

Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial

Prevention and postvention strategies of the suicide: Study with professionals of a Center of Psychosocial Attention

Sonia de Alcântara Müller(1); Gerson Pereira(2); Regina Basso Zanon(3)

1 Acadêmica do Curso Bacharelado em Psicologia da Sociedade Educacional Três de Maio – SETREM.

E-mail: soniamuller.psico@gmail.com

2 Mestre em Gestão Estratégica de Organizações pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, atualmente professor do Curso de Psicologia da Sociedade Educacional Três de Maio.

E-mail: gersonsper@gmail.com

3 Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, atualmente professora e coordenadora do Curso de Psicologia da Sociedade Educacional Três de Maio.

E-mail: reginazanon@setrem.com.br

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 6-23, Jul.-Dez., 2017 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Dez. 12, 2016; Aceito: Fev. 05, 2018]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>

Endereço correspondente / Correspondence address

Sonia de Alcântara Müller

Av. Santa Rosa, 2405 Três de Maio - RS - Brasil

CEP 98910-000

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editor-chefe: Jean Von Hohendorff

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui/click here!](#)

Resumo

O suicídio é considerado um problema de saúde pública que vêm sendo mundialmente debatido. No Brasil, a região Sul tem se destacado com altos índices de suicídio, alertando profissionais e pesquisadores sobre a temática. O estudo objetivou investigar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e pósvenção ao suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Especificamente, buscou-se verificar ações realizadas referentes à assistência aos sujeitos que tenham ideado, tentado ou cometido suicídio, bem como assistência aos seus familiares, além de investigar sobre as percepções dos profissionais do CAPS sobre o suicídio. Realizou-se um estudo de caso exploratório. Foram entrevistados cinco profissionais do CAPS, e os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo qualitativa. Os profissionais falaram sobre estratégias para manejo do suicídio, citando a importância da atuação em rede e em equipe, do atendimento humanizado e da atenção à família. Também reportaram sentimentos que indicam sofrimento e empatia. Com base nos achados, elaborou-se um modelo de planejamento técnico ilustrando estratégias para a prevenção e pósvenção ao suicídio. Por fim, discute-se a pertinência de políticas públicas voltadas à prevenção e pósvenção ao suicídio, valorizando e qualificando profissionais da saúde.

Palavras-chave: Suicídio, prevenção primária, saúde pública

Abstract

Suicide is considered a public health problem that has been debated worldwide. In Brazil, the South region has been highlighted with high rates of suicide, alerting professionals and researchers on the subject. The study objected to investigate the development of suicide prevention and postvention strategies in a Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Specifically, we sought to verify the actions performed regarding the assistance to subjects who have conceived, tried or committed suicide, as well as assistance to their families, besides investigating the perceptions of the CAPS professionals about suicide. An exploratory case study was carried out. Five CAPS professionals were interviewed, and the data were analyzed based on the Qualitative Content Analysis. The professionals talked about strategies for suicide management, citing the importance of networking and teamwork, humanized care and family care. They also reported feelings that indicate suffering and empathy. A technical planning model was developed illustrating strategies for the prevention and postvention of suicide. Finally, it becomes clear that public policies must have intervention strategies in relation to suicide prevention and postvention suicide, valuing and qualifying health professionals.

Keywords: Suicide, primary prevention, public health

Introdução

O suicídio é um tema de crescente interesse atualmente, não só no Brasil, como no mundo todo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), em seu primeiro relatório sobre prevenção do suicídio, alerta que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo, apontando o Brasil como oitavo país com maior índice de suicídio. Recentemente, o Ministério da Saúde (2017) divulgou o primeiro *Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil*, destacando a região Sul do país com altos índices de suicídio. Conforme aponta o estudo, baseado em dados recolhidos no período de 2011 a 2016, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná apresentam taxa de 23% dos casos, sendo que os referidos Estados abrangem somente 14% da população nacional. Contudo, a OMS aponta que o suicídio é passível de prevenção e destaca a importância de estratégias de trabalho com uma abordagem multisetorial abrangente (Brasil, 2017).

Conforme aponta Cruz (2014), o tema suicídio remete a uma reflexão acerca do sentido da vida. Inúmeros questionamentos surgem com esta temática, e, como a autora afirma, o modo como é entendido e pensado o suicídio irá definir os limites e possibilidades de intervenções. Ao partir do princípio que o sujeito não quer se matar, mas sim, acabar com seu sofrimento, é possível realizar ações em favor da vida, ou seja, se este estiver imerso num projeto de morte, deve-se apostar em ações que potencializem a vida.

Traduz-se a palavra suicídio como sendo a morte de si mesmo. O termo refere-se à morte intencional, com o intuito de fugir de si ou de um grande sofrimento. Tal acepção parece bastar a princípio, porém, é possível perceber em uma reflexão mais profunda que os mecanismos e fatores envolvidos no ato suicida demandam uma conceituação muito mais complexa do termo. Aponta-se que o suicida não está em busca da morte em seu ato, mas vivencia uma fantasia onde matar-se não implica em necessariamente morrer (Cassorla, 1985/2005).

David Émile Durkheim, sociólogo, psicólogo social e filósofo francês, define o suicídio como a morte resultante de um ato, positivo ou negativo, produzido, com o conhecimento das consequências, pela própria vítima. Ou seja, o suicida pode provocar sua própria morte através de uma ação violenta contra si mesmo (ato positivo), como se dar um tiro; como também através da abstenção (ato negativo) como parar de comer, por exemplo (Durkheim, 1982).

Pressupõe-se também, que o suicídio é uma manifestação do ser humano, uma maneira encontrada pelo sujeito de lidar com o sofrimento, uma fuga de sua existência, um escape para a dor. Considera-se que o indivíduo vê o suicídio como uma solução, a qual, ele pode dispor quando não suportar mais viver em sofrimento (Rigo, 2013). Já para Dutra (2010), o suicídio trata-se de uma fuga da ausência de sentido da vida,

onde viver torna-se insuportável, um sofrimento, um peso. Assim, é possível perceber a concordância de todos estes autores em dois aspectos principais: a intencionalidade do ato e a fuga, não da vida em si, mas do sofrimento que se vivencia.

Conforme aponta Prieto e Tavares (2005), as experiências negativas de vida como violência física ou sexual, rejeição na infância e dificuldades de relacionamento familiar, podem comprometer o desenvolvimento emocional dos sujeitos, sobrecarregando-os e aumentando a tensão emocional. Neste sentido, percebe-se semelhanças no desenvolvimento emocional das pessoas que cometem ou tentam o suicídio, visto que, a maioria delas passou por estas experiências. As autoras ainda destacam em seu estudo a presença de impulsividade no ato suicida, apontando evidências de que a decisão de se matar é tomada pouco antes do ato.

Porém, Cassorla (1985/2005) afirma que são os eventos desencadeadores que interagem entre si em um momento da vida que motivam o ato suicida. Ou seja, inúmeras situações vividas que agem como um “gatilho” são ativadas juntas em algum momento, levando à tentativa de suicídio. Sobre esse aspecto, Botega (2015), autor de inúmeras produções científicas com a temática do suicídio, alerta sobre a crise suicida que antecede o ato de suicidar-se. O autor aponta que durante a crise suicida, ocorre a exacerbação de uma psicopatologia existente, ou a desordem emocional que precede um episódio traumático vivenciado pelo sujeito. Desta forma, a dor psíquica é tão forte, que o sujeito, no desejo de cessá-la, pode interromper sua vida por meio do suicídio.

Conforme apontam Schlösser, Rosa e More (2014), pode-se compreender o comportamento suicida como o ato carregado de intenção de causar dano a si mesmo, objetivando dar fim a própria vida, abarcando nestes comportamentos ideias e desejos suicidas, tentativas e ato consumado. No que se refere aos fatores de risco apontados pela literatura, deve-se atentar a fatores genéticos que podem ser inferidos a partir da história familiar, como histórico de suicídio e doenças psiquiátricas na família, conferindo risco maior para o comportamento suicida. Contudo, os autores ressaltam que deve haver a distinção entre fatores predisponentes (sexo, idade, história familiar, tentativas anteriores, presença de transtornos mentais ou doenças físicas, histórico de abusos sofridos, desemprego, pertencer a uma minoria étnica ou sexual), que vão aos poucos criando espaço para que os comportamentos suicidas eclodam; e os fatores precipitantes (separação amorosa, rejeição, problemas familiares, perda do emprego, vergonha, culpa), que são desencadeantes do comportamento suicida. Os fatores precipitantes (estressores) de comportamento suicida associam-se a situações de perda, sejam elas reais ou simbólicas (Bertolote, Mello-Santos, & Botega, 2010).

Botega (2015) descreve um modelo de suscetibilidade ao suicídio, incluindo uma propensão genética aliada a fatores psicossociais. O autor aponta alguns dos elementos deste modelo que mais são estudados cientificamente, como os traços de impulsividade, vivências traumáticas da infância como privação materna e abuso físico, rigidez cognitiva, presença de doença mental e fácil acesso a meios letais.

No que se refere às estratégias de prevenção ao suicídio, o Brasil avança no sentido de implantar políticas públicas que norteiam a construção de intervenções em saúde. Em 2006, como Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, o Ministério da Saúde lançou o manual *Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*, intuindo detectar de forma precoce condições associadas ao fenômeno e realizar medidas preventivas. O manual esclarece a importância das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial na prevenção do suicídio, descreve acerca dos fatores de risco e informa sobre o manejo das psicopatologias associadas ao risco de suicídio como a depressão, a esquizofrenia, a dependência de álcool ou drogas e os transtornos de personalidade. O manual também auxilia descrevendo a abordagem adequada de potenciais suicidas e as formas de ajudá-los. Além disso, refere sobre o manejo de pacientes e encaminhamento dos mesmos, quando estes estiverem sob risco de suicídio (Brasil, 2006).

Contudo, Botega (2015) alerta que se faz necessário uma maior efetividade nas ações voltadas a prevenção do suicídio, ou seja, que se possa de fato pôr em prática as diretrizes políticas atuais. O autor ainda infere que tais ações devem ser embasadas cientificamente, constituindo uma virtuosa tríade entre política, proteção e pesquisa, o que é muito difícil de alcançar.

Além da prevenção, é preciso atentar à pósvenção do suicídio. O termo *postvention*, criado pelo psicólogo americano Edwin Shneidman (1975, citado por Fukumitsu, Abilio, Lima, Gennari, Pellegrino, & Pereira, 2015), define as atividades que ocorrem após decorrido o suicídio, com o intuito de abrandar o impacto sofrido pelos enlutados. Desta forma, Shneidman propõem a pósvenção como uma intervenção que visa diminuir as sequelas deixadas pela morte por suicídio, cuidando daqueles que sofreram com o impacto que este tipo de morte violenta causa. Assim, a pósvenção pode ser considerada como uma “prevenção futura” (Fukumitsu et al., 2015).

Em 2014 é lançada pela Associação Brasileira de Psiquiatria, a cartilha *Suicídio: informando para prevenir*. Conforme a cartilha, o luto do suicídio representa um processo de adaptação à perda da morte por suicídio pelo qual a família, amigos e outras pessoas próximas vivenciam. Desta forma, os sujeitos que passam por este processo são descritos como “sobreviventes do suicídio”. Portanto, quando ocorre uma morte por suicídio, uma parte da sociedade sofre seus efeitos. Existem dados que apontam que cerca de 60 pessoas são intimamente afetadas a cada morte. A cartilha ainda traz a recomendação de que o paciente e a família recebam acompanhamento no intuito de impedir novas tentativas e também, demanda que as pessoas em processo de luto sejam auxiliadas (ABP, 2014).

Percebe-se o crescente esforço nacional no sentido de desmistificar o tabu do suicídio e abordá-lo perante o que ele significa de fato: um problema de saúde pública que pede urgência em estudos e práticas que possam ser efetivos no auxílio à redução das taxas de suicídio. O acréscimo destas taxas acompanha o aumento do engajamento

das políticas públicas em saúde na tentativa de, cada vez mais, qualificar as equipes de saúde e conscientizar a população acerca da importância das práticas de prevenção e pósvenção nos casos de suicídio. Assim, quanto mais a sociedade puder discutir esta problemática, quanto mais for possível dar acesso a quem está na linha de frente destas situações, menos casos de pessoas que tiram ou tentam tirar a própria vida ocorrerão.

Nessas condições, o presente estudo tem como objetivo investigar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e pósvenção ao suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Especificamente, buscou-se verificar as ações realizadas pelo CAPS referentes à assistência psicológica aos familiares de sujeitos que tenham ideado, tentado ou cometido suicídio; bem como as ações realizadas pela instituição referentes à assistência psicológica ao sujeito com histórico de tentativa de suicídio e por fim investigar o que se refere às percepções dos profissionais do CAPS sobre o suicídio de acordo com as experiências de suas trajetórias profissionais.

Método

Delineamento

A presente pesquisa tratou-se de um estudo de caso coletivo, envolvendo cinco profissionais que formam a equipe de saúde interdisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que atuam em Saúde Mental e, por conseguinte, trabalham no manejo de casos relacionados ao suicídio. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais.

O presente estudo ainda possui um caráter exploratório, objetivando especificar e proporcionar um maior entendimento de determinado assunto. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador busca por um maior conhecimento sobre o tema proposto para o estudo (Gil, 2008).

O primeiro contato com a instituição CAPS deu-se por telefone, no qual a proposta do estudo fora brevemente apresentada ao coordenador do Centro. Após, marcou-se uma reunião com os profissionais do CAPS onde o estudo foi apresentado com maiores detalhes, desta forma, os profissionais demonstraram interesse na temática da presente pesquisa e aceitaram participar da mesma.

Participantes

Este trabalho se utilizou de um estudo qualitativo onde foram entrevistados cinco profissionais de Saúde em um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), localizado em uma cidade com alto índice de suicídio no Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Conforme números do Mapa da Violência, em 2012 o município no qual foi

realizado o estudo ocupava a 5ª colocação entre as cidades brasileiras (com mais de 20 mil habitantes) com maior *índice* de suicídio (Waiselfisz, 2012). Os profissionais que participaram do estudo foram: um enfermeiro e coordenador do CAPS (36 anos), uma médica clínica geral (44 anos), duas psicólogas (29 e 55 anos) e uma assistente social (32 anos). Além destes cinco profissionais, o CAPS conta com mais duas auxiliares administrativas, uma profissional da limpeza e um educador físico. Levou-se em consideração a formação profissional e atuação no CAPS para a seleção dos profissionais a serem entrevistados, sendo que havia a intenção de entrevistar também o educador físico, porém este encontrava-se em férias no período das entrevistas.

Instrumentos

O instrumento utilizado na pesquisa foi uma entrevista semiestruturada, elaborada especificamente para o presente estudo, constituída por 12 questões, que são as seguintes: 1) Qual função você desenvolve aqui no CAPS? 2) Quantas pessoas que estão em atendimento já tentaram suicídio? 3) Houve algum usuário do CAPS que tenha se suicidado? 4) A equipe segue algum programa no CAPS voltado para o manejo dos casos relacionados ao suicídio? Se sim, pode descrever? 5) Como você percebe a efetividade das ações desenvolvidas acerca do manejo sobre o suicídio? 6) Existem dificuldades no manejo dos casos relacionados ao suicídio? Se sim, quais? 7) Há atuação conjunta de toda rede de saúde (Hospital, Estratégia de Saúde da Família) nos serviços oferecidos no CAPS em casos de ideação ou tentativa de suicídio? 8) É estendido algum tipo de atendimento a família nos casos de usuários que tentaram ou que tenham se suicidado? Se sim, de que forma? 9) Existem casos de abandono do tratamento por usuários com ideação suicida ou que já tenham tentado suicidar-se? Se sim, há previsão de visita domiciliar nestes casos? 10) Há reuniões da equipe especificamente sobre os casos relacionados ao suicídio? Se sim, quais são os principais pontos discutidos? 11) Você recebe algum tipo de supervisão psicológica em geral e/ou mais especificamente após ter tido contato com casos relacionados ao suicídio? e 12) O que você, dentro de sua experiência profissional, pode nos falar sobre o suicídio?

As entrevistas foram realizadas na forma individual, no CAPS, com duração aproximada de quarenta minutos cada.

Procedimentos Éticos

O estudo atendeu as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional da Saúde (CNS) e pela postura ética do profissional da Psicologia, atendeu as resoluções do Conselho Federal de Psicologia. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo, sendo que o número do parecer é 1.496.761.

Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE antes da realização das entrevistas. Foi assegurado o sigilo e confidencialidade das informações aos participantes.

Procedimentos para Análise de Dados

Os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo qualitativa categorial-temática de Bardin (1977/1979). Para tanto, inicialmente, todas as entrevistas foram transcritas para posterior análise, sendo criadas seis categorias a partir do material analisado. São elas: *CAPS: estratégias de manejo na prevenção e pósvenção ao suicídio; Atuação em rede; Grupos de apoio à família; Atuação interdisciplinar: trabalhando em equipe; Humanização; e Profissionais dos CAPS: sentimentos e percepções dos profissionais.*

Resultados e Discussão

CAPS: estratégias de manejo na prevenção e pósvenção ao suicídio

De acordo com os profissionais entrevistados, em torno de 350 pessoas são atendidas no referido CAPS, sendo que, aproximadamente 50 delas apresentavam ideação suicida no momento da realização do estudo. Por conseguinte, em torno de 20% dessas 50 pessoas tinha histórico de tentativa de suicídio. Desde que foi inaugurado, o CAPS registrou somente um caso de paciente que cometeu suicídio, tratando-se de um homem que veio para atendimento uma só vez, ou seja, não era um paciente em tratamento e não possuía maiores vínculos com a instituição. Os profissionais relataram em entrevista que percebem a efetividade de suas ações, afirmando que o trabalho bem alinhado e em equipe, de forma interdisciplinar, tem trazido resultados muito positivos para a instituição.

Esta forma de trabalhar desenvolvida no CAPS fomenta a adesão do tratamento por parte do usuário e também de sua família, o que é de extrema importância. Desta forma, uma das principais dificuldades destacadas pelos profissionais é quando o usuário hesita em aderir ao tratamento e também quando a família não oferta o apoio necessário nesses casos, pois uma vez que o usuário e sua família participam efetivamente e ativamente do tratamento, a equipe do CAPS consegue desenvolver estratégias de manejo que vão ajudar esse usuário, pois “*o problema é o sujeito que não está em tratamento, que não vem ao CAPS*”, como relata um dos profissionais.

Em casos em que o usuário começa a dar sinais de abandono do tratamento, principalmente usuários com ideação ou tentativa suicida, a equipe mobiliza-se no sentido de tentar resgatar esse usuário, entrando em contato com ele ou a família, procurando saber por que não está mais comparecendo no CAPS e realizando visitas domiciliares para apurar os motivos do abandono do tratamento. A equipe discute

todas as questões que surgem no desenvolvimento do trabalho que realizam por meio de reuniões semanais, onde trazem estudos de casos e diversas pautas a serem discutidas, com temáticas variadas, dependendo do que ocorrera durante a semana.

Atuação em rede

A atuação em rede é um ponto de extrema importância no que se refere à prevenção e promoção de Saúde para os usuários dos diversos serviços de assistência ofertados. Atuar em rede demanda que haja uma comunicação ampla e efetiva entre os serviços, cada setor que faz parte da rede do município como o Hospital, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Conselho tutelar, as escolas, entre outros; devem conhecer sua função e seu alcance, para que se possibilite o encaminhamento quando percebido fatores de risco nos casos atendidos.

A equipe do CAPS refere que mantém certo nível de comunicação com os outros setores da rede, porém ressaltam que poderia ser melhor, esta comunicação deveria ser mais ampla e sólida. Um dos entrevistados afirma essa possibilidade e necessidade de melhoria em sua fala: *“Olha, a rede tem né, digamos que funciona de um jeito que pode, que tem muito a melhorar, né? Ela funciona, mas há... Claro que tem aquelas quebras né? Mas a gente sempre tenta envolver os postos né, se é familiar de determinado posto de saúde entrar em contato, Secretarias, a gente tenta fazer esse contato sim”*.

Também relatam que o diagnóstico nos outros setores da rede deveria ser mais bem trabalhado e estudado, visto que muitos usuários chegam ao CAPS com um determinado diagnóstico, fazendo uso de determinada medicação e, com o passar do tratamento, percebe-se que o diagnóstico inicial não estava correto. Nesses casos, os profissionais do CAPS realizam um estudo de caso do usuário, promovendo um diagnóstico correto e acertando a medicação, o que traz resultados muito positivos.

Um dos profissionais revela que fazer a Rede funcionar, fazer ela de fato ser efetiva, é uma tarefa de alta complexidade. Ele traz esta preocupação em sua fala: *“Olha, rede é uma das maiores dificuldades que existe, pensar em hospital, estratégia, eu não sei se tu já parou pra pensar isso, mas é muito difícil de fazer. Pensa uma coisa, pra mim ter uma rede de verdade, a minha rede deveria ficar sabendo tudo o que estou fazendo com o paciente, então eu atendo o paciente em uma hora, vou gastar mais duas horas pra falar pra toda a rede o que tá acontecendo. Como é que essa comunicação vai fluir? Isso é muito difícil, complicado, complexo. Os hospitais gerais aqui, a gente faz as ligações, fala das questões, estratégias a gente tem contato com alguns pacientes, mas eu vou dizer bem sinceramente, deveria ter mais contato, falar mais com a estratégia, tanto pra sugerir, como pra pedir ajuda”*.

Destaca-se, portanto, a necessidade de maior comunicação entre os setores da rede de saúde, visto que a falta dela dificulta o trabalho de prevenção e promoção de saúde. Neste sentido, aponta-se a importância de a rede notificar e investigar

de forma mais profunda os casos relacionados ao suicídio, além de atentar para a saúde das pessoas próximas a esses casos, como familiares e amigos. Assim, haverá a possibilidade de criar estratégias de prevenção e pósvenção ao suicídio, objetivando a criação de uma rede de vigilância e controle, na qual os profissionais possam compartilhar informações referentes ao manejo das pessoas em situação de risco (Rio Grande do Sul, 2011).

Grupos de apoio à família

Dentre as principais estratégias utilizadas no CAPS em prevenção e pósvenção ao suicídio, está a atenção à família do usuário. Atentar para a família tem se mostrado uma prática efetiva no serviço ofertado pelo CAPS, ao passo que a família se configura como um elo importante na rede de proteção ao usuário com risco de suicídio, fornecendo apoio e atuando enquanto sistema de controle e vigilância nesses casos (ABP, 2014). Aponta-se que a família é fundamental na busca da compreensão acerca das motivações do sujeito na tentativa de suicídio. Escutar essas motivações possibilita a preservação da vida, tornando a família um suporte no enfrentamento e superação do sofrimento psíquico (Heck, Kantorski, Borges, Lopes, Santos, & Pinho, 2012). Desta forma, a equipe do CAPS procura trazer a família para participar ativamente do tratamento, ofertando-lhe escuta, acolhimento e informação por meio de Grupos de Apoio formado pelos familiares dos usuários.

Como forma de auxiliar no processo de cuidado ao usuário e aos seus familiares, considerando a família como ponto de apoio ao sujeito com risco de suicídio, mas também vivenciando certo grau de sofrimento psíquico por conta desta situação, é fundamental que a equipe de saúde busque verificar a compreensão dos familiares sobre o suicídio, os aspectos de saúde e doença, bem como sobre os tratamentos realizados. Também é preciso considerar as condições econômicas destes familiares, desta forma, após analisar todos estes aspectos, é possível passar as informações pertinentes sobre o quadro do usuário em atendimento, possibilitando que a família desenvolva e elabore estratégias de convivência e de cuidados ao familiar em sofrimento psíquico (Pegoraro & Caldana, 2008).

Assim, a família, além de prestar um importante auxílio na recuperação da saúde mental do familiar em tratamento, ainda se beneficia com um espaço informativo e de escuta para seu sofrimento. De acordo com a cartilha *Suicídio: informando para prevenir*, os familiares de sujeitos com ideação ou tentativa suicida são diretamente afetados pelo sofrimento psíquico que estes casos trazem (ABP, 2014). Desta forma, a prática de oferecer um espaço de acolhimento e escuta para os familiares, configura-se como uma estratégia também de pósvenção ao suicídio, dando continuidade ao trabalho que é iniciado na prevenção, indicando assim uma amplitude e completude das ações realizadas no CAPS.

Atuação interdisciplinar: trabalhando em equipe

Outro fator importante no manejo dos casos relacionados ao suicídio é a atuação integrada da equipe multiprofissional. Os profissionais das diversas áreas, atuantes em Saúde Mental, devem trabalhar de forma interdisciplinar, promovendo a comunicação e a troca de informações e saberes, para que assim seja possível visualizar de forma mais ampla o melhor caminho a seguir no manejo dos casos que chegam à instituição.

O trabalho interdisciplinar no atendimento aos usuários com risco de suicídio baseia-se primordialmente no trabalho em equipe, o que demanda interação entre os profissionais na aplicação de técnicas intervencionais e planejamento coordenado de ações. Afim de possibilitar o trabalho em equipe os profissionais devem se comunicar e articular suas ações de forma integrada e efetiva, compreendendo as diversas manifestações do saber e práticas em saúde mental que cada área profissional traz como contribuição. Desta forma, as interações interdisciplinares no atendimento ao sujeito em sofrimento possibilitam uma forma de cuidado mais integral bem como a preservação da vida (Abreu, Lima, Kohlrausch, & Soares, 2010).

Foi possível verificar que a equipe do CAPS prima pelo trabalho integrado, procurando compartilhar entre os colegas suas dúvidas, hipóteses e ideias, de forma clara e aberta. Especificamente em casos relacionados ao suicídio, o profissional que atende e verifica a ideação suicida no sujeito sempre compartilha o manejo do tratamento com outro profissional, não assumindo o caso isoladamente, o que demonstra uma forma madura e segura de lidar com esses casos, pois *“às vezes para o profissional é muito pesado atender um paciente altamente suicida, com ideação, porque tu fez o atendimento individual e ele sai daqui e você não sabe o que vai ser da vida desse paciente até o próximo atendimento, então no momento que tem dois ou três profissionais que estão acompanhando, tu acaba ficando um pouquinho mais leve com o caso, porque todos têm conhecimento, tu acaba fazendo um trabalho interdisciplinar, então acaba ficando mais leve”*.

Desta forma, é possível aproveitar todas as contribuições que cada área profissional oferta no serviço de saúde, permitindo traçar melhores estratégias de atuação. O trabalho fica mais completo, os horizontes se ampliam e assim, todos (usuários e profissionais do serviço) conseguem se beneficiar com a realização de um trabalho interdisciplinar.

Humanização

Verificou-se que a equipe do CAPS possui intrinsecamente um senso de humanização que se caracteriza por um olhar diferenciado para cada sujeito em atendimento, considerando sua história pessoal, sua família e inclusive as características regionais relacionadas à imigração e herança étnica, *“A gente considera*

também as características específicas da nossa região, como a questão da etnia, os alemães, italianos, principalmente alemães, que geralmente são muito frios, muito fechados, não se abrem, o que dificulta um pouco". Também consideram o vínculo que o usuário possui com cada profissional, desta forma, o usuário é encaminhado para escuta e acolhimento com aquele profissional que mais se identifica. Assim, os profissionais primam por ter um olhar que capture a verdade do sujeito, tentando enxergar o que aquele paciente está trazendo, o que exatamente ele está demandando, levando em conta sua singularidade. A valorização da singularidade no atendimento de pessoas em risco de suicídio implica no entendimento de suas emoções, tanto nos aspectos que tange seus limites emocionais como os aspectos de motivação para o ato suicida. A prestação de um atendimento individualizado, que se aproxime do contexto social e o ambiente do sujeito, possibilita que o usuário do serviço de saúde que esteja em sofrimento, permaneça em sua comunidade, não perdendo o sentimento de familiaridade do ambiente, mesmo estando em atendimento (Heck et al., 2012).

Publicada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) prima como uma de suas principais metas um atendimento acolhedor, que considere a subjetividade do sujeito usuário do serviço de saúde. Falar em humanização na Saúde é de extrema importância no contexto atual, sendo que é possível verificar que promover uma relação de respeito, de escuta e acolhimento com o usuário do serviço de saúde e seus familiares, colabora na busca de uma maior efetividade das ações em prevenção e promoção de saúde (Goulart & Chiari, 2010).

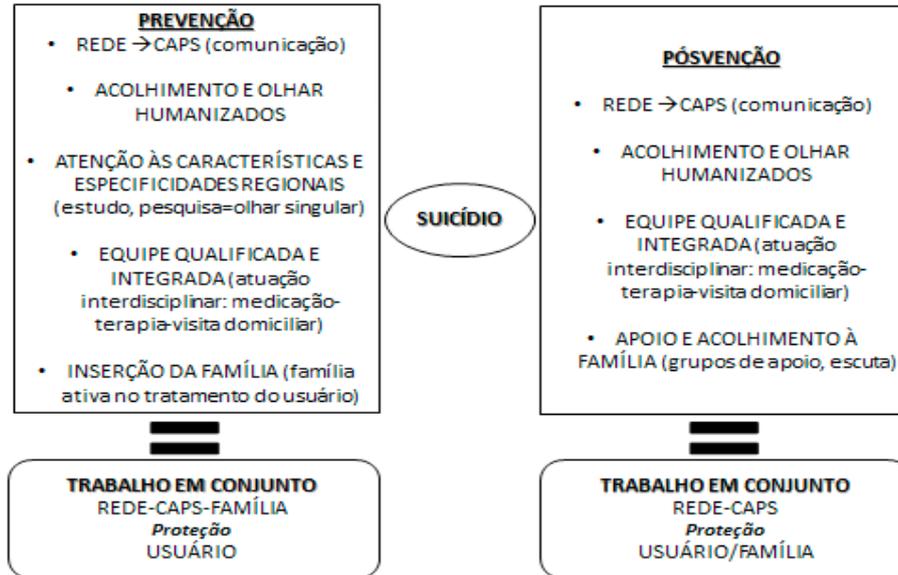
Considerando que o comportamento suicida representa uma interação entre fatores genéticos e psicossociais (Botega, 2015), as ações de prevenção ao suicídio devem visar a integralidade do sujeito, destacando o uso da empatia e possibilitando que o indivíduo desenvolva condições internas de adaptação ao sofrimento psíquico. Esta forma de atendimento humanizado necessitaria ser compreendida não apenas como uma diretriz de saúde, mas como um compromisso de todo profissional para com o indivíduo em atendimento. Portanto, compreende-se que as ações de humanização em saúde, que enfatizam o acolhimento e formação de vínculos, são de extrema importância na aproximação, intervenção e resolução dos casos relacionados ao suicídio (Heck et al., 2012).

Portanto, primar por uma atuação humanizada na saúde, facilita as relações serviço-usuário/família além de demonstrar uma maior efetividade no processo de tratamento e recuperação da saúde mental do sujeito. Humanizar auxilia tanto na adesão do tratamento como no seguimento deste, tornando-o muito mais resolutivo e não-superficial. Desta forma, é possível cada vez mais encontrar soluções em manejo nos casos relacionados ao suicídio que representam um caminho efetivo e resolutivo a trilhar.

A seguir, para fins ilustrativos, segue um modelo de planejamento técnico para instituições de Saúde (Figura 1), referente à prevenção e pós-venção ao suicídio.

Tal modelo foi formulado no presente estudo, baseando-se em informações e dados colhidos na pesquisa realizada com a equipe de Saúde do CAPS, que atuam com estratégias que têm se mostrado efetivas no manejo de casos relacionados ao suicídio.

Figura 1. Modelo de planejamento técnico referente à prevenção e pósvenção ao suicídio para profissionais da saúde



Profissionais dos CAPS: sentimentos e percepções

As questões que norteiam o trabalho tentam saber, também, acerca das percepções dos profissionais do CAPS sobre o suicídio, conforme o que eles experienciaram em suas trajetórias profissionais. Os profissionais entrevistados trouxeram um pouco de suas percepções e conhecimentos que adquiriram nas vivências relacionadas ao tema suicídio. Um desses profissionais relata em sua fala que, de acordo com sua experiência existem *“Muitas questões relacionadas à sexualidade em suicidas, por exemplo: uma homossexualidade não assumida, ou um abuso, então a questão sexual é muito importante também no suicídio”*, também faz apontamentos acerca das questões familiares presentes nesses casos *“uma condução não adequada dentro da família, problemas familiares e situações mal conduzidas... assim o suicídio lá na frente se torna uma consequência”*, estas falas corroboram com os achados de Prieto e Tavares (2005) que apontam as situações de abuso e violência sexual como alguns dos principais fatores que comprometem o desenvolvimento emocional do indivíduo, corroborando também com os apontamentos de Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010), que relacionam o histórico familiar e o fato de pertencer a uma minoria sexual como alguns dos fatores predisponentes para o comportamento suicida.

A equipe do CAPS relatou o suicídio como algo decorrente de um sofrimento psíquico intenso, *“o suicídio é uma doença do desamparo, desesperança e desespero”*.

De acordo com um dos entrevistados *“Ninguém quer se matar, ninguém quer morrer; ela chega num ponto da vida dela que ela acha que o suicídio é o único caminho. Dos caminhos que ela tentou fazer, não tem mais, mas se ela procurar um profissional, o profissional pode dar um outro caminho para ela”*; em entrevista, outro profissional afirma que *“O suicídio é um pedido de socorro, a pessoa não quer extirpar a vida, ela quer ajuda”*. Estas falas corroboram com as afirmações dos autores trazidos anteriormente; como Cassorla (1985/2005), que aponta que o suicida não está em busca da morte em si, por conseguinte Rigo (2013) e Dutra (2010) complementam afirmando que o suicídio é um tipo de fuga da dor e do sofrimento. Portanto, o sujeito quer *“matar”* a sua dor, o seu sofrer e não aniquilar sua existência.

Alguns sentimentos vêm à tona para estes profissionais quando eles entram em contato com casos relacionados ao suicídio, como, por exemplo, o sentimento de empatia, que fora aferido por um dos profissionais em sua fala *“Eu entendo como aquela pessoa está se sentindo, eu entendo”*. Desta forma, ele consegue trabalhar de maneira empática, compreendendo e acolhendo as (des)motivações daquele sujeito. Esse profissional conclui dizendo *“Eu posso te dizer que eu me sinto preparado para atender esses casos”*, evidenciando-se aqui, a importância de haver profissionais seguros e qualificados para realizar estes atendimentos.

Outro profissional afirma que sente também um sofrimento ao lidar com esses casos, referindo em sua fala que *“É bem complicado, porque a gente tenta ajudar como a gente pode, mas assim... é um sofrimento, tu estar ouvindo a pessoa ali, todas as questões que ela trás, e não tem como não ficar mexida”*. De acordo com Santos e Cardoso (2010) o trabalho em Saúde Mental é muito complexo, por isso há grande possibilidade de provocar sobrecarga emocional para os atuantes nesta área. As autoras afirmam a importância de considerar a saúde e o bem-estar dos profissionais desta área, visto que este trabalho demanda contato direto com circunstâncias que podem desencadear a vulnerabilidade emocional.

Os profissionais do CAPS, como a grande maioria dos profissionais das instituições de saúde, não recebem acompanhamento psicológico; apesar de conseguirem trabalhar suas questões em equipe, de forma que um apoie o outro, eles concordam que seria ideal se tivessem à disposição alguma forma de supervisão psicológica. Assinala-se, assim, a importância dos gestores públicos, e mesmo os de setores privados, oferecerem acompanhamento psicológico para profissionais da Saúde, visando desenvolver condições internas para a realização deste tipo de trabalho, que envolve assistência ao outro e exige alta demanda emocional. Portanto, verifica-se que é necessário criar estratégias e programas que valorizem a saúde do trabalhador, objetivando desenvolver soluções a fim de manejar os stress e as dificuldades intrínsecas na atuação em Saúde.

Considerações finais

O presente trabalho possibilitou compreender que o fenômeno do suicídio merece atenção dos órgãos responsáveis pela saúde pública no Rio Grande do Sul, considerando o alto índice da ocorrência deste fenômeno na região. Desta forma, foi possível perceber que a instituição referência de atendimento em Saúde Mental na qual foi realizado o presente estudo parece estar conseguindo desenvolver um trabalho que contempla o que se espera em termos de prevenção e pósvenção ao suicídio, evidenciando, a partir do relato dos profissionais, aspectos que indicam a efetividade do trabalho realizado nesta instituição.

Foi possível compreender que, apesar da equipe multiprofissional do CAPS não seguir ou não possuir um programa de ação delimitado para atuação em casos relacionados ao suicídio, através da experiência de cada membro da equipe, tanto acadêmica quanto profissional, fora e dentro do CAPS, a equipe conseguiu desenvolver estratégias que contemplam desde a prevenção do suicídio, até a pósvenção. Percebe-se que essas estratégias vêm tendo efetividade para o manejo de casos relacionados ao suicídio e os próprios profissionais da instituição confirmam ter essa percepção, compreendendo que desempenham um trabalho importante em prevenção pósvenção ao suicídio.

A atuação em rede também foi destacada no estudo, no qual foi possível verificar que o município no qual se encontra a instituição CAPS possui limitações na comunicação entre os profissionais das diversas redes de atendimento em saúde pública. Compreendeu-se que o desenvolvimento da comunicação, o melhor repasse de informações e a busca de atuação conjunta entre as redes, poderiam trazer benefícios aos usuários dos serviços ofertados, incrementando a qualidade dos atendimentos realizados.

Além disso, foi possível compreender a importância da família como rede de apoio ao sujeito que tem ideação suicida ou que já tentou suicidar-se. Porém, este estudo demonstra que a família não pode ser vista exclusivamente como rede de vigilância e suporte, mas também como um grupo que necessita de atenção na promoção de saúde mental, visto que também são impactados pela carga de violência e desgaste emocional que o suicídio representa.

O presente estudo ainda indica a necessidade de atenção à saúde emocional dos profissionais que atuam em Saúde Mental. Os entrevistados apontaram as dificuldades existentes no trabalho desenvolvido em Atenção Psicossocial, principalmente quando relacionado ao tema suicídio. Evidenciou-se falta, por parte do sistema público de saúde, de assistência psicológica aos profissionais que trabalham no CAPS, os quais apontaram como algo que seria importante para o desempenho adequado de suas funções.

Sendo assim, destaca-se que os órgãos de saúde precisam estar atentos ao alto índice de morte por suicídio, com a colaboração de outros setores que possam complementar o planejamento e ações. O planejamento de políticas públicas sociais e de

saúde pode ser criado para diminuir os índices de suicídio, desta forma, é importante que se valorize as ações realizadas nesse sentido e as amplie cada vez mais. Botega (2015) alerta sobre a necessidade de pôr efetivamente em prática as políticas voltadas a prevenção ao suicídio, como a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, por exemplo. Sendo assim, entende-se que o CAPS apresenta, por meio de suas ações em casos relacionados ao suicídio, um planejamento que poderia inspirar ou ser adotado por outros setores sociais. Destaca-se como positivo as ações que primem por uma boa comunicação em rede, atenção ao diagnóstico, humanização no atendimento, atenção às características peculiares e próprias de cada sujeito e promoção no envolvimento da família no tratamento, bem como apoio à mesma. Configuram-se como estratégias que podem ser adotadas como modelo de prevenção e pósvenção ao suicídio.

Conclui-se que o suicídio se configura como um sério problema de saúde pública no Brasil, e, paradoxalmente, há poucos estudos que indiquem formas eficientes de lidar com este fenômeno. Também, o estudo demonstrou a escassez de programas governamentais de qualificação para os profissionais da saúde no sentido de atuação e manejo em casos de suicídio. Portanto, entende-se que este estudo contribui em parte na busca da compreensão do fenômeno do suicídio, e também na construção de estratégias de prevenção e pósvenção, considerando que existem diversas implicações envolvidas neste fenômeno. Infere-se a necessidade da realização de novas pesquisas acerca desta temática, como é o caso de estudos envolvendo profissionais de CAPS de outros municípios, ou utilizado instrumentos já utilizados e validados na literatura para investigar o fenômeno.

Referências

- Abreu, K. P., Lima, M. A. D., Kohlrausch, E., & Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 12 (1), 195-200. Retrieved from <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85271/000735921.pdf?sequence=1>
- Associação Brasileira de Psiquiatria. Comissão de Estudos e Prevenção do Suicídio (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CBM/ABP. Retrieved from <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (70a ed.; L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Livraria Martins Fontes (Obra original publicada em 1977).
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, M., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(Supl II), 88-89. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. (2017). *Ministério da Saúde. Suicídio: saber agir e prevenir; Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Retrieved from <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>
- Brasil. (2006). *Ministério da Saúde. Estratégia nacional de prevenção do suicídio; prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Retrieved from http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf
- Cassorla, R. M. S. (2005). *O que é o suicídio* (5a ed.). São Paulo: Ed. Brasiliense (Obra original publicada em 1977).
- Cruz, C. W. (2014). *As múltiplas mortes de si: suicídios de idosos no sul do Brasil*. Tese de Doutorado Não-Publicada. Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo/RS. Retrieved from <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&is-Allowed=y>
- Durkheim, E. (1982). *O suicídio: Um Estudo Sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Dutra, E. (2010). Suicídio no Brasil: estratégias de prevenção e intervenções. In Hutz, C. S. (Org.). *Avanços em Psicologia Comunitária e intervenções psicossociais* (pp. 223-264). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fukumitsu, K.O., Abilio C. C. C., Lima C. F. S., Gennari D. M., Pellegrino J. P., & Pereira T. L. (2015). Pós-venção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(2), 48-49. Retrieved from <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Fukumitsu-et-al.-2015-Posven%C3%A7%C3%A3o-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio-Posven%C3%A7%C3%A3o-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio.pdf>

- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4a ed.). São Paulo: Atlas.
- Goulart, B. N. G., & Chiari, B. M. (2010). Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão. *Ciência e Saúde Coletiva* 15(1), 255-268. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>
- Heck, R. M., Kantorski, L. P., Borges, A. M., Lopes, C. V., Santos, M. C., & Pinho, L. B. (2012). Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(1), 26-33. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>
- Pegoraro, R. F., & Caldana, R. H. L. (2008). Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 12 (25), 295-307. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200006>
- Prieto, D., & Tavares, M. (2005). Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(2), 146-154. Retrieved from <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-438306>
- Rigo, C. S. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In Conselho Federal de Psicologia, *Suicídio e os desafios para a psicologia*. CFP: Brasília.
- Rio Grande do Sul (2011). *Secretaria Estadual da Saúde. Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram*. Retrieved from <https://www.polbr.med.br/ano11/034704do1ao64.pdf>
- Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 68-69. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>
- Schlösser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em Psicologia*, 1(22), 134-135. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2014.1-11>
- Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari. Retrieved from http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_cor.pdf
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf