

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL
E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Joyce Layane de Carvalho

**A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO E A IMPORTÂNCIA DO
SERVIÇO SOCIAL NO MODELO ASSISTENCIAL DO CAPS**

Belo Horizonte

2023

JOYCE LAYANE DE CARVALHO

A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO E A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO MODELO ASSISTENCIAL DO CAPS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais, como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Belo Horizonte

2023

C331p

Carvalho, Joyce Layane de.

A problemática do suicídio e a importância do Serviço Social no modelo assistencial CAPS. / Joyce Layane de Carvalho. Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

20 f.

Orientador(a): Daniela de Melo Gomes.

Artigo Científico (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Serviço Social. 2. Suicídio. 3. Saúde Mental. 4. Saúde Pública.
I. Gomes, Daniela de Melo. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM W 864

Joyce Layane de Carvalho

A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO E A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO MODELO ASSISTENCIAL DO CAPS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais, como requisito
parcial para obtenção do título de
Especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Ma. Daniela de Melo
Gomes

Banca Examinadora

Me. Marcelo Arinos Drummond Jr
Faculdade Arnaldo Jansen/Colaborador da ESP-MG

Bela. Patrícia Santiago Teixeira
CAPS I – Pompéu, Minas Gerais

Ma. Daniela de Melo Gomes (orientadora)
Prefeitura de Belo Horizonte, Belo Horizonte.

Belo Horizonte
2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO	8
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E DO SUICÍDIO NO BRASIL	10
2.1 Saúde Mental sob a ótica da Saúde Pública	12
3 O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL	14
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS	18

A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO E A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO MODELO ASSISTENCIAL DO CAPS¹

Joyce Layane de Carvalho²

Daniela de Melo Gomes³

RESUMO

O suicídio pode ser determinado por diversos fatores individuais e sociais. Quando compreendido como transtorno mental pode ser caracterizado por diversos determinantes, dentre eles, pode-se considerar uma variação mórbida que produz prejuízo no desempenho social, ocupacional e familiar do indivíduo. Diante do contexto, o Serviço Social trabalha para o atendimento dos usuários que estão em situação de crise, realizando um acompanhamento individual, como também ações em grupo, a fim de estimular as potencialidades dos usuários conforme determinada demanda de cada indivíduo. O estudo tem como objetivo compreender a importância da temática do suicídio no âmbito da saúde mental, bem como evidenciar a importância da atuação do Serviço Social frente a essa problemática. Conforme o presente estudo, o papel dos Assistentes Sociais é evitar o percurso de morte através da informação, buscando a garantia dos direitos dos usuários e suas famílias, articulando outras políticas, com o intuito de consolidar os laços familiares, afetivos e comunitários, assegurando o sentido da vida.

Palavras-chave: Serviço Social. Suicídio. Saúde Mental. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

“Às vezes o silêncio se torna o mais aterrorizante dos gritos”

(Diógenes Martins Munhoz)

¹ Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso da especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG).

² Técnica de Enfermagem; Assistente Social, trabalhadora do Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Santo Antônio do Monte - MG. joycelayne872@gmail.com

³ Orientadora. Terapeuta ocupacional, mestra em Dança pela UFRJ e trabalhadora da RAPS de Belo Horizonte-MG. Email: danielademelogomes@yahoo.com.br.

A presente pesquisa trata a questão do suicídio e suas diversas motivações, como, por exemplo, determinantes sociais. É importante pontuar que o autoextermínio afeta não somente a pessoa que o comete, mas a sociedade como um todo – pessoas próximas, família, pessoas que também possuem ideação suicida.

O interesse pela temática surgiu a partir de uma experiência de trabalho em um município da região central de Minas Gerais, onde trabalhei por quase onze anos em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I. A princípio atuava como Técnica em Enfermagem, iniciando a graduação em Serviço Social durante este tempo. Uma família atendida no serviço em questão me chamou muito a atenção, haja visto que seu núcleo estava bastante fragilizado, identificando-se várias tentativas de autoextermínio realizadas por diferentes integrantes.

Diante de tentativas de suicídio recorrentes de um usuário, sua família solicitou atendimento com psiquiatra. Todavia, em razão das altas demandas ao profissional e ao serviço, as consultas demoraram. A equipe que ofertava o cuidado percebeu que a irmã e a genitora também já desencadeavam ideações suicidas. Além disso, no meu próprio núcleo familiar havia histórico de tentativas de autoextermínio recorrentes, o que me deixava mais atenta a este contexto.

Durante o período de trabalho nesse equipamento fui tomada por uma inquietação, fazendo com que eu indagasse se haveria um descaso no atendimento prestado aos núcleos familiares e aos usuários com ideações e/ou histórico de tentativas recorrentes. Esta seria uma evidência de uma falha da equipe como um todo, ou do próprio Estado? A finalização da graduação em Serviço Social fomentou o desenvolvimento deste trabalho. Levando em consideração que o CAPS em questão ainda não contava com este profissional em sua equipe, percebi então que este deixava de se beneficiar das possíveis intervenções que este profissional poderia elaborar e contribuir dentro do equipamento e frente ao ato.

Frente ao exposto, realiza-se um estudo ensaístico a fim de ressaltar o papel do Assistente Social no âmbito da saúde mental de pessoas suicidas, sobreviventes e suas famílias, no contexto do atendimento oferecido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A pesquisa se justifica diante da realidade de que tal fatalidade constitui um problema de saúde pública, abrangendo não só o indivíduo que comete o ato, como também todo o coletivo familiar. Espera-se que o Serviço Social e os CAPS contribuam para o atendimento aos usuários e seus familiares, num processo de tratamento terapêutico e humanizado.

1 A PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO

O ato suicida pode ser definido como um ato intencional, consequência da manifestação de uma ideação que tem como objetivo final o autoextermínio (FREITAS et al. 2020). Entre a ideação e o ato podem acontecer várias tentativas, constituindo um fator de risco, diante da probabilidade da concretização do ato. No contexto do suicídio destacam-se impactos físicos, psicossociais, econômicos e educacionais sobre a saúde mental dos indivíduos e seus familiares.

O índice de suicídio entre a população jovem (de 15 a 29 anos) é de 1 caso a cada 46 minutos, atingindo cerca de 11.000 mortes por suicídio/ano. Para Marx (2006, p.16), “a classificação das causas do suicídio é uma classificação dos males da sociedade burguesa moderna”. Nessa perspectiva, esses números mostram como a sociedade capitalista e monopolista têm direcionado as pessoas a optarem, em alto índice, pelo autoextermínio (XAVIER et al. 2022).

O acontecimento do ato pode estar relacionado a inúmeros fatores individuais e também socioeconômicos, como: questões afetivas, problemas financeiros, dificuldades em se estabelecer profissionalmente, pressões acadêmicas etc. (FREITAS et al. 2020). Os fatores individuais são abrangentes, incluindo, por exemplo, doenças herdadas geneticamente, histórico de sofrimento, abuso sexual e abandono. Com relação aos diagnósticos médicos que podem estar associados ao comportamento suicida encontramos “transtorno depressivo maior e/ou distímia, fobia específica, transtornos alimentares, transtorno desafiador opositivo, transtorno explosivo intermitente, abuso de substâncias psicoativas e distúrbios de conduta” (FREITAS, et al., 2020, p.18).

De acordo com o (BARBOSA et al., 2016 *apud* CRPDF, 2020), o bullying é um dos principais motivadores relacionados ao acometimento de suicídio entre crianças e adolescentes. Há, entre as vítimas, uma grande pressão psicológica, que ocasiona na perda da autoestima, trazendo prejuízos até a idade adulta.

Durkheim (2000) aponta que a organização das relações sociais pode ser determinante para direcionar o indivíduo ao suicídio. Sabe-se que o meio socioeconômico tem um forte peso no desencadeamento do pensamento suicida, até o seu ato consumado, “levando o indivíduo a dar vazão aos seus sofrimentos internos e aos seus impulsos destrutivos, podendo atentar contra a própria vida” (SANTOS E LIMA, 2021, p.13).

Desse modo, as taxas de suicídio crescem perante a conjunturas desfavoráveis ao desenvolvimento humano, como, por exemplo, um cenário de recessão econômica, que amplia a desigualdade social no país, levando uma parte da população para a miséria. Esses fatores podem causar sofrimento mental/emocional se não forem acolhidos de maneira correta (ALVES, 2018; SILVA et al. 2018).

A família do indivíduo suicida também é bastante afetada diante da suposta responsabilidade de não ter feito algo para evitar a morte, o que também predispõe ao aparecimento de transtornos psíquicos. Além disso, os sobreviventes como: pessoas próximas, parentes e amigos são influenciados, ou seja, a sociedade como um todo é afetada diante de um sofrimento psíquico extremo. Dentro do contexto social, a família tem o papel de prover a subsistência dos seus membros, participando da educação para uma vida em grupo, além dos cuidados para que nenhum infortúnio (como violência, negligência e outros) os acometa. No entanto, na história da humanidade, à instituição família nem sempre foi atribuído esse papel, e hoje esse conceito é difundido e reivindicado de diversas formas (NASCIMENTO; SILVA, 2018).

De acordo com Minuchin *apud* Berrutti (2015), o núcleo familiar reproduz os padrões de condutas vivenciadas em sua convivência. Sendo assim, as pessoas que têm em seu núcleo familiar algum caso de suicídio estão, de alguma forma, mais suscetíveis a cometer o autoextermínio também. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014, p.16), “os pacientes que tentaram suicídio previamente têm de cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente. Estima-se que 50% daqueles que se suicidaram já haviam tentado previamente”.

Neste contexto, o luto representa um processo de transição psicossocial que se reflete em várias dimensões do emocional humano. As pessoas que perderam um familiar ou amigo por suicídio apresentam um conjunto de reações emocionais em função de uma perda significativa, resultando em um estado de vulnerabilidade e riscos psicossociais severos. Além dos desafios do luto, os sobreviventes sofrem com sentimentos que abarcam culpa, raiva, abandono e julgamento (CRPDF, 2020).

Considerando todo o exposto, percebe-se que a qualidade de vida da população tende a piorar diante de um ambiente que facilita o desenvolvimento de distúrbios mentais tais como a depressão, ansiedade, uso de álcool e outras drogas e ideação suicida. Para que as causas que levam ao suicídio sejam amenizadas é necessária a aplicação de políticas bem estruturadas, criadas com o intuito de reduzir esses impactos (STAVIZKI JUNIOR, 2020).

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E DO SUICÍDIO NO BRASIL

De acordo com Freitas et al. (2020), enquanto na Europa Ocidental os índices de suicídio reduzem ao longo do tempo, no Brasil esse número aumentou nos últimos anos. O suicídio tem sido a segunda principal causa de morte no Brasil entre jovens de 15 a 29 anos de idade e essa faixa etária se destaca pelo aumento crescente dos óbitos nos últimos anos, comparado ao restante da população (FREITAS, et al., 2020). Nos anos entre 2010 e 2019, o índice de mortes por suicídio foi de 112.230 pessoas, o que caracteriza um aumento de 43%, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Esse percentual de mortalidade demonstra o alto risco de mortes por suicídio, o que pode ser observado em todos os estados brasileiros (BRASIL, 2021).

O marco inicial das políticas públicas de cuidado à saúde mental no Brasil é a inauguração do Hospício de Pedro II, em 1852, caracterizado como a primeira instituição dessa natureza a funcionar no país (LEMLE, 2016). O imperador contribuiu com parte da verba para construção do Hospital Psiquiátrico, considerado um dos expoentes da arquitetura neoclássica do Brasil (RAMOS; GEREMIAS, 2011). Assim como este, grande parte desses locais era destinado a substituir a cadeia pública; recinto utilizado para recolher indivíduos alienados nas ruas. Dessa maneira os primeiros hospitais psiquiátricos foram caracterizados como um depósito chamado de *casa de loucos* (ZIZLER, 2019). Os primeiros pacientes do Hospício Pedro II vieram transferidos das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Os médicos da época utilizavam a terapia ocupacional como forma de reabilitação desses pacientes. No final do século XIX, havia oficinas que possibilitavam o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades no trabalho como: fundição de ferro, encanamento, engenharia elétrica, carpintaria entre outros (RAMOS; GEREMIAS, 2011)

A marginalização das pessoas, expressa pela exclusão do convívio, rotulação e sensação de despersonalização do indivíduo (SILA; SOUGEY; SILVA, 2015). Ao percorrer a história das civilizações, a presença do estigma era evidenciada conforme as características da era vivida. Em outras palavras, o estigma estava ligado a concepção de uma construção social ligado a valores assentados em identidades sociais (FERREIRA; CARVALHO, 2017). A presença do estigma após a tentativa de suicídio é algo marcante, pois na maioria das vezes pode causar repercussões na vida do indivíduo e dos

sobreviventes, principalmente quando diz respeito à convivência em sociedade. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) e a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) apontam a importância da eliminação dos estigmas perante o comportamento suicida, destacando a importância da parceria entre vários profissionais e setores, a fim de garantir um atendimento eficaz para o indivíduo com sofrimento psíquico.

Somente no século XX os profissionais da saúde conseguiram mobilizar as instituições para adequarem a direção das instituições asilares (ZIZLER, 2019). Na década de 1960, o Brasil contava com elevado número de manicômios. Durante os governos militares os serviços de saúde passaram a ser privatizados, levando o Estado a contratar mais profissionais e serviços dos hospitais psiquiátricos, o que resultou em grande lucro para os empresários daquela época (BISNETO, 2007).

No final da década de 70 os movimentos sociais foram determinantes para a saúde mental. Diante das repercussões sobre o contexto da época, surgiu o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, reunindo trabalhadores e familiares dos internos dos manicômios, cujo principal objetivo era a extinção dos manicômios. Tal movimento social estava ligado à Reforma Sanitária Brasileira, que assegurava a discussão sobre os direitos humanos de pessoas portadoras de transtornos mentais (XAVIER et al. 2022). O Movimento da Luta Antimanicomial se colocava em defesa de pacientes que se encontravam dentro dos manicômios, a fim de garantir os direitos humanos, focando na necessidade de urgência de uma Reforma Psiquiátrica no Brasil (SILVA, 2014).

Nesse sentido, com o objetivo de superar as práticas psiquiátricas convencionais e intervir em outras possibilidades de pensar e atuar com a loucura e a saúde mental, é que surgiu a transformação institucional que desencadeou a extinção do manicômio. Também possibilitou a contribuição vinda de outras práticas nos discursos sobre a loucura, levando à compreensão sobre o meio de produção de subjetividade e reprodução de sujeitos, de vivências de sociabilidade, expressão, construção e invenção (ROTELLI, 1990).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira pode ser compreendida como um processo político-social de nível complexo, que abrange toda a sociedade, nos mais diferentes locais (serviços de saúde, instituições hospitalares, instituições de ensino, comunidades, etc.). Com isso, visa possibilitar a conquista dos direitos sociais, o respeito, a proteção, bem como uma assistência humanizada e a desconstrução gradativa da lógica da internação manicomial para os indivíduos com transtornos mentais (XAVIER et al. 2022).

Em termos de responsabilidade do governo, a Reforma é de responsabilidade das três esferas: Federal, Estadual e Municipal (BRASIL, 2003).

A partir da Reforma Psiquiátrica, foi possível introduzir novos instrumentos para a busca do conhecimento das mais diversas práticas, para embasamento das ações de cuidado em Saúde Mental. Um exemplo dessa mudança pragmática foi a criação de uma rede de serviços substitutivos e a abertura para a constituição de equipes multidisciplinares. Dessa forma, realizavam-se a busca de estratégias que proporcionassem a superação dos mecanismos clássicos de mobilização e cuidados ofertados a esses usuários, por meio de reflexões, práticas e teorias de outros campos do saber (BARROS, 2019).

Os dados atuais sobre suicídio da população brasileira são preocupantes (PAULA, 2008). Diante de tal problemática, em 2006, o Ministério da Saúde criou a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, em âmbito federal, estabelecendo as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio. A partir da instituição da Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, foi disponibilizado o documento intitulado “Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental”.

A instituição da regulamentação marca o início do processo político que viabilizaria o debate sobre o contexto do suicídio no país, possibilitando a criação de oportunidades para a implantação de uma política pública nacional. Todavia, na prática, tais diretrizes nacionais limitaram-se a instruir profissionais e serviços de saúde mental, abrangendo, mais tarde, a Política Nacional de Saúde. Desse modo, o processo de construção de uma política de prevenção ao suicídio no Brasil é lento e formado por visões antagônicas sobre o fenômeno (STAVIZKI JUNIOR, 2020).

2.1 Saúde Mental sob a ótica da Saúde Pública

A saúde mental equilibrada de um indivíduo segue critérios que abrangem atitudes positivas em relação a si próprio; crescimento, relativo ao desenvolvimento e autorrealização; integração e resposta emocional; autonomia e autodeterminação; percepção da realidade; harmonia no convívio familiar e competência no meio social (AMARANTE, 2007). A saúde não está relacionada somente com a ausência de doenças, mas também pela presença de vida e a melhor maneira como se vive (SANTOS, LIMA, 2021).

Em termos epidemiológicos, o transtorno mental é caracterizado como uma variação de morbidade que produz prejuízo no desempenho social, ocupacional e familiar do indivíduo com quem convive. Os transtornos mentais envolvem os fatores biológicos, disfunções anatômicas e fisiológicas; aprendizado, comportamentos inadaptados; cognitivos, déficits no conhecimento ou consciência; psicodinâmicos, conflitos intrapsíquicos e déficits de desenvolvimento; ambientais, estressores e respostas ambientais adversas (OMS, 2014).

O campo da saúde mental cresceu a partir do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e o surgimento da Lei 10.216 de 2001, envolvendo outras áreas além da psiquiatria e psicologia. (BRASIL, 2001). De acordo com Amarante (2007), diferentes áreas possuem papel fundamental para compor a atenção em saúde mental, como a psicologia, a psicanálise, a fisiologia, a filosofia etc.

No âmbito do SUS, a Lei 10.216, de 06/04/2001, estabelece a assistência às pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo da assistência em saúde mental para um cuidado territorial (BRASIL, 2001). A portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, tipifica e regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Já a portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro 2011 (substituída posteriormente pela 3588/2017), dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS –, apresentando outros dispositivos de cuidado e assistência que compõe a rede (BRASIL, 2011).

Os cuidados das RAPSs são compostos pelas Unidade Básica de Saúde (USB), Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipe de Consultório na Rua (eCR), Centros de Convivência e Cultura, Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral (Leitos de Saúde Mental), Hospitais psiquiátricos (leitos de psiquiatria), Leitos de Saúde Mental em Hospital-Dia, Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), Prontos-Socorros (PS), Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e Salas de Estabilização. Além disso também é composto pelas Comunidades Terapêuticas (o que é apontado pelos movimentos sociais como um retrocesso na política), Serviços de moradia e auxílio reabilitação psicossocial (BRASIL, 2022). O atendimento da RAPS se inicia na Atenção Básica, em local próximo da residência do indivíduo, ofertando um serviço multiprofissional, envolvendo a promoção e a proteção da saúde (BRASIL, 2011).

Entre os programas voltados à saúde mental, é importante destacar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, pois se constitui de profissionais de várias áreas, atuando conjuntamente para dar suporte da Atenção Básica e de Saúde da família, proporcionando o atendimento à população por meio de um apoio matricial. Com isso, a

atenção à saúde abrange ainda mais a resolução das ações da atenção básica, ofertando um atendimento compartilhado para a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2010, p. 7).

Nesse sentido, as RAPSs trabalham para o atendimento diário dos usuários que estão em situação de crise, realizando um acompanhamento baseado no modelo PTS, por meio do acompanhamento individual, como também ações em grupo, a fim de estimular as potencialidades dos usuários conforme determinada demanda particular de cada indivíduo. Ainda, as RAPSs realizam a comunicação com a família, dispõe o devido suporte e supervisão da atenção à saúde mental na rede básica. Destaca-se o serviço social para apoio e amparo à população (SANTOS, LIMA, 2021).

Entretanto, por mais que tenham ocorrido grandes avanços no campo público da assistência em saúde mental, ainda há muito a ser aperfeiçoado. Tanto por parte do governo – na ampliação de estratégias e ações –, quanto dos familiares – na participação e integração deste espaço – e de profissionais – na busca de capacitações para enfrentar demandas tão complexas como a problemática do suicídio (IAMAMOTO, 2008). Existe, por exemplo, um déficit de formação profissional, o que impacta o acolhimento da família e, conseqüentemente, o enfrentamento da temática do suicídio. Dessa forma, é necessária a efetivação das políticas públicas para cobrir as falhas existentes no funcionamento dos serviços de saúde.

3 O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL

O Serviço Social é uma profissão regulamentada conforme a Lei nº 8.662/1993 e pelo Código de Ética do Assistente Social. O profissional atua para garantir a integralidade dos direitos sociais da população. Segundo o Código de Ética profissional, o Assistente Social tem como responsabilidade ampliar e consolidar a cidadania, caracterizada como tarefa fundamental para toda sociedade, pois visa garantir os direitos civis, sociais e políticos (CFESS, 2010).

Por se deparar com limitações do cotidiano no exercício de suas atividades, o Assistente Social deve ter a visão da totalidade dos processos de desenvolvimento da sociedade. Também, o profissional deve estar atento para atender as necessidades dos usuários, com a aplicação de estratégias que garantam os direitos desses indivíduos (SANTOS, LIMA, 2021).

Ao se tratar da realidade brasileira, os Assistentes Sociais participam da área da saúde mental desde o ano de 1946, a partir do desenvolvimento de ações junto às instituições infantis e também nos hospitais psiquiátricos. Todavia, a temática foi alterada de acordo com o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que trouxe um novo olhar para a saúde mental com cuidado mais humanizado, igualitário e social para a população de sofria de transtornos psíquicos (NASCIMENTO; SILVA, 2018). Os serviços do Assistente Social na saúde mental visam atender àqueles indivíduos que apresentam algum transtorno mental (SANTOS, LIMA, 2021).

Assim, o profissional auxilia na solução dos problemas que circundam esses usuários; participa da organização da atenção psicossocial nos municípios; bem como reinsere usuários no contexto social, por meio do acesso a atividades laborais, de lazer, entre outros. Ele acompanha de perto as necessidades sociais de cada usuário; verifica as demandas trazidas pelas instituições psiquiátricas e promove medidas para a solução de problemas como a exclusão desses usuários, por meio da integração à família e à sociedade. Realiza também o acompanhamento de famílias em situação de falecimento de algum membro (SANTOS, LIMA, 2021).

Ao se tratar de usuários com ideação suicida, a atuação do Serviço Social visa o fortalecimento dos vínculos familiares, assim como o atendimento das necessidades específicas para o apoio aos familiares das pessoas com ideação suicida, como espaço de escuta e orientação. Desse modo, a atuação para acolher questões estruturais podem acontecer de modo grupal ou individual com cada familiar/cuidador, visando uma intervenção ampliada, para além do adoecimento psíquico, levando em consideração as diversas manifestações para que as questões sociais sejam identificadas (NASCIMENTO; SILVA, 2018).

O atendimento familiar é realizado por meio de uma equipe multiprofissional, que pode ser composta, dentre outros, por psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e assessores culturais experientes para prevenção e posvenção do suicídio (RUCKERT et al. 2019). É fundamental que os familiares tenham um acompanhamento de perto em caso de suicídio, a fim de evitar o efeito do contágio⁴ (CRPDF, 2020). Diante da tão diversa e complexa família, o Serviço Social atua no terreno onde são plantados os sofrimentos psíquicos oriundos das diversas causas (NASCIMENTO; SILVA, 2018).

⁴ efeito do contágio: fazer com que os familiares tenham o mesmo desejo de retirarem a própria vida.

Conforme pesquisas realizadas por Kohlrausch et al. (2008), em relação ao atendimento da família nas Unidades Básicas de Saúde, e por Cescon et al. (2018), em um CAPS, existe ainda certa dificuldade no processo de referência e contrarreferência. Foi observado que não se consegue encaminhar e/ou acompanhar as pessoas que foram encaminhadas para a rede de atenção em saúde mental. O estudo de Botega (2015) realizou entrevista nos centros de atendimento e também apontou falhas no sistema da gestão da saúde.

Tais fatos se opõem à proposta do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que estabelece que os profissionais de diversas áreas do conhecimento e de atenção em saúde devem trabalhar de maneira integrada para atender a população. Quando um profissional identifica um risco de suicídio e ao mesmo tempo surgem obstáculos para encaminhamento, isso acarreta sentimentos de angústia e desamparo, além do receio e da presunção de responsabilidade caso o suicídio se concretize.

Dessa forma, uma atuação importante do profissional Assistente Social é com as famílias dos usuários, pois esse profissional tem o respaldo teórico metodológico para trabalhar de forma acolhedora por meio de uma escuta ativa, e para oferecer orientações.

[...] são frequentes as orientações sobre benefícios socioassistenciais – Benefício de Prestação Continuada/BPC, benefícios eventuais, Programa Bolsa Família, previdenciários – auxílio doença, e, acesso a outros serviços – solicitação de medicamentos de alto custo, encaminhamentos para os demais equipamentos das mais diversas políticas públicas e entre outras intervenções (NASCIMENTO E SILVA, 2018, p. 10).

Ademais, o Assistente Social se diferencia diante da sua formação crítica, cidadã e participa na emancipação humana (NASCIMENTO; SILVA, 2018).

No cenário da prática do CAPS, os Assistentes Sociais agem na garantia dos direitos dos usuários da rede SUS. As atividades desenvolvidas abrangem desde o direcionamento médico quando há necessidade, discussão dos casos de usuários em reuniões técnicas, acolhimento por meio de escuta e relato, elaboração do parecer social e relatório situacional, atendimento individual e familiar, orientação e promoção da viabilização dos benefícios sociais, direcionamento dos usuários para grupos terapêuticos, atividades externas na comunidade, entre outras atribuições.

Dentro dessa perspectiva, o código de ética da profissão possui ferramentas fundantes para o trabalho dos Assistentes Sociais na área da saúde em todas as suas dimensões, como na prestação dos serviços diretos à população, no planejamento e no

assessoramento de ações. Dessa forma, compreende-se a importância do serviço social por sua ação sinérgica ao Sistema Único de Saúde (SUS), na formulação de estratégias que efetivem o direito social à saúde, pois o trabalho do Assistente Social envolve um modelo ético político profissional articulado diretamente ao projeto da reforma sanitária (GOMES, 2017). Sendo assim, o contexto do suicídio requer a inserção de profissionais de Serviço Social na Política de Saúde, especificadamente, na área da Política de Saúde Mental.

O aumento dos casos de suicídio está associado a questões individuais e socioeconômicas, questões afetivas, problemas financeiros, dificuldades em estabelecer as expectativas profissionais etc. A partir da Reforma Psiquiátrica foram implementados novos instrumentos e criadas novas práticas para o embasamento das ações e cuidados com a Saúde Mental de indivíduos.

Um exemplo dessas ações foi a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em várias modalidades⁵, que abrange a mobilização e cuidados ofertados a esse grupo de indivíduos suicidas. O profissional da assistência social auxilia na solução dos problemas que circundam esses usuários, promovem medidas para a solução de problemas, acolhem e integram a família. Ademais, o acolhimento leva em consideração as diversas manifestações para que as questões sociais sejam identificadas. Desse modo, destaca-se a importância do profissional com os sobreviventes, com o respaldo em trabalhar de forma acolhedora por meio de uma escuta ativa e orientações.

CONCLUSÃO

O sofrimento psíquico e suas causas de origem têm promovido uma situação propícia para que os indivíduos busquem soluções para a ausência do sentido da vida através do autoextermínio.

Os CAPSs foram criados a fim de garantir que as pessoas sejam acolhidas em suas questões sociais e psíquicas, levando à reintegração do indivíduo sobrevivente ao meio social. Entre as práticas mais importantes relativas à temática do estudo estão o atendimento e acolhimento neste equipamento, evidenciando a participação do Assistente Social na promoção de cuidados por meio de uma escuta ativa.

⁵ CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III

Dentro da magnitude da questão, o Serviço Social tem um papel importante no contexto do enfrentamento ao suicídio. O profissional pode proporcionar acolhimento; acesso a direitos; identificação das necessidades socioassistenciais, por meio de ações e orientações relativas aos direitos sociais e benefícios específicos, identificando os serviços institucionais e comunitários para o atendimento dessas demandas (APPEL, 2019).

O papel dos Assistente Sociais brasileiros tornou-se fundamental ao longo dos anos na prevenção do suicídio, pois os campos de trabalho desses profissionais trazem atuação perante o acolhimento do indivíduo suicida e das famílias envolvidas (LIMA, 2019).

REFERÊNCIAS

ABP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio Informando para prevenir**. Conselho Federal de Medicina (CFM). Brasília, 2014. 52p.

ALVES, Rosana. **O designer da decisão: 5 técnicas para escrever sua própria história**. 1ª ed. São Paulo, 2018.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007.

BARROS, Astharianna Alves Lima. **Apostando no protagonismo dos usuários: Relato de experiência das Oficinas de Teatro no CAPS AD II de Manhuaçu**. 2019. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Atenção a Usuários de Drogas no SUS) - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019.

BERRUTTI, Mariangeles. **Funcionamento familiar e tentativa de suicídio em pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar**. 2015. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo, 2007.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental No Sus: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília-DF: Editora MS, 2003. 85p.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. 2011.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF, Brasil. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, set. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS) [recurso eletrônico]**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos. Políticas públicas de prevenção ao suicídio: observações e perspectivas no contexto de pandemia. In: **V SERPINF e III SENPINF**. 14., 2020. Santa Cruz do Sul. Anais ... Santa Cruz do Sul: UNISC, 2020.

CESCON, Luciana França; CAPOZZOLO, Angela Aparecida; LIMA, Laura Camara. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: Analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v.27, n.1, p:185-200. 2018.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília. 2010

CRPDF. Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF. Brasília: CRP, 2020. 48p.

DURKHEIM, Emile. **O suicídio**: Estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FERREIRA, Marcela dos Santos; CARVALHO, Maria Cecília de Araújo. ESTIGMA Associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. **RIES**, ISSN2238-832X, Caçador, v.6, nº 2, p:192-201, 2017.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins et. al. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília. v. 29, n.4, 2020.

GOMES, Thayse Fernanda Silva. Intervenção Do Assistente Social Na Saúde Mental: Um Relato De Experiência. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.50, p.190-206, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11ªed. São Paulo: Cortez, 2005.

KOHLRAUSCH, Eglê.; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ABREU, Kelly Piacheski; SOARES, Joannie Santos Fachinelli. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. **Ciência Cuidado e Saúde**, v.7, n.4, p:468-475. 2008.

LEMLE, Marina. **O primeiro hospício do Brasil e o controle social no fim do século XIX**. 2016. Scielo em perspectivas humanas. Disponível em : <<https://humanas.blog.scielo.org/blog/2016/10/28/o-primeiro-hospicio-do-brasil-e-o-controle-social-no-fim-do-seculo-xix/#.ZF1b23bMLrc>>. Acesso em: 08/05/2023.

LIMA, Lucas. Mhatteus. **Suicídio Como Expressão Da Questão Social: Possibilidades Para A Atuação Do Serviço Social**. 2019. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade de Brasília. Brasília, 2019.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento; SILVA, Ana Paula de Lima. **Suicídio e Família: a atuação profissional do/a assistente social**. In.: II Simpósio Internacional sobre Estado Sociedade e Políticas Públicas. Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas. 12., 2018. Teresina. Anais. Teresina: II SINESPP, 2018.

NUNES, Igor Sastro. **Saberes do assistente social na saúde mental: um estudo sobre o suicídio**. 2019. 94f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Prevención del suicidio: Un imperativo global**. Departamento de Saúde Mental. Genebra: OMS. 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf> Acesso em: 30/04/2023.

PAULA, Karoline Vitorino da Silva. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. **Physis**, v.18, n.4, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400014>

RAMOS, F.A.C., GEREMIAS, L. **Instituto Philippe Pinel: origens históricas**. 2011. Disponível em: <http://www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_origens.pdf>. Acesso em: 23/06/2023.

ROTELLI, Franco. Desinstitucionalização: uma outra via, In: Nicácio Maria Fernanda. **Desinstitucionalização**. Hucitec, São Paulo, 1990, pp:17-59.

RUCKERT, Monique Lauermann Tassinari et al. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.15, n.2, pp.85-91, 2019.

SANTOS, Isabela Amâncio dos; LIMA, Maynara Thayná dos Santos. **A problemática do suicídio e a intervenção do Serviço Social na saúde mental**. 2021. 62f. Trabalho

de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2021.

SILVA, Maria. Como as moradias podem ser terapêuticas em saúde mental. In: **Cadernos IPUB**, n ° 22: Desinstitucionalização. A experiência dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Rio de Janeiro, UFRJ/IPUB, 2014.

SILVA, Lúcia.; AFONSO, Beatriz Quirino.; SANTOS, Maiara Rodrigues et al. Cuidado a famílias após perda por suicídio: experiência de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, suppl 5, 2018.

SILVA, Tatiana de Paula Santana da; SOUGEY, Everton Botelho; SILVA, Josimário. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Rev. Bioét.** V.23, n.2, : p:419-26. 2015. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232080>

VIEIRA, Karen Santana de Almeida; SIQUEIRA, Carolina Nery. Suicídio em reflexão: a necessária articulação entre saúde mental, adolescentes e a prevenção. In.: **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. 11., 2019. Anais. Brasília, 2019.

XAVIER, Anny Gabrielly Dantas et al. **A família com participação no serviço**: uma reflexão a partir do acompanhamento do grupo do Centro de Atenção Psicossocial Maria Vênus Cunha - CAPS II no município de Currais Novos/RN. 2022. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade Potiguar. Rio Grande do Norte, 2022.

ZIZLER, Rosangela Lobo. **As marcas do sofrimento no antigo hospital Santana**. Jus.com.br. 2019. Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/67093/violacoes-de-direitos-humanos-na-historia-da-psiquiatria-no-brasil/3> >. Acesso em: 30/04/2023.