

## Saúde mental debate estratégia para evitar vítimas

Por Cláudia Ornelas



A Madeira segue as tendências mundiais relativamente aos comportamentos suicidários: para cada suicídio, há mais de 20 tentativas. A média de tentativas de suicídio, nos últimos anos, na Região, segundo dados Direção Geral de Saúde, tem rondado os 400 casos, enquanto que o número de ocorrências consumadas tem-se fixado em torno dos 20 óbitos. Números impactantes, que não ilustram a dimensão da problemática, nem a história de cada uma das pessoas que representam.

### Comportamentos autolesivos

E se no sexo feminino as tentativas ocorrem em maior número, hormonas como a testosterona - responsável pelo aumento da agressividade e impulsividade - fazem com que as tentativas do sexo masculino sejam consumadas em número mais elevado. Todos sabemos que 'homem que é homem', no verdadeiro sentido da palavra, deve ser forte e mostrar-se capaz de resolver, preferencialmente de forma rápida e eficaz, todos os problemas do mundo, certo? Errado. Para José Manuel Borges, psicólogo clínico que exerce funções no SESARAM, não restam dúvidas: essa premissa não faz sentido. “A ideia de que a pessoa é fraca, ou é louca, é uma ideia perigosa, porque impede a pessoa de aceitar ajuda”, refere. E são cada vez em maior número os jovens do sexo masculino que contrariam essa ideia e optam por recorrer aos serviços de saúde mental e consultas de psicologia do SESARAM, sendo em número muito reduzido aqueles que cometem suicídio. Neste âmbito, o que preocupa José Manuel Borges, são os 20% dos jovens estudantes (segundo um estudo da Health Behaviour in School-aged Children de 2018) que registam “comportamentos autolesivos” que, mesmo sem intencionalidade suicida, dão início a uma conduta autodestrutiva. Mostra-se, por outro lado, satisfeito pelo facto de o abuso de substâncias ter vindo a diminuir nestas faixas etárias.

Ainda sobre o apoio psicológico, os homens mais velhos, – e com valores tradicionais enraizados – mostram uma certa resistência em receber a ajuda da Saúde Mental, mas com um empurrãozinho do profissional, lá vão aparecendo nos centros de saúde.

### 70% procura ajuda profissional

Na Madeira, o suicídio ocorre mais na casa dos 50 anos. “O que diz a literatura internacional é que nesta faixa o indivíduo está mais integrado, porque é supostamente quando as pessoas estão no topo das suas carreiras e mais incluídas em termos laborais e familiares e, portanto, é algo que precisa de ser estudado”, alude o profissional. Já no continente, o fenómeno tende a ocorrer na terceira idade. O facto de a ilha ser um meio pequeno, pode até ser uma “fonte de segurança”, até porque o número de casos é, em média, inferior ao nacional. O percurso da humanidade tem sido claro: “Estamos muito melhor juntos em pequenos grupos, do que separados em grandes grupos”, ressalta José Manuel Borges.

Sabe-se que no mês antes do consumir o ato, mais de 70% das pessoas procuram ajuda profissional. Em contrapartida, estudos mostram que 90% dos que procuram ajuda não falam com o profissional de saúde sobre o problema. José Manuel Borges assegura: “Se o profissional for atento e fizer a pergunta, ele vai falar”.

### Improvisar na medicação

Muitas das estratégias adotadas pelos profissionais são, apesar de simples, eficazes, como é o caso da restrição de meios letais. A existência de um sistema de saúde articulado é também uma mais-valia. As drogas, ou melhor dizendo, uma conjugação de fármacos, podem, também, dar uma ajudinha, desde que sejam respeitadas as doses recomendadas.

“Numa situação de crise, a pessoa, desesperada, sente a tentação de tomar acima ou improvisar dentro da medicação. Aí, a relação terapêutica perde-se e a pessoa entra outra vez em descompensação, gerando uma situação mais complicada”, esclarece o psicólogo.

### **A importância do contexto**

Nem sempre é fácil identificar a origem do problema. O certo é que o contexto é preponderante nestes casos, aspeto evidenciado em certos grupos profissionais que estão mais sujeitos a patologias mentais, por exemplo, os que lidam com químicos, armas de fogo ou anestésicos. “Estas pessoas não tinham todas vulnerabilidades para a doença mental, alguma coisa naquele contexto levou-as àquela situação. São fenómenos que têm de ser estudados”, elucida José Manuel Borges.

E mesmo uma pessoa que “tenha crescido num contexto favorável, poderá desenvolver tendências suicidas se estiver num ambiente particularmente adverso e lhe for retirado completamente o controlo sobre a situação”, acrescenta.

O álcool, “droga muito protegida pelo sistema”, tem também “efeitos de saúde muito nefastos e, no limite, pode terminar em suicídio”, aponta o profissional (ler testemunho ao lado).

Já as famílias desestruturadas, em que há, por exemplo, casos de violência doméstica, são nichos de acontecimentos adversos para as crianças. “Estamos a falar de negligência emocional, negligência física, maus tratos físicos, maus tratos emocionais, ou o simples observar da situação”, refere o técnico de saúde.

São episódios que geram uma resposta de alarme no cérebro das crianças que, ao ser memorizada, gera descompensações. Para evitar essa resposta de alarme, a pessoa tende a desligar-se das relações interpessoais, pois acaba por interiorizar que o contacto com outro ser humano é doloroso e começa a afastar-se. Esta situação é acompanhada por um sentimento de tristeza patológico e é aí que a depressão começa a evoluir.

“Se não existirem experiências de reparação, o caso poderá ter um desfecho mais complicado. É suposto o filho ser relativamente transparente para o pai e para a mãe e se o filho não for transparente em termos emocionais, eu diria que é uma situação que precisa de ser resolvida. Não é uma situação de risco, mas é algo que é preciso ser resolvido”, assevera.

### **Sentir-se desconectado**

É para o sentido de desconexão que toda a sociedade deve estar atenta. “É preciso chamar toda a comunidade. Não é um problema só dos profissionais de saúde”, acautela José Manuel Borges. Aqueles que têm ideações suicidas, sentem-se desconectados não só da comunidade, mas das próprias emoções.

Normalmente, “tratam-se de pessoas opacas que até podem parecer alegres, mas não percebemos porque são alegres. Ou, se forem tristes, não percebemos porque são tristes e há uma razão para tudo”, prossegue. Entre os sinais de alarme, incluem-se ainda os seguintes: afastar-se dos amigos e da família; mudanças significativas nas atividades diárias; queixas de sensação de vazio e/ou dor psicológica intolerável; perda de interesse (pessimismo; fuga; desesperança); instabilidade emocional (irritabilidade, descontrolo, agressividade); dificuldade em lidar com perdas /separações significativas; adotar comportamentos de risco (álcool, drogas, jogo...); cartas de despedida (desfazer-se de objetos pessoais significativos, testamentos); insinuação de que não estará presente no futuro; tentativas anteriores de suicídio.

Quando o ato chega a ser consumado, traz graves consequências para toda a família que, além de lidar com a perda do ente querido, tem uma probabilidade quatro vezes superior de utilizar o mesmo método para lidar com os problemas, segundo estatísticas declaradas pelo psicólogo.

A par disso, sendo esta uma sociedade cada vez mais mediatizada, um caso pontual pode gerar alarme social e criar o 'efeito copycat', potenciado pelo uso proliferado das redes sociais. “O suicida está muito pendente dos impulsos. A pessoa que está com as defesas psicológicas diminuídas não consegue agir com livre arbítrio”, informa José Manuel Borges. Não obstante, constata “práticas responsáveis” a serem adotadas pela imprensa portuguesa, a qual deverá, no entanto, considerar um “toque mais humanista” no que às notícias sobre a temática dizem respeito.

### **Abordar o assunto diretamente**

É falso que as pessoas que falam sobre suicídio querem apenas chamar a atenção e todas as ameaças devem ser encaradas com seriedade. Assim, os familiares e amigos que lidam com pessoas com sentimentos dolorosos, que estão dispostas a desabafar, não devem fugir à responsabilidade, mas sim perguntar diretamente: “tu tens pensado verdadeiramente que a vida não deve ser vivida?”, aconselha o psicólogo. O objetivo é ser o mais direto possível, adotar uma postura não julgadora e não prometer confidencialidade. “É um assunto que tem de ser falado e no qual devemos envolver outras pessoas. Não devemos ter medo de pedir ajuda. Se eu encontrasse alguém, mas especialmente um amigo ou familiar ferido, não iria hesitar em procurar os serviços de saúde”, exemplifica José Manuel Borges. “Muitas pessoas bem-sucedidas e até muito admiradas têm problemas de saúde mental graves. Porque não sabemos disso? Porque elas não têm por hábito fazer-se anunciar dessa forma. Essas pessoas decidem continuar a viver e fazer coisas produtivas e boas. É preciso fechar as histórias e continuar a trabalhar”, conclui.



### **Emergência: Ligue para pedir ajuda**

Caso esteja a lidar com uma situação que envolva um quadro depressivo ou desinteresse pela vida, ou conheça alguém que o esteja, há uma linha de saúde oficial que poderá ser contactada: 808 24 24 24. Atenção que o suicídio não é uma questão moral, ou religiosa, mas sim um problema de saúde e esta linha tem profissionais preparados para lidar com os mais diversos casos.

### **Jornadas de prevenção começam hoje**

O SESARAM leva a cabo, hoje e amanhã, as II Jornadas de Prevenção do Suicídio. O primeiro dia, no centro de formação do Hospital Dr. Nélio Mendonça, será dedicado a dois workshops: 'Avaliação e gestão do risco de suicídio' (9h30 – 12h30), que terá como oradora a psicóloga Inês Areal Rothes; e 'Intervenção da enfermagem em comportamentos autolesivos' (14h00 – 17h00), cujo orador será o enfermeiro Paulo Gonçalves.

Amanhã, no Colégio dos Jesuítas, a perspetiva preventiva dos comportamentos autolesivos na infância (9h00) e na adolescência (11h00); a investigação e prevenção do suicídio (14h00); e a prevenção dos comportamentos autodestrutivos no adulto (15h00), serão os temas abordados. O segundo dia deste evento que pretende materializar o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, reúne vários profissionais, entre estes psicólogos (Dora Pereira, Lina Fernandes, Marcelo Melim, Ana Maria dos Santos, Carla Gouveia, Alícia Freitas, Pedro Duarte, Inês Areal Rothes e Susana Jardim); médicos (Cristina Ornelas – MGF – e João Paulo Abreu –psiquiatra); um enfermeiro (Miguel Baptista) e uma professora no papel de moderadora (Helena Borges).

### **“O alcoolismo está a um grau da loucura”**

Foi com um sorriso que Jaime Vasconcelos nos recebeu no seu local de trabalho. Apesar de reformado, não passa um dia sem exercer funções. Quem o encontrar lá sentado, com cabelos grisalhos e olhos azuis penetrantes, jamais desvendará um passado marcado pelo vício do álcool.

Há 40 anos que não bebe. Hoje, o presidente da Associação Anti-alcoólica da Madeira tem uma certeza: “Se não travarmos a tempo, o alcoolismo tornamos-nos doentes mentais para o resto da vida”. Sem papas na língua, desafia preconceitos e dá o seu testemunho.

“Fui muito teimoso e não parava. Gostava de beber e, apesar de ter um bom trabalho, quase que o trabalho me obrigava a tomar um copo”, recorda. As sequelas foram complicadas. A certa altura, Jaime ficou em coma. Ultrapassada essa fase, não parou de beber e apanhou uma hepatite alcoólica.

As doenças relacionadas com o álcool foram, em grande parte, tratadas na Casa de Saúde São João de Deus. “Se fizer uma visita à Casa de Saúde, vai reparar, mais no caso das mulheres, mas também dos homens, que 80% dos doentes sofreram direta ou indiretamente de alcoolismo, até ficarem com as células do cérebro queimadas”.

O presidente da AAM garante que o consumidor de álcool é o que menos sofre. Aprendeu da pior forma que o pior sofrimento é o da família. “Há uma tentativa de imitação dos filhos”. O seu pai bebia excessivamente. Um filho de Jaime, por razões relacionadas com o álcool, “apareceu morto”; uma outra filha faleceu devido ao tabaco; e uma outra sofreu uma queda, após ter bebido demasiado numa festa, e também faleceu. “A minha ex-mulher está internada, mas já não foi com os desgostos do marido, foi com os desgostos dos filhos”.

Em momentos de abstinência, Jaime chegou a ter alucinações. “Vi pessoas que já tinham falecido e que me queriam matar. O alcoolismo está a um grau da loucura”. Garante que a abstinência provoca uma inquietação que leva o dependente a ser capaz de “matar, roubar, pegar lume e tudo o que há de pior”.

“Tinha 47 colegas a fazer o tratamento, quase todos eles morreram. Quando, na altura, diziam: «A minha mulher abandonou-me, perdi o trabalho, os meus filhos não me têm respeito», eu pensava: estou com sorte, não me acontece isto, mas se eu não parar agora, com certeza vai acontecer”, lembra.

Eventualmente, deixou de beber. “Quando fiz a última desintoxicação, disse que nunca mais ia beber uma gota de álcool. A partir desse momento, dediquei-me às pessoas que precisavam de ajuda. Quando chego à Casa de Saúde, não existem doentes. Os doentes estão todos cá fora”.

A falta de diálogo entre pais e filhos pode desencadear doenças mentais. “Os pais estão a dormir, nem sabem a que horas o filho chegou e, no dia seguinte, nem perguntam nada. Às vezes [os pais] argumentam que trabalham muito, mas é melhor roubarmos um pouco do descanso para dar ao filho, se não, mais tarde, vamos ter consequências grossas. Falo por experiência própria”.

As famílias são também a cura para o problema. “Há doentes com 10 ou 12 internamentos que não recebem qualquer visita. Por muita vontade que ele tenha, a não ser que tome a decisão de viver sem a família, nunca mais consegue recuperar. A família deve estar empenhada em fazer o tratamento”, acrescenta.

“A pessoa, quando está com os copos, quer é beber, não se importa de comer, mas também não se preocupa com a falta de comer em casa”, acrescenta. Sobre o ato de deixar o consumo excessivo de álcool, refere: “Uns têm mais dificuldades, porque meteu-se-lhes na cabeça que o vinho é bom e dá força. Mas no dia em que ele quiser dar um passo e não puder, tenho a certeza que ele vai começar a pensar”.

Apesar de não consumir há 40 anos, não consegue afirmar que uma pessoa que lidou com o alcoolismo, à semelhança de um doente mental, fica bem para o resto da vida. “Isto às vezes custa um bocado dizer: deixei de beber, mas nunca deixei de receber uma garrafa. Tenho mil e tal garrafas de vinho. Não bebo, não é com medo de adoecer, mas porque não quero estragar o trabalho que foi feito durante 40 anos”. E recomenda: “Se te queres manter abstinente, ajuda o outro.”