.org.br/conheca-mais

Apoio técnico:

Newry Botega, médico psiquiatra, pós-doutor pelo Instituto de Psiquiatria de Londres, professor colaborador da Unicamp – Universidade de Campinas/SP, membro da diretoria executiva da ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio, autor de mais de 10 livros como “Crise suicida: avaliação e manejo”, “Telefonemas na crise: percursos e desafios na prevenção do suicídio” e “Comportamento suicida”.

Karen Scavacini, psicóloga, doutora pela USP – Universidade de São Paulo, fundadora e coordenadora do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, membro da diretoria executiva da ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio, autora dos livros “E agora? Um livro para crianças lidando com o luto por suicídio” e “Histórias de sobreviventes do suicídio”.

Mitos e fatos

- **MITO 1:** Pessoas que ameaçam ou falam em tirar a própria vida não querem de fato fazer isso.

FATO: Pessoas que falam sobre suicídio podem estar procurando ajuda ou apoio. Um significativo número de pessoas que pensam em se suicidar está num momento de ansiedade, depressão e falta de esperança e pode sentir que não exista outra opção.

- **MITO 2:** A maioria dos suicídios acontece de repente, sem nenhum aviso prévio.

FATO: A maioria dos suicídios foram precedidos por sinais de alerta, sejam comportamentais sejam verbais. É importante entender que sinais são essas e procurá-los, embora, nem sempre esses sinais sejam claros.

- **MITO 3:** Um suicida está determinado a tirar a própria vida.

FATO: Ao contrário, pessoas com ideias suicidas são com frequência ambivalentes sobre viver ou morrer. Algumas pessoas podem agir impulsivamente, ao sobreviverem por alguns dias, queiram continuar a viver. O acesso a um apoio emocional no tempo certo pode prevenir o suicídio.

- **MITO 4:** Uma vez que alguém tenha ideias suicidas ele permanecerá nessa condição para sempre.

FATO: O pico do risco de suicídio frequentemente tem curta duração. Embora pensamentos suicidas possam voltar, eles não serão permanentes, e uma pessoa que tenha tido pensamentos suicidas pode superar essa fase e ter uma vida longa.

- **MITO 5:** Pessoas idosas com doenças mentais são suicidas em potencial.

FATO: O comportamento suicida requer uma infelicidade profunda, mas não necessariamente desordem mental. Muitas pessoas com doenças mentais não são afetadas por comportamentos suicidas e nem todas as pessoas que tiram a própria vida têm desordens mentais.

- **MITO 6:** Falar sobre suicídio é uma má ideia e pode ser interpretado como encorajamento.

FATO: Em razão do grande tabu sobre o suicídio, pessoas que estão pensando em tirar a própria vida, não encontram com quem conversar. Ao inverso de encorajar o comportamento suicida, falar sobre o assunto abertamente pode dar ao indivíduo outras opções ou mesmo o tempo suficiente para que ela/ele repense sua decisão, dessa maneira prevenindo o suicídio.

Introdução

Este guia é dedicado a pais, mães e professores de adolescentes. Essas são em princípio as pessoas em melhor situação para ajudá-los a superar uma crise, seja pessoalmente, ou para ajudá-los a encontrar um profissional de saúde, quando for o caso.

Por isso, é muito importante respeitar as dificuldades dos adolescentes.

Não trate os problemas deles como se fossem de menor importância.

É inadequado dar um sorriso e dizer coisas como “isso não é nada”, “isso passa”, “isso é coisa da idade”.

Quem ouve respostas assim pode sentir que a outra pessoa não o está escutando de fato ou não está compreendendo o seu problema.

Se esse comportamento partir do pai, da mãe ou do professor, a situação pode se tornar ainda mais difícil para o garoto ou garota.

Lembre-se que você também foi adolescente e que possivelmente em vários momentos sentiu falta de alguém mais velho com quem se abrir. Se você está lendo este guia é porque superou os desafios da adolescência.

Agora é hora de ajudar outra geração a aproveitar positivamente essa fase tão importante para a vida.

1.

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

A promoção da saúde mental é um dos grandes desafios na área de saúde, por vários motivos. Um deles é compreender exatamente o que significa. Saúde mental, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas capacidades e pode fazer face ao estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere”.

Por ter diagnósticos mais difíceis, pela dificuldade de basear o diagnóstico com exames clínicos ou de imagem, e fundamentalmente, pelo grande tabu que existe acerca do tema, a promoção de saúde mental enfrenta barreiras que não atingem a promoção da saúde do corpo.

Até os anos 1970, ainda era comum tratar doentes mentais internando-os juntos em instalações hospitalares, conhecidas como hospícios ou manicômios. Como esses lugares eram em geral repulsivos, muitas pessoas dissimulavam seus sintomas –ou recusavam a aceitar que tinham algum problema—só para não serem internados.

Nos últimos 30 anos, houve uma evolução científica na compreensão do funcionamento do cérebro e da mente humana, abrindo a possibilidade de tratamentos mais efetivos. Com isso, novas doenças foram identificadas permitindo um atendimento mais personalizado.

A humanização dos tratamentos, com a redução das internações, mudou a maneira como as pessoas encaram o assunto, mas ainda o estigma ainda sobrevive.

Um ponto importante é que não se deve associar doenças mentais e suicídios de uma forma direta. Uma grande parte das tentativas de suicídio é feita por pessoas que não têm nenhuma doença mental diagnosticada ou aparente. Mas a promoção da saúde mental é importante para combater os suicídios.

A promoção da saúde mental dos adolescentes deve ser encarada pelos pais e pela escola como uma ação para a qual podem contribuir muito.

Existem tanto fatores de risco, que devem ser monitorados e neutralizados, como fatores de proteção que podem ser aumentados.

Entre os fatores de proteção, estão a criação e manutenção de ambientes sociais saudáveis, inclusivos e tolerantes. Eles auxiliam a autoestima e o bem estar dos adolescentes.

Também é importante ajudar os adolescentes a lidarem com as próprias frustrações. Nessa fase da idade, os fracassos costumam ter um peso excessivo e se repetidos podem gerar uma queda expressiva da autoestima e da vontade de se isolar.

Por outro lado, devem se monitorar os fatores de risco de saúde mental. Para os adolescentes, os mais importantes são isolamento e alienação dos amigos e familiares, rejeição pelos pares, desnutrição, discriminação, uso de drogas, tabaco e álcool e questões materiais, como desemprego dos pais, ou problemas de moradia e segurança. Segundo a OMS, até alimentação e a quantidade de sono são importantes nesse assunto.

Por isso, é essencial que a escola fique atenta ao impacto das baixas avaliações nos alunos, ajudando-os não apenas a recuperar a deficiência de conteúdo, como para ajudá-los a conservar sua autoestima.

2.

SUICÍDIO EM NÚMEROS

Panorama global

A Organização Mundial de Saúde monitora e desenvolve programas de combate ao suicídio há várias décadas. Em seu site disponibiliza dados desde o ano 2000.

Suicídios, além de fortes fatores de caráter pessoal e familiar, também estão ligados a fatores culturais, religiosos, políticos e econômicos. Algumas regiões do mundo possuem taxas de mortes muito acima da média mundial – em especial o Leste europeu. Outras – como o Oriente Médio – possuem taxas muito baixas, mesmo em países que passam por guerras civis, como a Síria.



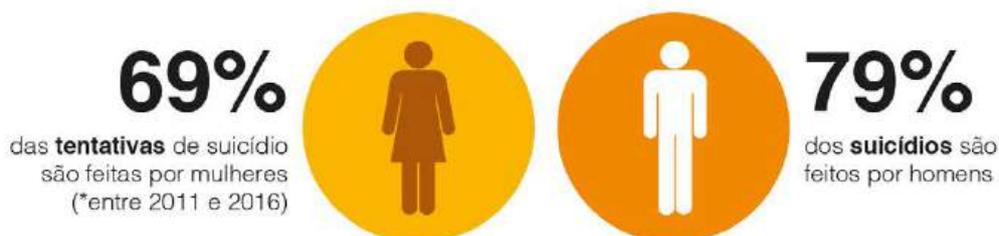
Por país, as taxas se situam entre 0,5 (Antígua e Barbuda) e 31,8 (Lituânia).

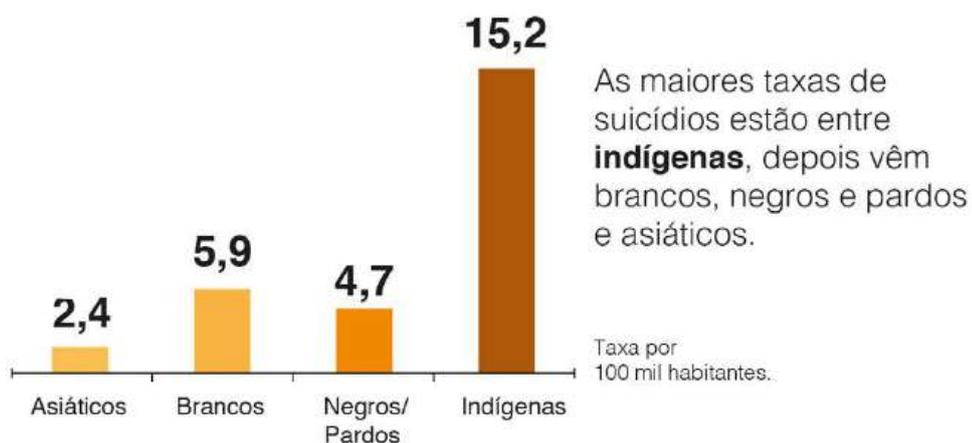
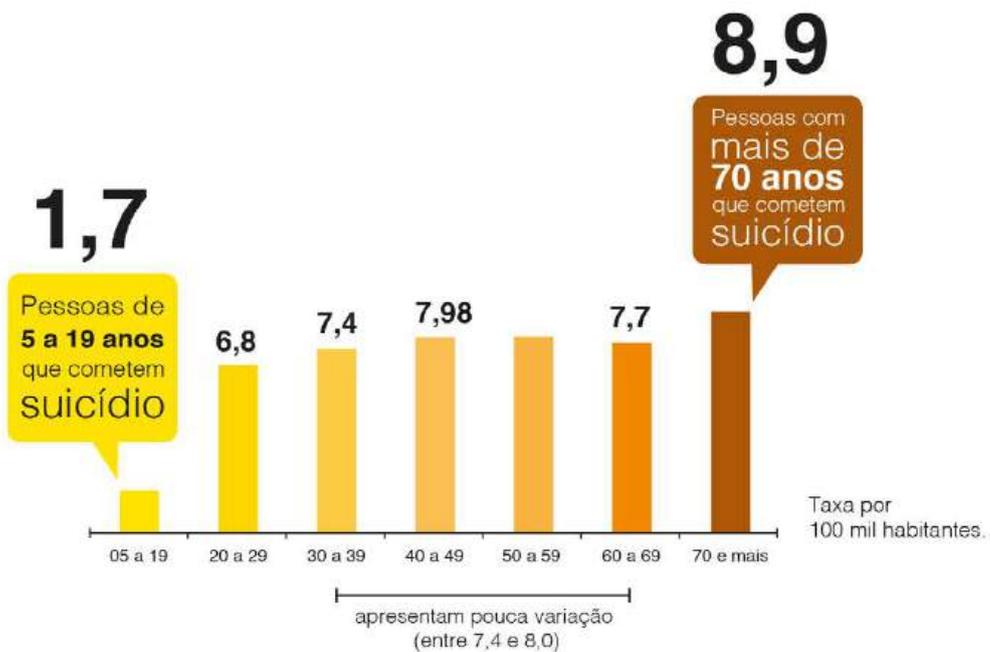
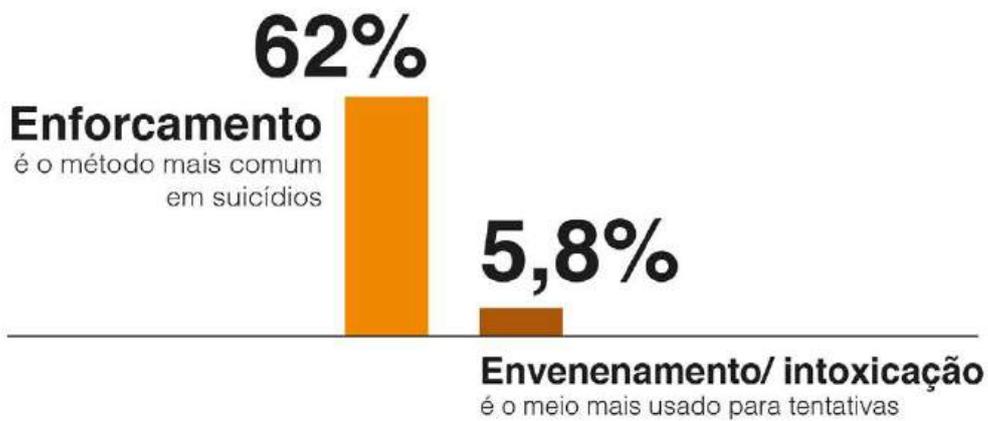
Apesar de a taxa do Brasil estar abaixo da média mundial e das Américas, o Brasil está em 8º lugar entre os 59 países que registraram aumento de casos neste século (118 registraram diminuição e seis ficaram estáveis). Apenas dez países pioraram mais que o Brasil.

Brasil

No Brasil, as taxas de suicídio vêm crescendo constantemente. Passaram de 4,8 a 6,5 por 100 mil neste século.

Segundo dados do Ministério da Saúde, as mulheres tentam mais suicídios, e também são mais reincidentes, mas há muito mais mortes entre homens.





3.

COMBATENDO O TABU QUE ENVOLVE O TEMA DO SUICÍDIO

Um dos maiores obstáculos para a prevenção do suicídio é o estigma que se formou em torno do tema. Esse tabu é muito antigo e, portanto, muito arraigado.

Ainda que a situação esteja mudando nos últimos anos, em muitas famílias, comunidades e até em boa parte da grande mídia esse assunto ainda permanece um assunto a ser evitado.

São várias as causas desse tabu. Um dos mais importantes é de origem religiosa. Na maioria das religiões mais difundidas, como o cristianismo e o islamismo, esse ato é considerado abominável, um pecado comparável ao homicídio. Em algumas outras culturas, o suicídio é considerado muito vergonhoso, que pode levar a sua família a uma certa exclusão social.

Por tudo isso, historicamente, muitas famílias simplesmente escondiam – e em muitos lugares ainda têm escondido – quando um de seus membros tirava a própria vida.

Por causa do medo do efeito de contaminação (efeito Werther, veja mais adiante), também se criou um consenso dentro da mídia de simplesmente não noticiar suicídios. A falta de informação disponível ajudou a reforçar o tabu.

Esse comportamento começou a mudar nos últimos anos, quando ficou evidente que calar sobre o tema só deixava as pessoas desinformadas e mais vulneráveis, quando enfrentavam algum estresse ou depressão profunda.

Hoje é pacificado o entendimento de que a melhor forma de combater o suicídio é não esconder que ele existe. Além disso, por causa da internet e dos amigos, os adolescentes irão aprender sobre isso de uma maneira ou de outra. Então é melhor que seja de um modo mais cuidadoso.

Mas também é muito importante como comunicar isso, para que não haja um efeito de contaminação.

Apesar da complexidade do tema, existem registros de progressos notáveis na redução da mortalidade quando as estratégias são corretas.

Um dos mais conhecidos é o do Japão.

Em 1998, o número de suicídios no Japão cresceu cerca de 33% em relação ao ano anterior, atingindo 32,4 mil casos. A média no decênio anterior havia sido de cerca de 25 mil casos. O rápido aumento foi associado à crise econômica. Houve aumento em todos os grupos etários, mas especialmente entre homens de meia-idade, que estavam desempregados.

O Japão tinha ainda o agravante de o suicídio ser considerado um ato eminentemente privado e, por causa da tradição dos samurais, ser visto como uma saída honrosa e responsável para uma grande vergonha – como ficar desempregado e não conseguir mais sustentar a própria família.

Em 2000, a situação começou a mudar quando crianças que haviam perdido pais dessa forma quebraram o tabu e começaram a falar sobre o tema. Em 2002, o Ministério da Saúde, Trabalho e Bem Estar criou uma mesa redonda, para definir medidas preventivas. O grupo concluiu que se deveria tratar o assunto não só pelo aspecto de

saúde mental, mas também por seus fatores psicológicos, sociais, culturais e econômicos. Mas o que houve foram apenas recomendações, que foram fracamente implementadas.

O suicídio começou a ser encarado como uma questão multiministerial em 2005, quando o assunto foi transferido para o gabinete do primeiro-ministro. No Parlamento, o assunto foi discutido, e em 2006 foi aprovada a Lei de Prevenção ao Suicídio.

A partir dali, o assunto virou uma prioridade de Estado.

A partir de 2009, as taxas começaram a cair. Em 2010, o governo designou março como o Mês Nacional de Prevenção de Suicídio. Em 2012, o número caiu abaixo de 30 mil pela primeira vez desde 1998. Em 2016, o número foi de 21.764, o menor em 22 anos.

No Brasil, que possui taxas de suicídio muito mais baixas do que o Japão (6.5 por 100 mil hab/ano), mas que são crescentes, ainda faltam políticas públicas mais adequadas para tratar do assunto. O tema ainda está concentrado no Ministério da Saúde, a mesma situação que o Japão tinha há cerca de 15 anos.



4.

DESENVOLVIMENTO DO CÉREBRO NA ADOLESCÊNCIA – Impulsividade e “dramatização”

O desenvolvimento cerebral é uma das questões cruciais da adolescência. Nessa fase, o cérebro não está completamente amadurecido. O ser humano é um dos poucos animais que chega à maturidade sexual antes de completar o desenvolvimento do seu cérebro.

Até os 21 anos, o cérebro está se desenvolvendo. Problemas na gestação, e uso de cigarros, álcool e drogas na adolescência podem atrapalhar o amadurecimento do cérebro. Por isso, é importante orientar os adolescentes para que evitem ou controlem ao máximo o uso dessas substâncias.

Na adolescência, os jovens também experimentam uma grande transformação do seu corpo em razão do surgimento dos hormônios sexuais. Essa transformação é um motivo do aumento da ansiedade e do estresse dos adolescentes.

Nessa fase da vida, os adolescentes têm dificuldade em controlar o gestual, o volume da voz, e ainda alguma dificuldade em controlar o próprio corpo –quando se movem, ainda acontece de esbarrar em alguma coisa, de tropeçar.

Da mesma maneira, os impulsos também não estão perfeitamente controlados. Um adolescente não tem condições de filtrar e amadurecer uma decisão. Ele tende a agir mais rapidamente. Então se deve esperar que um adolescente, quando está em situações de estresse ou algumas situações mais pesadas se comporte impulsivamente.

Se ele já tem uma depressão, se ele já tem uma tendência ao pensamento suicida, o risco de uma tentativa de suicídio diante de uma adversidade, é muito maior. Nessa idade, as pessoas em geral não têm condição de filtrar, ponderar e amadurecer os problemas.

Para o adolescente, tudo é urgente. Quando as pessoas vão ganhando idade, elas vão reavaliando as questões e elegendo o que é prioritário.

Falamos em maturação do cérebro, mas também há a maturidade do ser como um todo. Com ajuda da família, da escola e da sociedade, as pessoas ganham instrumental para reagir melhor diante das crises.

Más notícias acontecerão durante toda a vida. Na adolescência, pela falta de experiência e de maturidade cerebral, é onde elas podem ter maiores consequências.

Uma outra questão importante que afeta os adolescentes é que muitos deles não têm plena consciência do que é o suicídio. Não é incomum a visão de que o suicídio possa ser algo reversível ou de alguma forma parcial.

É preciso lembrar que fantasia e realidade se misturam bastante no cérebro das crianças pequenas, e que essa diferenciação vai se dando ao longo de muitos anos, por toda a infância e grande parte da adolescência. Em adultos com problema de saúde mental, isso pode permanecer por muito tempo.

É preciso deixar muito claro para os adolescentes que esse é um caminho sem volta e também fazê-los pensar o que isso vai provocar nos seus parentes e amigos.

5.

O QUE LEVA UM JOVEM / ADOLESCENTE A PENSAR EM SE SUICIDAR

Embora haja muitos fatores que podem levar um adolescente a tentar tirar a própria vida, é preciso sempre levar em conta a possibilidade de uma doença mental. A maioria dos adolescentes que tentam o suicídio o faz por causa de depressão, transtorno bipolar ou transtorno de personalidade limítrofe (borderline). Esses distúrbios amplificam a dor que um adolescente pode sentir. É por isso que qualquer adolescente com vontade suicida deve ser tratado por um profissional médico.

O que é importante lembrar é que os adolescentes tentam ou mesmo se suicidam, não por ter um desejo de morrer, mas por uma tentativa de escapar de uma situação ruim e/ou sentimentos dolorosos.

É raro que apenas um único evento leve ao suicídio. Isso significa que ajudando um adolescente a reverter uma situação ruim ou ensinando a ela como lidar melhor com sentimentos dolorosos, pode-se derrotar as causas do suicídio entre adolescentes. Na maioria das vezes, isso requer ajuda profissional de um médico ou de um psicoterapeuta e também pode envolver a escola, como em casos de bullying adolescente.

De acordo com o Centro Nacional de Prevenção e Controle de Lesões, parte dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), do Departamento de Saúde dos EUA, “bullying é um comportamento agressivo indesejado entre crianças em idade escolar que envolve um desequilíbrio de poder real ou aparente. O comportamento é repetido ou tem o potencial de ser repetido ao longo do tempo. O bullying inclui ações como fazer ameaças, espalhar rumores, atacar alguém fisicamente ou verbalmente e excluir alguém de um grupo de propósito.” O bullying pode acontecer pessoalmente ou no mundo digital, o cyberbullying.

Cyberbullying pode ser tão devastador quanto o bullying. Bullying e cyberbullying são conhecidos por impactar negativamente a saúde mental e bem-estar geral a longo prazo. Isto é verdade para aqueles que intimidam, aqueles que são alvos de valentões e até espectadores.

Sabemos que o comportamento de bullying (tanto pelo valentão quanto pelo alvo) está ligado ao comportamento suicida, sejam tentativas, ideias ou conclusões. Isso significa que os jovens envolvidos no bullying são mais propensos a relatar comportamento suicida do que aqueles que não são. É importante notar, porém, que não se sabe como o bullying causa comportamento suicida e que a maioria dos casos de bullying não leva a um comportamento relacionado ao suicídio.

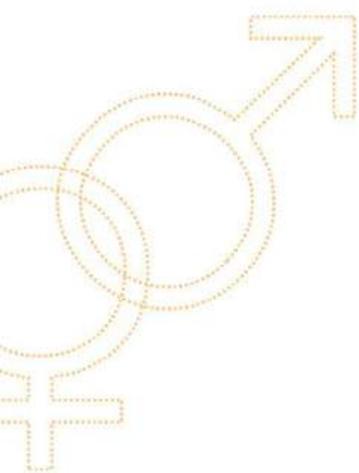
De acordo com um estudo da Universidade de Yale, as vítimas de bullying são entre 7% e 9% mais propensas a considerar o suicídio do que aquelas que não são vítimas de bullying.

Há vários outros fatores ligados a suicídio, como pressão por desempenho escolar, rejeição por uma pessoa amada, grande dificuldade no relacionamento com os pais e dificuldades materiais. A extrema vergonha e uma grande tristeza podem ser gatilhos para que um jovem tente tirar a própria vida.

Mas, como muito raramente, um único evento pode motivar uma decisão extrema, ficar atento ao comportamento dos filhos e alunos pode ser uma ferramenta poderosa para ajudá-los a superar uma situação dolorosa.

5.1

QUESTÕES SEXUAIS



Um dos principais fatores que geram grande estresse, depressão e até desespero em adolescentes é ligado à sexualidade.

Em primeiro lugar, a adolescência é a fase em que as pessoas adquirem instinto e mais tarde maturidade sexual. O corpo passa a produzir hormônios ligados ao sexo e à reprodução.

Nessa fase, começam as paixões. Ser correspondido ou rejeitado por uma pessoa amada é muito mais significativo do que por um amigo.

São conhecidos, na vida real e na literatura, casos de jovens que tiram ou tentam tirar a própria vida quando percebem viver uma paixão impossível de ser correspondida. O destino do protagonista do livro “Sofrimentos do Jovem Werther”, de Goethe, obra do século XVIII que marca o início do romantismo que será tratada adiante, é um exemplo famoso, entre milhares de outros.

Quando adolescentes têm orientação homossexual, o estresse é normalmente mais grave. À questão amorosa e sexual, surge outra, normalmente mais importante, de cunho moral e religioso. Por a heterossexualidade ser a identidade de gênero de longe a mais comum e ser considerada a única “normal” ou “natural” em muitos grupos, ser homossexual adquire uma conotação –maior ou menor-- de desvio.

Quase todos os pais --quase sempre heterossexuais--, quando têm filhos, imaginam que eles terão preferência pelo sexo oposto --e até que algum dia poderão lhes dar a alegria de serem avós. A frustração desse sonho nem sempre é muito fácil, e muitas vezes não é aceita sem um certo estresse.

Por isso, quando descobrem que sentem desejo por pessoas do mesmo sexo, os adolescentes enfrentam um conflito interno, que podem ser muito duro, até que chegue a uma aceitação de si mesmo, conhecido popularmente como “sair do armário”.

Isso dá um grande alívio, mas nem sempre o assunto está resolvido.

Se o/a adolescente vive em um círculo conservador, muito mais comuns em cidades pequenas e em famílias ligadas a fé religiosas com perfil mais conservador, como parte dos católicos, evangélicos e muçulmanos, a pressão após a revelação pode se tornar muito pior.

Ainda é muito comum que os pais – em menor número as mães— simplesmente não aceitem que seu filho ou filha seja homossexual. A rejeição aos transexuais é ainda maior.

Nos últimos anos, a temática da diversidade de gênero tem ganhado importância no país. Houve um avanço importante, que foi o fim do tabu sob essas questões, permitindo que um número crescente de jovens se afirmassem como homossexuais, transexuais e até intersexuais, que não se identificam com nenhum dos gêneros mais tradicionais.

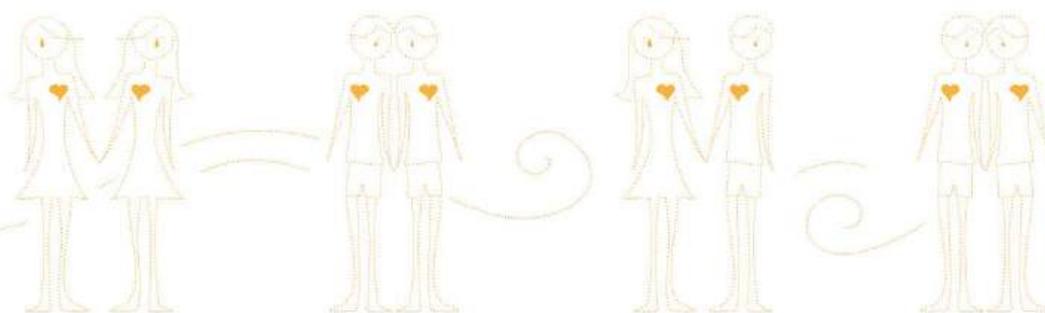
A contrapartida desse fenômeno foi uma reação mais aberta dos grupos convictos de que a heterossexualidade é o único caminho aceitável. Essa reação tem caminhos mais agressivos como acusar emissoras de TV que tratam o tema em suas novelas de promover uma “cultura gay”, como mais brandos, por meio de projetos de lei que tentam liberar terapias de conversão de homossexuais – dizendo ser um direito do jovem o acesso a tais terapias.

Se, para quem vive em ambientes mais tolerantes, essa pressão não parece tão séria e haver um excesso de preocupação sobre o tema, basta lembrar que o Brasil é um dos países do mundo em que se comete mais violência física – agressões e assassinatos – contra os gays.

Assim, descobrir-se no meio dessa confusão aos 14, 15 anos de idade pode se tornar uma pressão grande demais para suportar.

Aqui, talvez mais do que em outra situação, é importante ouvir sem julgar. Quem passa por isso deve se sentir acolhido e que sua decisão será respeitada, ainda que frustrate expectativas e valores dos pais e professores.

Sugerimos um filme para quem tiver interesse na temática ou estiver passando pela situação descrita acima: “Orações para Bobby”, com Sigourney Weaver.



6.

SUICÍDIO NÃO É SINAL DE FRAQUEZA (nem de coragem)

Um dos mitos acerca do suicídio é de que ele é uma fraqueza de quem atenta contra a própria vida. Desistir de viver seria resultado de uma falta de força interior para enfrentar os próprios problemas.

Por outro lado, também é comum ouvir algumas pessoas atribuírem a esse ato o conceito oposto: a coragem.

Nem é verdade que quem se mata é um covarde, pois não tem coragem de enfrentar a vida, nem que quem se mata é um corajoso, pois conseguiu até superar o natural instinto de sobrevivência.

O suicídio, em vez disso, é um ato que revela a autonomia da decisão de alguém que chegou a uma ação definitiva, causada pela vontade de se livrar de uma dor profunda. Não cabe a discussão sobre coragem ou da covardia. O suicídio é uma tragédia e como tal deve-se tentar evitá-la ao máximo.

E por isso, deve-se tentar evitar os rótulos, que ele seja demonizado ou ainda glamourizado de qualquer forma. Enfrentá-lo de forma racional e usar o conhecimento sobre ele, buscando ajuda especializada sempre que necessário, é a melhor maneira de preveni-lo.

Muitos pais, quando veem seus filhos num estado de desesperança, os incentivam a tentar mais, a pensar positivo, dizendo que assim irão superar os problemas. Essa atitude pode fazer mais mal do que bem e não é recomendada pelos especialistas.

Também deve-se evitar menosprezar a dor alheia. Esses tipos de atitudes podem significar para o filho que o pai/mãe não é capaz de entender pelo que ele está passando. Consequências comuns desse sentimento de incompreensão é a baixa de autoestima, o isolamento e o corte no diálogo.

O importante é tentar mostrar saídas e manter o diálogo sempre aberto. Enxergando que pode haver uma saída para o seu problema, estando ou não em boa saúde mental, os jovens encontrarão mais motivos para viver e menos para tentar terminar com a vida.



7.

O “PECADO”

– Religião como apoio e não como afastamento

Ao considerar as crenças religiosas ou espirituais como conferindo proteção contra o suicídio, é importante ser cauteloso. A própria fé pode ser um fator de proteção, uma vez que normalmente fornece um sistema de crenças estruturado e pode advogar por comportamentos que possam ser considerados física e mentalmente benéficos.

No entanto, muitas crenças e comportamentos religiosos e culturais também podem ter contribuído para o estigma relacionado ao suicídio, devido às suas posições morais sobre o suicídio, que podem desencorajar comportamentos de busca de ajuda.

O valor protetor da religião e da espiritualidade pode surgir do fornecimento de acesso a uma comunidade socialmente coesa e solidária com um conjunto compartilhado de valores. Muitos grupos religiosos também proíbem fatores de risco de suicídio, como o uso de álcool.

Estudos da Organização Mundial da Saúde mostram que a religião é um fator de proteção contra o suicídio. Mas esse efeito se dá principalmente entre pessoas de orientação heterossexual. Entre pessoas de orientação homossexual e bissexual pode ocorrer o oposto.

A homossexualidade é frequentemente considerada um pecado entre setores conservadores de diversas religiões e uma questão controversa em instituições católicas e evangélicas. Possivelmente por esta razão, a religião não se constituiu um fator de proteção significativo para participantes dessa pesquisa com orientação homossexual e bissexual.

A religião visa criar uma razão existencial para viver, e tipicamente condena o suicídio. Para jovens LGBTQ, no entanto, ensinamentos religiosos podem contribuir para o estigma e o preconceito aumentando, por conseguinte, o risco para o comportamento suicida.



8.

AS PRESSÕES DA IDADE

– Boas notas, vestibular, namoro / sexualidade, fazer parte de um grupo, padrões de beleza, drogas / álcool, mídias sociais

A adolescência é uma das fases mais complexas da vida de uma pessoa. Alterações físicas e de estilo de vida acontecem de uma forma rápida impactando intensamente sobre os aspectos emocionais.

É nessa fase que os jovens começam a se tornar mais independentes, aumentando consideravelmente a sua mobilidade espacial, a sua liberdade temporal e com isso expandindo seu círculo de relações pessoais de uma forma inédita.

É nessa fase que acontece também toda a maturação sexual.

Por causa disso, surgem novas preocupações, em especial com a aparência física. Isso ocorre justamente no momento em que o corpo está se transformando e essa mudança não acontece de forma igualmente harmoniosa para todos.

Ao mesmo tempo, a escola e os pais começam a se tornar mais exigentes no cumprimento de tarefas nos dois ambientes. Essa nova exigência pode significar um aumento de pressão se o salto de demanda for grande. E requer ainda mais disponibilidade de tempo.

A questão das notas na escola é especialmente complexa. Os pais pressionam por boas notas, mas isso consome mais tempo que poderia ser usado com amigos. Estes tendem a censurar amigos que dediquem muito tempo nos estudos e alguns grupos, de estudantes mais rebeldes, até censuram quem têm notas muito altas.

E para os adolescentes estar num grupo parece essencial para um ponto crucial dessa fase da vida: conquistar independência dos pais –na tomada de decisões, ainda que não financeiramente.

Como o bacana passa a ser parecer o mais adulto possível, a proximidade com os pais, além de tudo, pode ser vista por eles como algo embaraçoso. Para os pais, calibrar esse afastamento para que não se quebre o diálogo com os filhos é uma tarefa delicada e importante.

Nos tempos recentes, uma novidade tecnológica veio aumentar a complexidade desse cenário: as mídias sociais. Elas não são apenas uma fabulosa ferramenta de comunicação para compartilhamento de informações –corretas ou falsas—e sentimentos, mas também um impiedoso tribunal online.

Se na infância, as crianças são estimuladas a dar opinião sobre tudo, em grande parte porque essas opiniões têm pouco efeito, na adolescência, com o crescimento da rede interpessoal, esses julgamentos podem ser devastadores.

O bullying sempre existiu especialmente nas escolas –e até já foi fisicamente mais agressivo. Mas tempos atrás ele tinha a limitação de que o abusador precisava estar perto do abusado –com exceção de escritos apócrifos, seja em papel ou em paredes de banheiro.

Com as redes sociais, o bullying pode agora ser feito à distância e facilmente

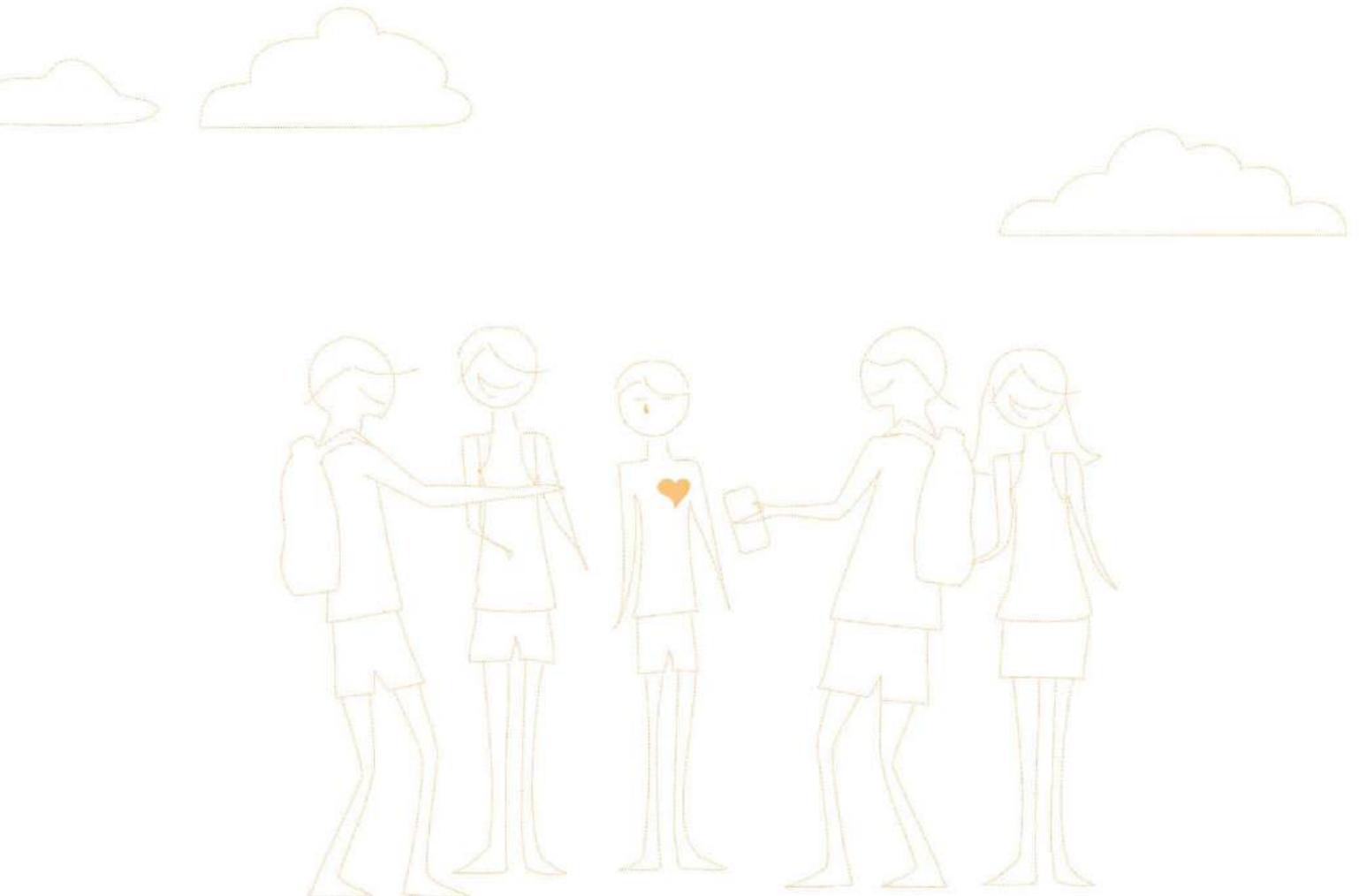
compartilhado. Com edições de foto e vídeo ao alcance de qualquer um, o céu, ou melhor, o inferno, é o limite.

E tudo isso acontece, como já foi discutido antes, com pessoas cujo desenvolvimento cerebral ainda não está completado.

Assim, não é nada incomum que os adolescentes estejam estressados, que expressem suas emoções de uma forma muito intensa e que oscilem bastante de estado de humor.

Por outro lado, ao longo da nossa vida de adultos, naturalmente vamos esquecendo de muitas experiências da adolescência, guardando as que geraram maior impacto em nós. É comum que adultos esqueçam que eles mesmo já passaram por aquilo e de alguma forma menosprezem a complexidade da fase que atravessam.

O “quando eu tinha a sua idade, eu era diferente” pode não ajudar muito e nem ser um fiel retrato dos fatos. Por isso, é importante tentar se colocar na pele deles.



9.

COMO FALAR PUBLICAMENTE DO ASSUNTO (efeito Werther x efeito Papageno)

Um dos aspectos mais delicados ligados ao suicídio é como tratar o assunto em público. Um dos maiores temores é o chamado “Efeito Werther”.

Em 1774, o escritor Wolfgang Goethe lançou o romance “Os sofrimentos do Jovem Werther” (no original, “Die leiden des Jungen Werthers”). Na narrativa, o personagem principal escreve uma série de cartas a seu pai, onde conta sua paixão por uma mulher casada. Ao final, sem conseguir encontrar uma maneira de lidar com o fato de que esse é um amor impossível, ele se mata. Nos meses seguintes ao lançamento, se registraram vários suicídios usando o mesmo método do personagem.

Na década de 1970, o sociólogo David Phillips cunhou o termo “Efeito Werther”, para descrever o aumento de suicídios que ocorre quando um caso é muito noticiado. Tal efeito já foi comprovado, e é um dos grandes responsáveis pelo medo que os veículos de mídia têm de tocar no assunto.

Após algumas notícias de suicídios, notou-se um aumento de casos praticados por pessoas do mesmo gênero e da mesma faixa etária, usando o mesmo método. Alguns exemplos são as mortes da atriz Marilyn Monroe nos anos 60, e do músico Kurt Cobain, nos anos 90, que provocaram um aumento do número de suicídios no mundo, em especial nos Estados Unidos.

No entanto, esse é um medo em parte infundado. Noticiar suicídios de forma espetacular, detalhada, pode, de fato, convencer pessoas em risco, ainda hesitantes, a se matar. Mas abordar o problema de forma séria e indicar meios de prevenção têm o efeito oposto. Mas, pelo menos até recentemente, a imprensa do Brasil ainda, relutava em noticiar mortes por suicídios.

Em 2010, numa outra pesquisa, o psiquiatra Thomas Niederkrotenthaler estudou o efeito da comunicação cuidadosa sobre potenciais suicidas e criou um conceito oposto: o “Efeito Papageno”. (Scavacini, K., 2018, O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. Universidade de São Paulo, São Paulo.)

O nome também é inspirado numa obra de um artista alemão, no caso a ópera “A Flauta Mágica” (1791), de Wolfgang Mozart. Papageno é um personagem que também estava desesperado por amor e já a ponto de se matar quando três gênios intervieram, lembrando-o de seu instrumento musical mágico que poderia uni-lo a sua amada. E assim ele decide seguir com a vida. A cena mostra que quem está envolvido num problema muitas vezes não consegue vislumbrar saídas, que podem ser mais claras para outras pessoas.

Se nós nos lembrarmos de várias obras de Shakespeare, como “Hamlet” (1601), em que o protagonista cogita se matar, e Romeu e Julieta (1595), em que ambos os amantes se matam, pode-se perceber que o tema já foi muito mais debatido no passado do que atualmente.

Com o surgimento da internet, em que se aumentou muito o acesso à informação sobre qualquer assunto, a estratégia de evitar falar sobre esse assunto se revela ainda mais ineficaz, uma vez que os próprios adolescentes aprendem por eles mesmos. Sendo assim, é muito melhor que eles possam conversar com quem possa dar uma boa orientação.

10.

NÃO É FÁCIL IDENTIFICAR OS SINAIS

O título do capítulo já diz o principal: não é fácil detectar sinais de que uma pessoa esteja querendo se matar. Quando acontece um suicídio ou uma tentativa numa família, a primeira reação dos pais é se culparem por não ter percebido a tempo que o filho estava numa situação limite.

E não é raro que pessoas em torno desses pais –parentes, amigos, colegas—façam a mesma acusação, ainda que de forma velada. O mesmo acontece com os amigos da pessoa que tirou a própria vida e com a escola, no caso de estudantes.

É muito importante ter consciência dessa dificuldade para saber que se um jovem tentar tirar, ele poderá não dar nenhum sinal claro – mas ocasionalmente uma série de pequenos sinais, que só poderão significar algo se vistos em conjunto.

Não são muito incomuns os casos em que os adolescentes mantinham boas relações com os pais e a escola, e um certo dia tentem tirar a própria vida. Às vezes os jovens vivem dramas muito fortes e não se sentem confortáveis em compartilhá-los com adultos ou mesmo com amigos.

Um ponto a ser levado em consideração é que, segundo a OMS, tentativas de suicídio são mais comuns em mulheres, mas as mortes são bem mais frequentes em homens.

Como o suicídio está associado com frequência a doenças mentais, muitas vezes o jovem simplesmente finge que está tudo caminhando bem, quando por dentro ele está enfrentando uma situação muito difícil.

Apesar de ser a quarta maior causa de morte entre 15 e 29 anos no Brasil, por ser pouco falado publicamente, muitas vezes os pais podem se perguntar se não estão se preocupando demais.

Certamente uma preocupação exagerada pode gerar um estresse adicional na relação entre pais e filhos, com um conseqüente distanciamento do adolescente. Mas deixar de lado e confiar que tudo vai ficar bem pode ser uma opção arriscada.

Algumas rotinas podem ajudar na manutenção da saúde mental do adolescente e no estreitamento da relação com os pais.

A Organização Mundial da Saúde orienta que hábitos alimentares saudáveis são um bom promotor de saúde mental. E ter rotinas familiares, como fazer pelo menos uma refeição conjunta todos os dias (sem a companhia de telefones celulares), ajuda a estabelecer relações mais sólidas.

Se os adolescentes se sentirem tão confortáveis em casa quanto muitas vezes se sentem com os amigos, eles terão muito mais confiança em pedir ajuda aos pais.



11.

TENTANDO OBSERVAR OS SINAIS (na escola, em casa)

Os sinais que podem indicar uma tendência ao comportamento suicida costumam não ser evidentes, são diferentes de pessoa para pessoa e em geral requerem a ajuda de um profissional de saúde.

Mesmo assim, é muito importante prestar atenção, porque são essenciais para um bom trabalho de prevenção. Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma prevenção eficiente pode evitar nove em cada dez mortes.

Como cada adolescente tem uma personalidade própria, muitas vezes um comportamento pode significar um risco grave para um e ser absolutamente normal para outro garoto.

Por isso, mais do que o comportamento em si, o que tem mais significado é a mudança de comportamento. São elas que podem servir como um sinal de alerta.

Se um ou uma adolescente, sem motivo aparente, começa a se comportar de modo mais retraído, mostrar uma tristeza profunda, descrença em si ou na humanidade, esse é um sinal.

Alterações de apetite, no sono ou no rendimento escolar também podem ser sinais de um problema. O uso de drogas, legais ou ilegais, ou de álcool também pode ser um indicativo de que o adolescente está tendo dificuldade em lidar com alguma situação.

É importante lembrar que um problema que para um adulto pode ser de fácil ou média solução e que dificilmente o fará entrar em desespero, para adolescentes pode parecer muito mais grave, com um grande impacto sobre seu estado emocional.

Normalmente um desses sinais isoladamente não representa um risco.

Existem, em alguns casos, sinais que por si só são graves. Se um garoto começa a dizer que a vida não vale a pena, esse é um sinal de que ele está precisando de uma avaliação.

Se das palavras, o adolescente passa aos atos, seja ferindo a si mesmo, seja tentando se matar, aí é caso de uma intervenção urgente.

É importante que os pais e a escola tenham um bom relacionamento para melhorar a confiabilidade da detecção de sinais. Se o aluno estiver numa crise, dificilmente vai conseguir ocultar isso em ambos os ambientes.

É essencial também que o adolescente tenha confiança para se abrir com os pais e os profissionais da escola. Quanto maior a confiança mútua, menos ele vai esconder se estiver pensando numa ação de risco.

Exemplos de sinais a serem observados

Atitudes diretas

- Tentativas de suicídio anteriores
- Mudanças repentinas de comportamento
- Ameaça de suicídio ou expressão/verbalização de intenso desejo de morrer

- Ter um planejamento para o suicídio
- Sinais observáveis de depressão
- Oscilação de humor
- Pessimismo
- Desesperança
- Desespero
- Ansiedade, dor psíquica, estresse acentuado
- Problemas associados ao sono (excessivo ou insônia)
- Intensa raiva
- Desejo de vingança
- Sensação de estar preso e sem saída
- Isolamento da família, amigos, eventos sociais
- Mudanças dramáticas de humor
- Falta de sentido para viver
- Aumento do uso de álcool e/ou outras drogas
- Impulsividade e interesse por situações de riscos

Atitudes indiretas

- Desfazer-se de objetos importantes
- Conclusão de assuntos pendentes
- Fazer um testamento
- Despedir-se de parentes e amigos
- Casos extremos de irritabilidade, culpa e choro
- Fazer carteira de doação de órgãos
- Comprar armas, estocar comprimidos
- Fazer seguro de vida
- Colocar coisas em ordem
- Súbito interesse ou desinteresse em religião
- Fechar a conta corrente

Verbais diretos

- “Eu quero morrer.”
- “Gostaria de estar morto.”
- “Vou me matar.”
- “Se isso acontecer novamente, prefiro estar morto.”
- “A morte poderá resolver essa situação.”



- “Se ele não me aceitar de volta, eu me matarei.”
- “Quero sumir. Não aguento mais! Só morrendo mesmo para aguentar.”

Verbais indiretos

- “Se isso acontecer novamente, acabarei com tudo.”
- “Eu não consigo aguentar mais isso.”
- “Você sentirá saudades quando eu partir.”
- “Não estarei aqui quando você voltar.”
- “Estou cansado da vida, não quero continuar.”
- “Tudo ficará melhor depois da minha partida.”
- “Não sou mais quem eu era.”
- “Logo você não precisará mais se preocupar comigo.”
- “Ninguém mais precisa de mim.”
- “Eu sou mesmo um fracassado e inútil. Tudo seria melhor sem mim.”



12.

O QUE FAZER AO IDENTIFICAR OS SINAIS

Quando se notam alguns sinais que podem indicar uma intenção de suicídio, é importante ter uma dose de segurança sobre se a avaliação é correta. Em caso afirmativo, o que se deve fazer é chamar o/a adolescente para uma conversa. Essa conversa deve ser tão delicada quanto o assunto merece, o adulto deve enfatizar que está ali para tentar ajudar, mas o diálogo deve ser franco. E uma das perguntas que precisa ser feita é se o adolescente está pensando em se matar.

Muitas pessoas têm resistência a essa pergunta, por causa de dois mitos recorrentes, que precisam ser contestados

■ 1) MITO: Quem fala em tirar a própria vida não o faz

FATO: Esse é um mito antigo. A ideia por trás dele é que quem fala em se matar está apenas querendo chamar a atenção e está sobretudo carente de afeto. Estudos do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde indicam basicamente o contrário: a maioria das pessoas que dizem que pensam em tirar a própria vida tentam o suicídio mesmo.

Assim quando alguém falar algo nesse sentido a recomendação é que o assunto seja levado a sério. Se uma pessoa está manifestando esse desejo é porque precisa de ajuda. Apenas a forma e a urgência dela é que precisam ser avaliadas.

■ 2) MITO: Levantar o assunto do suicídio pode acabar dando uma ideia a quem não estava pensando nisso.

FATO: O suicídio é uma ação tão extrema que uma terceira pessoa raramente vai tocar nesse assunto antes que o adolescente já pensado nele algumas vezes. Pelo horror que isso provoca, as pessoas com intenções suicidas pensam várias vezes no assunto antes de tomar uma decisão.

Na sociedade da internet e das redes sociais, o nível de informação das pessoas e em especial dos adolescentes é ainda maior. Em geral, eles já conhecem casos concretos de quem se tentou se ferir e provavelmente já debateram o assunto com amigos.

Voltando à pergunta inicial, o parente ou o professor, se o adolescente responder afirmativamente, deve buscar ajuda, da seguinte forma.

Mantenha a calma e continue conversando com ele para entender melhor o que é essa vontade de se matar. Pergunte a ele, por exemplo, se essa vontade é constante, frequente ou ocasional. Pergunte se ele já pensou em como fazer isso. Pode dizer que vc considera isso grave, mas lembre-se de não julgá-lo nem de confrontá-lo de forma brusca. Isso só fará que ele se retraia e o diálogo se torne mais difícil.

Se for apenas uma ideação, uma ideia geral, que ocorre ocasionalmente, motivada por uma dor profunda, por alguma depressão ou outro motivo, então o melhor é procurar um psicólogo.

Se o desejo for mais concreto e frequente, e incluir, por exemplo, pesquisas sobre o método a ser usado, um conhecimento mais detalhado sobre o que pode ocorrer, o indicado é procurar um psiquiatra, que pode proporcionar uma terapia com efeito mais rápido.

E, finalmente, se o estudante manifestar o desejo de tentar tirar a vida naquele ou próximos dias, então é caso de pronto-socorro. Nessa situação, o adolescente não pode mais ser deixado sozinho.

Na teoria, todos os pronto-socorros deveriam ter atendimento psiquiátrico, mas a prática é bem pior. Como precaução, convém saber de antemão onde há um bom pronto-socorro psiquiátrico perto da sua casa. As escolas costumam já ter um local aonde levar em casos assim.

Para fazer uma boa avaliação, é importante fazer perguntas específicas e tão diretas quanto possível.

E é sempre fundamental mostrar ao adolescente que você está muito preocupado com o bem-estar dele e quer ajudá-lo a superar a dificuldade pela qual passa.



13.

O PRECONCEITO COM PSICÓLOGOS E PSIQUIATRAS

As doenças mentais –incluindo aí distúrbios de comportamento– estão entre as mais estigmatizadas do mundo. Depois de muitos séculos sendo considerada apenas uma condição particular, começou a ser encarado como algo patológico. E por muito tempo não houve mais do que dois estados: sanidade e loucura. E a loucura ganhou conotações muito negativas. E o tratamento mais comum por décadas foi a internação.

Nas últimas décadas, porém, a expansão do conhecimento permitiu o diagnóstico de diferentes doenças, que têm causas e tratamentos diferentes. Muitas delas não têm nenhuma proximidade com o que se popularmente chama de loucura.

Paralelamente, a psicologia também teve grandes desenvolvimentos no tratamento de questões emocionais, cognitivas e várias outras.

Mas o estigma permanece. E por causa disso muitas pessoas evitam procurar psicólogos e psiquiatras. “Não sou louco”, é uma resposta comum. Esse estigma atrapalha o tratamento de diversas doenças, como depressão, esquizofrenia, e também atendimentos psicológicos a pessoas que precisam deles.

Existem também preconceitos contra apenas um dos profissionais. É comum se ouvir frases como:

- “A psiquiatra, eu não vou. Só querem encher a gente de remédio.”
- “Eu vou ao psiquiatra, mas se ele receitar um remédio, eu não tomo e não volto.”
- “Não confio em psicólogo. Aquilo é só bla-bla-blá. Se eu conversar com um amigo, dá no mesmo e é grátis”.

Para começar, é preciso conhecer a diferença entre um psiquiatra e um psicólogo.

Psiquiatras são médicos. São médicos formados com especialização em questões de saúde mental. Dentre esses, mais recentemente surgiram profissionais dedicados especificamente a questões acerca do suicídio.

Os psicólogos são igualmente profissionais de nível superior, com uma formação diferente. São terapeutas, que tratam de questões emocionais e comportamentais. Um dos grandes efeitos benéficos é ajudar os pacientes a se conhecerem melhor. Psicólogos não prescrevem medicamentos.

Há casos em que um dos dois profissionais é o mais indicado, e há casos em que a recomendação é um trabalho em conjunto. Em casos de risco de suicídio, o trabalho conjunto é geralmente o mais recomendado.

Como o corpo humano é um organismo extremamente complexo e de equilíbrio frágil, em que a variação de alguns miligramas de uma substância no corpo todo pode alterar o estado mental, pode ser muito difícil para um leigo, ainda que sejam os pais, perceber se o que ocorre com um adolescente tem causas químicas, emocionais ou ambas.

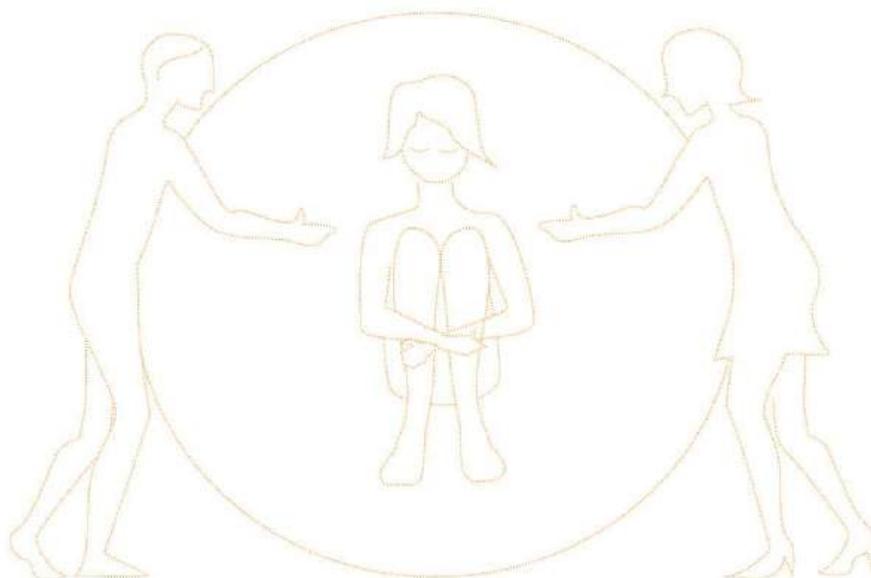
Procurar a avaliação de um especialista, quando disponível, é sempre recomendável.



14.

DICAS RÁPIDAS PARA OS PAIS

- Cultive relações saudáveis com os filhos.
- Faça atividades regulares com eles.
- Estabeleça ao menos uma refeição conjunta por dia.
- Estabeleça um bom ambiente em casa.
- Conheça os amigos deles.
- Fique atento aos sinais.
- Ouça suas queixas e aprenda a separar o que são bobagens de adolescentes daquilo que são reivindicações reais.
- Não fazer julgamentos prévios e preconceituosos, baseados em ideias como “quem ameaça não se mata” e “quem quer morrer não avisa”.
- Não fazer interpretações como “suicídio é um ato para chamar atenção, manipular, de fraqueza, de covardia, de coragem, de falta de fé, de Deus ou de amor”.
- Evitar rótulos como “pessoa fraca” ou “desequilibrada”.
- Não comparar problemas ou sofrimentos dele com de outras pessoas: “tem gente em situação muito pior”, “veja só o que seu irmão está passando”.
- Nunca minimizar, desvalorizar, rotular, abandonar, incentivar ou desafiar.
- Sempre levar a sério, escutar sem julgamento, oferecer ajuda e acompanhar.
- Sem invadir sua privacidade acompanhe o que seu filho posta e o que postam sobre ele nas redes sociais.



15.

DICAS PARA PROFESSORES

- Assuma para a escola e para si a co-responsabilidade pela saúde mental e prevenção do suicídio de seus alunos.
- Informe-se sobre o tema do suicídio, usando fontes confiáveis.
- Participe de palestras e programas de prevenção ao suicídio entre adolescentes quando possível.
- Não se esquive de conversar sobre suicídio com seus alunos, quando o assunto for levantado por algum deles.
- Quando suicídio for assunto na mídia, pela tentativa ou morte de alguma pessoa famosa, e essa notícia for um tópico de discussão importante entre os alunos, aproveite o tema para mostrar a eles como eles podem evitar que tenha de pensar numa atitude tão extrema.
- Não trate o tema como um tabu.
- Não deixe que o assunto seja tratado de forma banal ou com ironia na sala de aula. Mostre que toda perda de uma vida humana é muito séria.
- Combata a glamourização do suicídio, que às vezes acontece quando alguma pessoa famosa se mata.
- Coíba o abuso verbal de estudantes contra colegas e contra você mesmo.
- Tente manter um ambiente saudável na sua classe, estimule a boa convivência entre os alunos.
- Fique atento a sinais de bullying ou assédio. O que diferencia os dois é que o primeiro exige uma plateia para assistir à humilhação. O segundo pode ter apenas o abusador e o abusado.
- Fique atento a sinais de isolamento
- Fique ligado em sinais de automutilação ou de grande desespero ou desesperança.
- Fique atento a grandes alterações de comportamento e/ou queda significativa do desempenho escolar.
- Fique atento se algum estudante consegue acessos a meios de se ferir ou ferir outros (ex: armas)
- Se perceber alguns sinais preocupantes, tente conversar com o estudante. Diga que você percebeu mudanças no comportamento dele. Ouça sem julgar.
- Se a conversa não funcionar, seja porque o aluno não se abriu, seja porque ele não passou a se sentir melhor, procure a direção da escola e os pais.
- Se na conversa o aluno falar claramente em se matar, procure ajuda imediata.
- Tenha atenção especial com alunos gays ou transexuais. Eles são vítimas mais frequentes de abusos.
- Se o aluno começar a faltar muito, sem motivo aparente, avise a direção e os pais.

- Esteja preparado para o caso de um suicídio ou tentativa acontecer na sua escola.
- Mantenha um bom diálogo com ao menos uma parte significativa da classe. Se os alunos confiarem em você, poderão contar coisas sobre o convívio dos alunos.
- Lembre-se sempre que ensinar a matéria para qual foi designado é apenas uma das suas tarefas como professor.

16.

DICAS PARA QUEM TEM UM ADOLESCENTE PRÓXIMO QUE TIROU A PRÓPRIA VIDA

Quando alguém próximo (parente, amigo, aluno, vizinho, colega de escola ou trabalho) que suicida, o impacto emocional costuma ser muito grande. São chamados de sobreviventes enlutados pelo suicídio e merecem especial atenção, pois passam a fazer parte de um grupo de risco de suicídio, especialmente ocasionado pela sensação de culpa.

Algumas dicas, seja você familiar, professor, amigo ou conhecido da vítima, são:

- Sempre procure ajuda especializada (de preferência médica e/ou psicológica).
- Fale sobre o assunto com pessoas de sua confiança, grupos de apoio especializados ou entidades como o CVV.
- Não se culpe e não tente encontrar culpados.
- Não sinta vergonha pelo ocorrido. Lembre-se que isso é mais comum do que se divulga e essa pessoa encontrou na morte a solução definitiva para um sofrimento muito intenso.
- Não tente resgatar os sinais dados pela pessoa que se matou. Aceite o fato e aprenda a viver com a nova situação.



Centro de Valorização da Vida – CVV

Telefone: 188 (sem custo de ligação) em todo o território nacional, 24 horas por dia, inclusive domingos e feriados, e também por e-mail e chat.

www.cvv.org.br