



SÃO LUCAS
E D U C A C I O N A L

**JACQUELINE GESE PAZ
MARINA CAMAPANA OLIVEIRA**

**SUICÍDIO: UMA BREVE EXPLANAÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCOS
E AS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO**

**Porto Velho
2022**

JACQUELINE GESE PAZ
MARINA CAMPANA OLIVEIRA

**SUICÍDIO: UMA BREVE EXPLANAÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCOS
E AS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO**

Artigo apresentado no Curso de Psicologia da Faculdade São Lucas Porto Velho, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profª. Mestre Emanuely Cristiny Vieira Rodrigues Guimarães

Porto Velho

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

SUICÍDIO: UMA BREVE EXPLANAÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCOS E AS POLÍTICAS
DE PREVENÇÃO

JACQUELINE GESE PAZ
MARINA CAMPANA OLIVEIRA

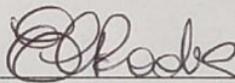
Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Mestre Emanuely Cristiny Vieira Rodrigues Guimarães

Porto Velho, 2022

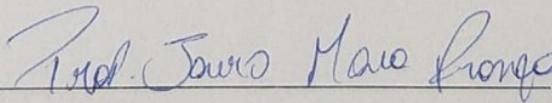
Resultado: *Aprovado - nota 85,0.*

BANCA EXAMINADORA



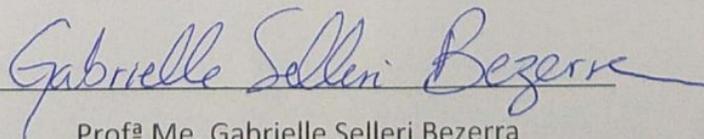
Prof^a. Me. Emanuely Cristiny Vieira Rodrigues Guimarães

Centro Universitário São Lucas



Prof^o Me. Jairo Maia Franca

Centro Universitário São Lucas



Prof^a Me. Gabrielle Selleni Bezerra

Centro Universitário São Lucas

SUICÍDIO: UMA BREVE EXPLANAÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCOS E AS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO

PAZ, Jacqueline Gese¹

OLIVEIRA, Marina Campana²

RESUMO: É nítida que há inúmeras discussões perante ao tema do suicídio, entretanto, pouco se vê na prática as prevenções sendo efetuadas. Se considerarmos que suicídio é um problema de saúde pública que envolve a sociedade e as famílias, e compreender que há várias causas que leva o indivíduo a pensar ou executar a ação que envolve tirar a própria vida, entendemos que há uma necessidade de compreender como as políticas governamentais sobre esse tema são efetuadas se elas existem e se realmente são implementadas da forma correta no país. Com isso o artigo tem como objetivo averiguar os fatores de riscos que estão relacionados ao suicídio e correlacionar como as políticas de prevenção se propõe a trabalhar com isso e trazer apontamentos da atuação do profissional de psicologia nesse contexto.
Palavras-chave: suicídio, políticas públicas, prevenções.

SUICIDE: A BRIEF EXPLANATION OF RISK FACTORS AND PREVENTION POLICIES

ABSTRACT: It is clear that there are numerous discussions on the topic of suicide, however little prevention is seen in practice. If we consider that suicide is a public health problem that involves society and families, and understand that there are several causes that lead the individual to think or perform the action that involves taking his own life, we understand that there is a need to understand how the government policies on this topic are carried out if they exist and if they are actually implemented correctly in the country. With this, the article aims to investigate the risk factors, correlate how prevention policies propose to work with it and a correlation with the work of the psychology professional acts in this context.
Keywords: suicide, public policies, prevention.

¹ Jacqueline Gese Paz, graduanda em Psicologia da Faculdade São Lucas, 2022. E-mail: jacquelinegese@gmail.com

² Marina Campana Oliveira, graduanda em Psicologia da Faculdade São Lucas, 2022. E-mail: marinacampana97@gmail.com

“Estou quebrado por dentro, estava sozinho. Se eu perguntar por que as pessoas morrem, eu acho que diriam que elas estavam cansadas. Eu sofri e me preocupei. Nunca aprendi a transformar minha dor em alegria. Dor é apenas dor. [...]” – Kim Jong-hyun, 2017.¹

1 INTRODUÇÃO

Para iniciarmos nossa reflexão é importante destacar que as primeiras identificações da palavra suicídio ocorreram no século XVII, iniciando assim, muitas indagações das inúmeras definições a respeito deste evento. Botega (2016) define o suicídio como uma ideia central de um ato que constitui terminar com a própria vida, onde se inclui a exacerbação de uma doença mental existente ou uma turbulência emocional, que, através, ou não, de um evento angustiante é vivenciado pelo indivíduo como um colapso existencial.

Na década de 1960, o comportamento suicida foi conceituado pela Organização das Nações Unidas – ONU, como “um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional” que se manifesta por causas complexas, todavia identificáveis. Tal fenômeno, segundo a Organização Mundial da Saúde é uma das principais causas de mortes no mundo inteiro, chegando a quase 800 mil pessoas cometendo suicídio a cada ano (OMS, 2020).

Este fator não se trata apenas de números, mas referenciam-se a 800 mil vidas que foram perdidas e deixaram 800 mil famílias enlutadas, sentindo e vivenciando a dor de perder alguém importante e conseqüentemente, sofrendo com o rompimento de um laço afetivo e emocional.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2009) o autocídio é cercado por diferentes fatores socioculturais, genéticos, psicodinâmicos, ou por transtornos mentais, filosóficos existenciais, ambientais e etc., e em virtude disso diversos são os meios de intervenção, que essencialmente precisam ser organizados em várias frentes.

Tais intervenções vão desde uma rede de apoio que envolve as famílias, a rede pública, a sociedade e métodos que possam ser voltados a prevenção, manutenção e equilíbrio da saúde mental dos indivíduos.

Então, já que o tema é considerado um problema de saúde pública e que envolve a sociedade e as famílias (DURKHEIM, 1987; RODRIGUES, 2009), as

¹ FENSTERSEIFER, Liza. PEREIRA, Vítor Miranda Batista. "Eu queria que alguém percebesse, mas ninguém percebeu": O que revelam as cartas deixadas por suicidas. Minas Gerais, 2019.

suas consequências podem ser significativas e dolorosas, causando um impacto à longo prazo também para as pessoas próximas do sujeito, mesmo que esses indivíduos fiquem vulneráveis em maior ou menor grau (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016). Portanto, entendemos que uma das maiores responsabilidades daqueles que procuram intervir nessa causa, refere-se aos mecanismos de prevenções e a importância de se trazer o tema para centros de discussões que contribuam para a sociedade, com o intuito de acolher não apenas aos indivíduos que mantêm comportamentos e ideias suicidas, mas também os demais que estão envolvidos na situação e são impactados por ela.

A prevenção suicida abrange muitas condições, dentre elas aquelas relacionadas ao tratamento efetivo. Com base nisso é fundamental levantar indagações de como estão os trabalhos de políticas públicas em relação à prevenção, identificando se os serviços são suficientes ou se estão carecidos de atenção e leis que viabilizem a prática ideal para suprir as necessidades de uma prevenção de qualidade.

Partindo desse pressuposto este artigo tem como interesse apresentar os principais fatores de riscos que estão associados ao suicídio e fazer a correlação com a existência ou não de políticas públicas e/ou atuações adequadas voltadas para esse contexto, entrelaçado a uma breve análise do papel do profissional de Psicologia dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e como o seu trabalho pode ser um diferencial para contribuir na prevenção através de um tratamento sólido.

2 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

2.1 SUICÍDIO

O autoextermínio pode ser explicado de diversas formas e cada estudo sobre o assunto se torna pertinente e traz diversas interpretações sobre este fenômeno. Durkheim (1983), filósofo do século XIX é um dos principiantes a falar sobre o assunto com mais teor científico, definiu a complexidade do suicídio como “Toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo realizado pela própria vítima”. (DURKHEIM, 1983, p.166).

Todavia, o próprio filósofo explica que é uma definição incompleta do fenômeno pois para ele os motivos da morte são determinados fora de nós, e só é considerada completa se de fato for concretizado a esfera da ação (DURKHEIM, 1983). Com isso mostra-se que algo pode até estar perto de nós,

mas ao mesmo tempo é intangível sobre a verdade, pois para que ela se mostre real é necessário haver a efetivação do ato.

Nesse contexto, enquanto temos Durkheim elucidando sobre o tema suicídio em seu tempo, Freire (2017) enfatiza algo que a sociedade carrega diante da temática, ou seja, que existe um tabu histórico sobre o fenômeno, que sempre existiu, e por mais que o assunto esteja presente, não há um espaço para se dialogar sobre a morte e finitude, de forma que a comunidade se aproxime e possam elucidar e até se prevenir da autodestruição.

Então, pensar em trabalhar os valores sobre a vida e as possíveis causas de uma forma preventiva a auto execução, facilitaria na ação contra um pré ato suicida, pois sujeitos que idealizam a morte tentam transmitir de alguma forma seus pensamentos e intenções de suicidas (PALMA; CALIL; MERCADANTE, 2011). Isso exige um trabalho árduo, mas que seria efetivo e benéfico para o entendimento de como as pessoas se comportam e quais são os grupos que mais tentam/executam o suicídio.

Fazem séculos que Durkheim (1987) nos trouxe que mesmo o suicídio sendo um fenômeno relativamente estável, é notório nas taxas que há uma variável entre sexo, contexto social/geográfico, idade, estado civil, profissões e religiões. E que mesmo se passando vários anos há uma dificuldade de combatê-las e elas ainda se encontram quase que da mesma forma no presente.

Estima-se que de 15 a 25% das pessoas que tentam suicídio realizam uma nova tentativa no ano seguinte, desses 10% conseguem consumir o ato em algum momento no período de 10 anos, compreendido entre a ação anterior e o suicídio consumado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). Com esse dado é notado a falha presente sobre o cuidado com o sujeito pós tentativas de suicídio e constata-se que não há uma atenção especial de fato para a pessoa que não teve efetividade em se matar, pois existe a hostilidade da equipe de saúde com esses pacientes, além de que a equipe não ter um preparo qualificado para lidar com o indivíduo que tentou se matar (TAYLOR; et al, 2009).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), ressalta que os dados estáticos são subestimados em virtude dos sub-registros e das subnotificações de mortes por suicídio. Em um ano, 15,6% dos óbitos não foram registrados em cartório e 13,7% dos falecimentos em hospitais não foram notificados (BOTEGA, 2014). Estes fatores ocultam a incidência de suicídio ao encobrir os dados reais do fenômeno em questão, posto que os casos de

tentativas ou ideações suicidas não são contabilizados, o que intensifica ainda mais essa problemática.

É importante salientar que quando falamos em morte voluntária, automaticamente pensamos na pouca abordagem sobre o assunto, como destaca Freire (2014) ao discorrer sobre a falta de diálogo sobre o suicídio. Já Botega (2012) traz o imaginário das pessoas que ao pensarem sobre o autoextermínio são questionados em busca de incansáveis porquês, trazendo reflexões como quais faltas, sentimentos, mistérios ou lacunas que estavam entorno daquela existência. Desperta-se questionamentos, como por exemplo, por que as pessoas se matam? Qual é motivação para fazer isso? O que aconteceu na vida da pessoa para chegar nesse ponto? São indagações que surgem para saciar nossa indignação e negacionismo ao ato de alguém retirar a própria vida, e com isso buscar respostas numa tentativa de reduzir o sofrimento.

Krüger e Werlang (2010) aponta que a prática suicida ganha força em circunstância complexa no contexto familiar, que abrange a perda do emprego, rompimento do namoro, matrimônio, saída dos filhos de casa, a falta de ocupação, agregados pelas expectativas construídas em histórias passadas, presentes em torno do futuro. Ademais, condições socioeconômicas e o padrão de perspectivas de consumo de roupas, alimentos, lazer, entre outros, interligados aos contextos biopsíquicos, podem fomentar as pessoas cometerem o suicídio. (ABREU; KOHLRAUSCH; LIMA; SOARES, 2010).

Ter pensamentos suicidas uma vez ou outra não é necessariamente anormal, à medida que se lida com problemas/contexto difíceis e usa o imaginário de um ato suicida como algo que resolveria magicamente tudo (OMS, 2000). Entretanto deve-se identificar quando esses pensamentos são de fato perigosos para o sujeito, saber o distinguir entre um desejo platônico para saciar as dores presentes, de algo que o indivíduo não está aguentando e considera de forma verdadeira o fim da própria vida como aniquilamento de suas angústias e adversidades.

3. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa se constitui com a abordagem qualitativa, exploratória e documental e bibliográfica. Qualitativa seguindo o conceito de Bogdan e Biklen (1994) no qual este tipo análise como bases de pesquisas de materiais brutos que abrangem a temática que os investigadores recolhem de onde estão

estudando, são a fundamentação da escrita no qual servem para pensar de forma adequada e profunda aquilo que pretendesse investigar, e discernem informações importantes dentro do material encontrado durante o processo de investigação.

Limitamos foram pesquisados os seguintes assuntos: suicídio, prevenção ao autocídio, políticas públicas saúde mental, causas e fatores de riscos relacionados ao suicídio. Período de publicação é bem amplo pois queríamos destacar autores das épocas anteriores que discorriam o assunto, até o presente sendo assim de 1873 a 2019.

Foram usadas também fontes como artigos científicos disponíveis em plataformas digitais, livros, sites governamentais que estão incluídas portarias, diretrizes, agência especializada em saúde, cartilhas, Portal Legislação e do Conselho Federal de Psicologia. Após a análise e informações fichadas no excel por tabelas e foram selecionados os materiais e separados os estudos de forma que pudéssemos distinguir o que foi mais importante e coesos com nossos objetivos, tanto por ter em destaque fontes que são fundamentais para a pesquisa quanto estudos que possuem pequenas informações que adentraram nosso artigo.

4. RESULTADOS E DICUSSÕES

Mediante análise das fontes chegou-se aos resultados na qual percebeu-se diversas facetas que envolvem a questão do suicídio. Até os dias atuais, não se chegou há uma única definição que o determine, como Durkheim (1987), afirma ao concluir que de fato, existe para cada grupo social, uma tendência específica ao suicídio que nem a constituição orgânica - psíquica dos indivíduos nem a natureza do ambiente natural explicam (apud NUNES, 1998).

Foi possibilitado constatar diante das pesquisas realizadas que a natureza dos fatores de risco é variável, há influências da genética, de elementos da história pessoal e familiar de fatores culturais e socioeconômicos, de acontecimentos estressantes, traços de personalidades e de transtornos mentais (BOTEGA, 2015).

Ao realizar a busca de materiais para estrutura do trabalho, foi encontrada muitos artigos descritivos que incluem a literatura de Durkheim (1987), enfatizando o seu pioneirismo. Entretanto, há uma grande necessidade de trabalhos a respeito desse fenômeno, já que atualmente possuem dispositivos

de prevenção como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que podem contribuir para o desenvolvimento de pesquisas e análises possibilitando a criação de possíveis métodos de prevenção que na época de Durkheim não possuía.

Todavia a aplicação desses mecanismos é algo que necessita ser inserido em várias áreas, sendo elas nas políticas públicas, família, sociedade e entre outros. E com essa conjuntura podemos cogitar que essa atuação poderá de forma efetiva ajudar na diminuição do caso, entretanto percebe-se, ainda dificuldade de se aderir a essa causa.

4.1 CAUSAS E FATORES

As causas que levam o indivíduo a pensar ou executar a ação que envolve tirar a próprias vidas abrangem fatores de diferente natureza (BORGES; WERLANG, 2006). Esses fatores não são limitantes e para compreendê-los de forma efetiva, é necessário ter uma visão ampla e aprofundada, do evento constituído por diversas causas, posto que, torna o indivíduo mais vulnerável para cometer o ato suicida.

Ideação suicida se refere aos pensamentos de autodestruição e concepções suicidas, inseridas nela há os desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida (BORGES; WERLANG, 2006).

Como afirma o Conselho Federal de Medicina (2014), o comportamento de autocídio tem causas multifatoriais e resultante de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos inclusive genéticos, culturais e socioambientais.

O baixo nível econômico também é uma das causas que podem contribuir para o suicídio, uma vez que, vivemos em um país capitalista e grande parte dos eventos giram em torno do capital, e as diferenças no que se refere às classes sociais são exorbitantes (MACHADO; SANTOS, 2015). A classe social de uma família é levada em consideração, ou seja, de uma certa forma influenciada na questão do suicídio.

Existem alguns fatores que são predominantes e enfatizados quando a literatura e organizações da saúde tenta buscar as causas relacionadas a este fenômeno. A OMS (2006) destaca que o autocídio é resultado de uma complexa conexão de aspectos e elenca alguns como “situações de risco”. Entre eles estão: estatuto sócio econômico e nível de educação baixos; perda de emprego;

stress social; problemas com relação da família, relações sociais e sistema de apoio; trauma tal como abuso físico e sexual; perdas pessoais; perturbações mentais tais como a depressão, perturbações de personalidade, esquizofrenia e abuso de álcool e substâncias.

Desse modo, não se pode afirmar que exista um único fator condizente ao suicídio, já que este perpassa por inúmeras dimensões do comportamento humano. As causas podem ser associadas a diversos pontos como o nível individual, social ou contextual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Os fatores individuais podem estar ligados a tentativa anterior de suicídio, distúrbios mentais, uso abusivo de álcool e drogas, falta de apoio social, senso de isolamento.

Já os fatores socioculturais referem-se ao estigma associado ao comportamento de auto busca, barreiras ao acesso de tratamento de saúde, especialmente saúde mental e tratamento de abusos de substâncias. E os fatores situacionais como perda de emprego e questões financeiras, perdas relacionados ou sociais e eventos estressantes na vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Além disso, é fundamental considerar que nas articulações dos fatos biológicos, sociais e psicológicos e a interação de vida do indivíduo existem situações que podem influenciar na existência ou não da eclosão de sintomas e transtornos mentais e conseqüentemente de algo que leve o sujeito a se auto executar.

Tais articulações podem ser definidas como componentes que contribui para o ato que são os fatores Predisponentes e os fatores Precipitantes. Os fatores Predisponentes são todo e qualquer evento que acontece durante os primeiros anos de vida do indivíduo como a morte de um membro da família, abuso sexual, violência física ou psíquica entre outros. Estes fatos tornam a pessoa mais suscetível à vulnerabilidade (DALGALARRONDO, 2008).

Paralelo a isto, os fatores Precipitantes estão associados aos eventos inespecíficos, onde ocorre o surgimento do transtorno mental, tais como desemprego, casamento, brigas com familiares, promoção de trabalho entre outros (DALGALARRONDO, 2008).

Então percebe-se que a família é um fator muito importantes na vida social de um indivíduo e, portanto, o primeiro contato social que este venha a ter. Pensando desse modo podemos pensar onde não há um diálogo, onde a família

é um ambiente estressor. (BOTEGA, 2015). Para onde este indivíduo vai recorrer? E isso tudo pode ser fatores que podem desencadear um possível transtorno acarretando em algumas situações o suicídio.

Botega (2015), por sua vez aponta que alguns dos fatores que torna um indivíduo susceptível ao suicídio refere-se aos aspectos biológicos mediante a genética, unidos aos elementos ambientais. Ele destaca ainda, por meio de um estudo que foi elaborado no Estados Unidos e na Europa, que o transtorno psiquiátrico foi salientado como uma das principais causas do suicídio. Cerca de 90% dos episódios de suicídio consumado está atrelado a depressão.

O Conselho Federal de Psicologia (2013, apud CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO CRP- SP, 2013) afirma que 90% dos acontecimentos e 40% das tentativas de suicídio estão atrelados a transtornos mentais, principalmente depressão e abusos de substâncias psicoativas. Na insigne citação dos estudos de Botega sobre suicídio (2010 apud CFP, 2013), 97% dos casos de acordo com vários levantamentos internacionais, o suicídio é um indicador de sofrimento psíquico ou de transtornos psiquiátricos.

Para a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), os principais fatores de risco consistem na tentativa prévia de suicídio, ou seja, os indivíduos que tentaram suicídio previamente têm maior probabilidade de tentar suicídio de novo e a estimativa é que a metade dos casos de suicídio, houve tentações prévias. Tentativas de suicídio anteriores aumentam o risco de suicídio. Além disso, os fatores de risco mais importante incluem a ideação persistente sobre fazer-se mal e planos definidos e preparações para cometer suicídio (OMS, 2006).

Mortensen, Agerbo, Erikson et al. (2000), enfatiza essa colocação, afirmando em um relato cronológico de acontecimentos indica que a tentativa prévia de suicídio ou a existência de um transtorno mental são as maiores evidências dos fatores de risco.

Abelha (2014), por exemplo aponta a depressão e sugere que ela como uma doença que possui progressiva perda de interesse e prazer pelas atividades, junto de uma baixa e destrutiva autoestima. Ainda de acordo com a autora, em caso de não precaução o pior desfecho da depressão pode ser o suicídio.

Da mesma forma, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5,2014), evidencia que a possibilidade de comportamento suicida prevalece permanentemente durante os episódios depressivos maiores e que o fator de risco descrito com mais consistência é a história prévia de tentativas ou ameaças de suicídio.

Após a verificação de tais dados percebe-se que inúmeras são as causas que podem influenciar o sujeito a cometer tal ato, então desse modo discutir a magnitude dos aumentos dos índices de suicídio, sua natureza e prevenção, precisa urgentemente ser colocado em ação.

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA ATUAÇÃO

Compreende-se como políticas públicas as atividades governamentais que desempenham alguma influência sobre a vida dos cidadãos (PETERS, 2013). Na definição de Souza (2006), política pública é o que o governo escolhe fazer ou não fazer, enfatizando que a omissão do Estado também é uma decisão com impacto na vida dos cidadãos. E ao que se refere, também, a morte da sua população por determinadas causas servem de interesse e estratégias de prevenção afim de proteger seus habitantes.

Já a implementação dessas políticas públicas se baseia na totalidade de metas, planos e ações que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de providências) selecionam são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade (LOPES; AMARAL; CALDAS, 2008). Com isso entende-se que o bem-estar da população é sempre definido pelo governo e não pela sociedade. Neste caso, os indivíduos expõem suas necessidades para os seus representantes e estes mobilizam os membros do Poder Executivo para que atendam as demandas da população.

Um exemplo disso era que no final dos anos 1970, o desenvolvimento de uma política pública nacional de saúde mental era uma demanda urgente no Brasil (ALMEIDA, 2019), o sistema psiquiátrico era caracterizado por baixa qualidade de cuidados e ocorrência frequente de violações dos direitos humanos, era ultrajantemente arcaico. A necessidade de uma reforma dos serviços de saúde mental era absolutamente vital, após inúmeras idas e vindas foi aprovado a Reforma Psiquiátrica.

A intenção da implantação dessa reforma veio responder às violações dos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos da época, as reformas inicialmente focaram-se no melhoramento das condições de vida nessas entidades e na promoção de um processo de desinstitucionalização (ALMEIDA, 2019). Os principais objetivos centraram-se, assim, na alteração progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, tendo como A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi influenciada nos centros de saúde mental desenvolvidos na Itália e em outros países europeus.

Fazendo um contraponto no Brasil, até pouco tempo, o suicídio não era visto como um problema de saúde mental pública, e adentrava-se na sombra dos elevados índices de homicídio e de acidentes de trânsito, entre as causas externas da mortalidade. Botega e et al (2006) afirma que o país deu os primeiros passos no sentido de promover um plano nacional de prevenção do suicídio ao montar em 2005 um grupo de trabalho para este fim, compostos por representantes do governo, de entidades da sociedade civil e de universidades.

O Brasil foi o primeiro país da América Latina a elaborar estratégias de prevenção do comportamento suicida (BOTEGA, 2007), entretanto apesar de tal avanço, houve uma grande demora para elaborar um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio propriamente dito, ou seja, criaram uma maquiagem para problemática com isso não havendo uma execução que de fato auxiliasse a resolver a ocorrência continuará perpetuando o autocídio com uma taxa crescente anualmente (WAISELFISZ, 2014).

Desse modo, percebemos que mesmo que o país esteja “atento” as questões de saúde mental e tudo que envolve essa temática, desde a década de 70 o país carece de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (SETTI, 2017), que defina objetivos claros, embasado em evidências científicas e superando a falta de atendimento, tratamento e apoio adequados.

Com isso um efetivo Plano Nacional, todavia, ainda não é suficientemente implementado e articulado, que vise elaborar uma estratégia de prevenção do comportamento suicida (SETTI, 2017).

Entretanto, mesmo diante da falta de formalização que a problemática se mantém, é então mesmo com as Diretrizes não tendo sido efetivadas houve trabalhos dos mecanismos da saúde para trabalhar com o autoextermínio, sendo uma delas o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que provém da luta

antimanicomial, atuando através de uma política pública voltada para a saúde mental (COIMBRA; GUIMARÃES; SILVA; KANTORSKI; SCATENA, 2005).

Com efeito adentrasse também outro trabalho relevante é o realizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma tática prioritária de qualificação da APS, sendo extremamente importante para a rede de atenção em saúde (BRASIL, 2017). Aberta a diversas demandas, entre elas a temática do suicídio, que com o reconhecimento de que há uma dificuldade de manejo dos profissionais, ainda sim é trabalhado e ofertado (FERREIRA, G. S.; FAJARDO, A. P.; MELLO, E. D, 2019).

E somente no primeiro semestre de 2019 foi sancionada a Lei nº 13.819/2019, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). Analisando tudo que foi passado desde que o Estado deu a importância para a saúde mental, foi deveras tarde o reconhecimento que o autoextermínio é um problema de saúde mental e pública, porém essa atenção constituiu um marco legal para realizáveis regulamentações (decretos, portarias) passaram a ser implementadas no território nacional, a fim de prevenir o suicídio (BRASIL, 2019).

Com isso, verificamos que discutir sobre os serviços de saúde e a atuação de seus profissionais precisa ser vista como valor fundamental, dentro desta temática, posto que não há possibilidade de estabelecer algum tipo de equilíbrio emocional sem artifícios de apoio para tratar e orientar os pacientes, familiares e até mesmo a sociedade.

4.3 PREVENÇÃO

Popularmente, a prevenção refere-se a medidas que podem ser tomadas para antecipar que algo aconteça (BOTEGA, 2015). Seguindo nossa temática, há uma série de fatores que contribuem e, portanto, predispõe o indivíduo a desenvolver o comportamento de suicídio ou até mesmo cometê-lo.

Botega (2015) em sua literatura afirma que, o que se busca a respeito da prevenção é uma melhoria das condições da existência humana e a diminuição dos estressores que causam um sofrimento intenso provocando o suicídio. Contudo, ele enfatiza que não é uma tarefa fácil.

Essas melhorias estão intrinsecamente ligadas à rede de proteção que envolve um sujeito inserido dentro da sociedade. O papel que cada um exerce, seja famílias, profissionais de saúde, o governo e a própria sociedade em si, que

possuem responsabilidades por meio do cuidado, dever e compromissos (CAMPOS, 2004).

A família exerce um papel de suma importância para o sujeito, um modelo de valor, comportamento e crenças, segundo Campos (2004), a família é compreendida como a rede primária de interação social e provedora de apoio necessário para a manutenção de integridade física e psicológica do indivíduo (apud BAPTISTA, SOUZA, 2008).

Entretanto, apesar de ser entendida como importante fonte de suporte, é também vista como uma principal causa de estresse e o recebimento ou não desse suporte familiar, afeta diretamente no bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, sendo que a ausência desse fator, também predispõe à doença mental (BAPTISTA; SOUZA, 2008).

As relações acordadas entre as famílias constituem uma fonte de colaboração nos processos de saúde ou doença (FÉRIS-CARNEIRO, 1996), o relacionamento que os pais ou cuidadores institui durante a infância também está incluso nesta dinâmica. Porém quando não há esse cuidado, há uma grande possibilidade de a criança desenvolver distúrbios mentais e comportamentais durante a infância e posterior a ela (apud BAPTISTA; SOUZA, 2008).

A ideia de prevenir envolve todo um núcleo que cerca o sujeito, assim como aponta o Conselho Federal de Psicologia (2013) ao colocar que não é só o indivíduo que tentou e não alcançou a morte, como também os familiares, os amigos e as demais pessoas, que são diretamente impactadas, chegando até um número entre seis a dez pessoas afetadas quando acontece um suicídio de uma pessoa próxima.

Entendendo isso, percebemos o papel do profissional de saúde, nesse caso o profissional da Psicologia, exerce uma contribuição de suma importância, e isso se confirma em um de seus princípios fundamentais que consiste em trabalhar visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e da coletividade, atuando com responsabilidade social (CFP, 2005).

Em vista disso, é possível afirmar a responsabilidade que este profissional possui diante da sociedade e dessa problemática, visando que a sua atuação implica diretamente na promoção de saúde e bem-estar das pessoas.

Segundo a OMS (2016) 90% dos casos de suicídio podem ser prevenidos, desde de que existam condições mínimas para a oferta de ajuda voluntária ou profissional, ainda segundo a mesma organização em média 80% das pessoas

que cometeram suicídio foram a rede primária de saúde no mês anterior ao suicídio, ou seja, estiveram em ambientes que as práticas preventivas poderiam ser colocadas em ação.

Quando pensamos em prevenção automaticamente pensamos em estratégias ou ações adiantadas às necessidades que verificamos com o objetivo de prevenir que tais necessidades permaneçam, aumentem e até mesmo percam o controle (CFP, 2013).

Com base nessas estratégias, em 2011, foi implementado a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades consequentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema único de saúde (SUS), constituindo-se de várias diretrizes para o seu funcionamento (BRASIL, 2011).

Dentro dessas ações governamentais está implementado o dispositivo denominado Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e tendo o psicólogo inserido e constituído como um serviço de saúde pública, destina a acolher pessoas com sofrimentos psíquicos grave e persistente, influenciando para também integrar este indivíduo na sociedade e na família (CFP, 2013).

Percebe-se que este dispositivo foi um grande avanço no que se refere à saúde mental, portanto é uma rede de substituição dos hospitais psiquiátricos havendo mudanças nos métodos de cuidado respeitando a liberdade e cidadania.

Apesar dos avanços, é perceptível que ainda há muito para progredir, uma vez que se levarmos em consideração que os CAPS são instituídos de acordo com a quantidade de habitantes existente em um município, há muitos que ultrapassaram essa marca e ainda não possui expansão desses serviços (CFP, 2013).

Outra questão que implica diretamente no quesito prevenção, é a falta de capacitação dos profissionais de saúde. Existem leis que dão esse apoio, a Portaria nº1.876, instituída em 2006, que determina promover a educação permanente dos profissionais de saúde nas unidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Porém, é notável que há um despreparo, diante da ausência de capacitação, surge um embaraço nos profissionais em identificar o que é possível ser feito no manejo desses casos dentro da unidade (FERREIRA et al, 2019).

Este ponto ligado há grande dificuldade de abordar sobre este assunto, afim de sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública é um dos objetivos das estratégias das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (OMS, 2006), que buscam através dessas estratégias de prevenção uma redução nos número que só vem aumentando, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2016), que mostra que o suicídio ocorre durante todo o curso de vida e foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2016.

Embora essa taxa crescente, só em 2019 foi instituída a Lei 13.819 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio como Estratégia de Prevenção, no Artigo 3º estabelece:

IV – Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;

V – Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; (BRASIL, 2019).

Já a Associação Internacional de Prevenção do Suicídio estabeleceu o mês de setembro para a Campanha Setembro Amarelo como medida de prevenção. Com o objetivo de dá importância e notabilidade, conscientizando a sociedade que é um fenômeno enfrentado pela mesma como um tabu (MS, 2015).

Pensando também no método prevenção, foi criado o CVV – Centro de Valorização da Vida, fundado em São Paulo em 1962, considerado uma associação civil sem fins lucrativos filantrópica reconhecida como de Utilidade Pública Federal desde 1973. Realiza atendimentos voluntários e gratuitos para todas as pessoas que querem e precisam conversar sob total sigilo por meio do telefone 188 e chat 24h por dia sem custo de ligação como uma forma de apoio emocional e na prevenção do suicídio (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2022).

Percebemos então que ainda que o suicídio seja entendido como uma questão de saúde pública onde milhões de pessoas tiram suas próprias vidas (BARROS, 2013 apud LOPES, 2016 et al;), é atravessado por alguns percalços, sendo assunto socialmente ocultado, onde as pessoas, tão pouco a sociedade

se disponibiliza a falar sobre o que acarreta na permanência e intensificação do preconceito, além de manter muitas mortes silenciadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Após todos esses apontamentos consideramos que, apesar de sempre verificarmos a existência dos atos suicidas dentro de nossa sociedade e embora ocorram muitos debates, ainda existe uma falta de comprometimento no executar de ações que auxiliem no propósito relacionado ao suicídio de forma esclarecedora.

Isso dificulta o trabalho da compreensão do comportamento suicida, tanto por quem pretende cometer o ato em si, quanto aqueles que estão em volta, uma vez que para combatê-lo é preciso fazer uma análise acerca dos pensamentos e crenças sobre vida e morte das pessoas e da sociedade que ela se encontra.

Percebemos que não existem um comprometimento na estruturação de políticas públicas e ações governamentais voltadas para essa temática, uma vez que a início das discussões sobre prevenção se deu muito recentemente e não possui ainda um aporte que sustente a necessidade que os casos requerem.

Então compreendemos, que ainda há um longo caminho, para que esses mecanismos sejam realmente eficazes, posto que são inúmeras as causas e fatores que levam ao ato suicida e por isso não podem ser feitos ações generalistas, mas sim planejamentos específicos, pensando no que requer cada situação e contexto onde ela é inserida.

E também se nota que sim, o ofício do psicólogo é de extrema importância, todavia somente este atuando na prevenção não há eficácia então há necessidade da integração e atuação qualificada de tudo que se adentra nas questões preventivas.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5. 5º ed. Artmed. Porto Alegre, 2014.
- ABELHA, L. **Depressão, uma questão de saúde pública**. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, 2014.
- ABREU, K. P. de; LIMA, M. A. D. da S.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J. F. **Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2010.
- ALMEIDA, J. M. C. **Mental health policy in Brazil: what's at stake in the changes currently under way**. Cad Saude Publica. 2019.
- BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos**. Estudos de Psicologia, 2006.
- BAPTISTA, M. N; SOUZA, M. S. **Associação entre suporte familiar e saúde mental**. São Paulo, 2008.
- BOGDAN, R.C.; BIKLEN, S.K. **Investigação qualitativa em educação - uma introdução a teorias e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.
- BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida: Epidemiologia**. Psicologia USP, 2014.
- BOTEGA N, J. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOTEGA, N. J. **Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 2007.
- BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G. C; CARLOS F. da S.; MACEDO, M. M. K. **Prevenção do Comportamento Suicida**. Revista Psico. Porto Alegre, 2006.
- BOTEGA, N. J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B. de.; BARROS, M, B. de A.; SILVA, V. F. da., DALGALARRONDO, P. **Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Disponível em: encurtador.com.br/DPST5. Acesso em: 26 de junho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 26 de junho de 2022.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: encurtador.com.br/xFUZ4. Acesso em: 26 de junho de 2022.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1. Disponível em: encurtador.com.br/dixB7. Acesso em: 26 de junho de 2022.

CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo**: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2004. Disponível em: encurtador.com.br/Ocenw. Acesso em: 4 de Abril de 2022.

COIMBRA V. C. C.; GUIMARÃES J.; SILVA M. C. F.; KANTORSKI L. P.; SCATENA M. C. M. **Reabilitação psicossocial e família**: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. Rev Eletr Enferm [online]. 2005. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/revisao_01.htm. Acesso em: 8 de maio de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Resolução n.º10/05. Brasília, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas para a atuação de Psicólogos no CAPS- Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Suicídio: Informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2.ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DURKHEIM, E. **Division du travail social** Paris: Alcan, 1893.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo sociológico. Lisboa: Presença, 1987.

FERREIRA, G. S.; FAJARDO, A. P.; MELLO, E. D. **Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2019. Disponível em: encurtador.com.br/eplW4. Acesso em: 8 de maio de 2022.

FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. **Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio**. Psico, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016.

FREIRE, V. C. R. **Suicídio na adolescência**: reflexões sobre o mal-estar na atualidade. Psicologia.pt, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábuas completas de mortalidade** - 2006. Disponível em: encurtador.com.br/nwHY8. Acesso em: 21 de outubro de 2021.

KRÜGER, L. L.; WERLANG, G. **A dinâmica familiar no contexto da crise suicida**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2010.

LOPES, B.; AMARAL, J. N.; CALDAS, R. W. **Políticas públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.

MACHADO, M. F. S.; LEITE, C. K. S.; BANDO, D. H. **Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática**. Revista Gestão & Políticas Públicas, São Paulo, 2014.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. dos. **Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2015. Disponível em: encurtador.com.br/qrD57. Acessado em: 8 de maio de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**; 2017. Disponível em: encurtador.com.br/enoyK. Acesso em: 8 de maio de 2022.

MORTENSEN, P. B.; AGERBO, E; ERIKSON, T; QIN, P; WESTERGAARD-NIELSEN, N. **Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark**. The Lancet, Volume, 2000. Disponível em: encurtador.com.br/bqsCV. Acesso em: 20 de maio de 2022.

NUNES, E. D. **O suicídio** – reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. Rio de Janeiro, 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. São Paulo, 2016. Disponível em: encurtador.com.br/iptW9. Acesso: 20 de maio de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. **Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores**, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros**. Genebra, 2006.

PALMA, S. M. M.; CALIL, H. M.; MERCADANTE, M. T. **Suicídio em adolescentes no Brasil: problema de saúde pública? Carta aos editores**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2011.

PETERS, B. G. **American Public Policy: promise and performance**. California: CQ Press, 2013.

PERES, A. L.; et al. **Morte silenciada: o suicídio e a representação social**. Ver Ambiente acadêmico, 2016.

RODRIGUES, M. M. A. **Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. 1º ed. Vitória: Espírito Santo, 2018.

SETTI, V. M. G. **Políticas Públicas e prevenção do suicídio no Brasil**. ÎANDÉ: Ciências e Humanidades, 2017.

SOUZA, C. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, 2006.

TAYLOR T. L; HAWTON K; FORTUNE S; KAPUR N. **Attitudes towards clinical services among people who self-harm**: systematic review. Br J Psychiatry. 2009.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2014** - Os jovens do Brasil. Brasília, 2014. Disponível em http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf. Acesso em: 30 de abril de 2022.