

## Texto 03

### Enfrentamento ao suicídio – desafios para a atuação em Rede

Neste módulo abordaremos os desafios e estratégias para atuar em rede no atendimento a situações de ideação suicida, tentativa de suicídio e posvenção ao suicídio com os familiares das vítimas, diante das especificidades dos serviços de saúde e da assistência social.

Diante do que tratamos nos módulos anteriores o entendimento da sociedade acerca do fenômeno do suicídio se difere a partir dos padrões culturais, políticos, econômicos e religiosos de cada época. Assim, temos como um primeiro desafio para trabalhar este atendimento em rede, a superação por parte dos profissionais, de barreiras e tabus influenciados por questões do período medieval que criminalizaram e o definiram com um pecado sem perdão, que constituem ainda hoje o imaginário da sociedade sobre o assunto, para que assim possamos ter uma postura acolhedora e ética diante das pessoas que precisam do nosso cuidado profissional.

Iniciativas como este curso promovendo a atualização dos profissionais da rede de Assistência Social são iniciativas muito importantes no fortalecimento da rede de atendimento e para a prevenção do suicídio na sociedade.

Conforme já delimitamos nos módulos anteriores o suicídio é um tipo de violência autoprovocada e que possui uma multiplicidade de fatores que podem desencadear tal ato. Desta forma, precisamos construir estratégias de enfrentamento que visem atuar nos vários contextos, envolvendo ações em **REDE**, com atuação articulada do Estado com as várias áreas das políticas públicas e com os mais variados segmentos da sociedade.



**FONTE:** Google Imagens



## Como podemos definir esta atuação em Rede?

“É uma articulação política entre pares que, para se estabelecer, exige: reconhecer (que o outro existe e é importante); conhecer (o que o outro faz); colaborar (prestar ajuda quando necessário); cooperar (compartilhar saberes, ações e poderes) e associar-se (compartilhar objetivos e projetos). Estas condições preliminares resultam, respectivamente, em autonomia, vontade, dinamismo, multiliderança, informação, descentralização e múltiplos níveis de operacionalização.”

(Oliveira, 2001, apud, BRASIL (2014)).

Neste texto delimitaremos dentre as várias áreas das Políticas Públicas, o papel das políticas de Saúde e Assistência Social nesta rede de atendimento ao suicídio. O Manual de Prevenção ao Suicídio no nível local (2011) organiza a atuação em rede para o enfrentamento a problemática do suicídio em dois níveis de atuação dos serviços:

### NÍVEIS DE ATUAÇÃO DA REDE LOCAL DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DO SUICÍDIO:

#### Área da Saúde:

(Formado por profissionais de vigilância epidemiológica, serviços de urgência, de saúde mental e da atenção primária, que vão construir juntos os planos de cuidado para cada caso)

#### Integrantes de outros setores, públicos ou não:

(vão definir e aplicar medidas de apoio às pessoas em situação de vulnerabilidade e suas famílias)

Ainda de acordo com este manual (2011) os países que vêm obtendo sucesso no enfrentamento do suicídio utilizam estratégias que envolvem setores diversos tais como **IMPRENSA, EDUCAÇÃO, SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL, SEGURANÇA PÚBLICA, ONGS E AS FAMÍLIAS.**

Cada um desses setores e pessoas envolvidos pode cumprir um papel importante em sua área de atividade. As ações têm mais sucesso quando são feitas de forma combinada entre pessoas de diferentes setores por meio da rede. Cada um cumpre um papel específico nas várias etapas da prevenção e controle do suicídio. Diferentes categorias profissionais podem entrar em contato com pessoas com comportamento suicida e sentem-se impotentes para agir por não saber para quem ou para onde encaminhá-las. Muitas vezes essas pessoas são acolhidas ou atendidas inicialmente por um policial, por um bombeiro, ou mesmo por um vizinho, que precisam contar com apoio de outros profissionais ou serviços com os quais possam dividir a responsabilidade pelo enfrentamento do problema. (Rio Grande do Sul, 2011).

A capacidade de agir de cada um é maior quando se consegue estabelecer elos com outros, para acertar ações conjuntas, dividir trabalho, trocar ideias e obter apoio.

(Rio Grande do Sul, 2011)

### **O papel da Assistência Social na rede local de enfrentamento ao suicídio:**

A assistência Social tem importante papel tanto na prevenção ao suicídio, na medida que atua diretamente nas desigualdades sociais produzidas no seio da sociedade capitalista, atuando na identificação de situações de vulnerabilidade e risco social, e articulando a rede socioassistencial e demais políticas públicas para a superação destas situações.

A desigualdade social e a pobreza, inerentes à sociedade capitalista contemporânea, engendram diferentes modalidades de *desproteção social* que exigem atenção estatal diferenciada para o seu enfrentamento. (Couto; Yazbek e Raichelis, 2011, apud Tenório, 2012).

Desta forma, segundo Sposati (2009, apud Tenório 2012) o sentido de Proteção Social exige forte mudança na organização das atenções, buscando superar a concepção de que se atua nas situações só depois de instaladas, depois que ocorrem as “desproteções”.

O sentido de **proteção** (protectione, do latim) supõe antes de tudo **tomar a defesa** de algo, **impedir sua destruição**, sua alteração. A ideia de proteção contém um caráter **preservacionista** – não da precariedade, mas da vida -, supõe apoio, guarda, socorro e amparo. Esse sentido preservacionista é que exige a noção de segurança social como a de direitos sociais. (P. 21)

A proteção social no âmbito da Assistência Social é hierarquizada em dois níveis de atenção, conforme níveis de complexidade das demandas, consistem em:

1. **Proteção social básica:** conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
2. **Proteção social especial (de média e de alta complexidade):** conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. (BRASIL, 2001)

**Dentre as situações de vulnerabilidade social que tem relação com o suicídio, podem-se destacar:**

- A desagregação e **violência familiar (conflito de parentalidade, negligência afetiva, abuso sexual);**
- **Crianças e adolescentes** em situação de rua, em abandono ou vítimas de abusos e maus tratos;
- **Idosos** sem convivência familiar ou que sofrem abandono e maus tratos; e
- Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e/ou de outras drogas;
- Pessoas com poucos laços sociais;

- Desempregados (principalmente perda recente do emprego);

Todas estas situações de vulnerabilidade são demandas trabalhadas nos serviços socioassistenciais, assim a nossa intervenção qualificada pode ajudar a diminuir a incidência de mortes por suicídio e prevenir muitas situações.

## A relação entre suicídios e a crise econômica

Segundo estudo da revista científica “British Medical Journal”, um ano após o início da crise, em 2009, a taxa de suicídio aumentou em média 3,3%, com maiores números nos países com a maior taxa de desemprego (G1, setembro de 2013). Outro estudo, financiado pela Universidade de Zurique, revelou que **o desemprego é a causa de um a cada cinco suicídios no mundo**. Neste estudo também se demonstrou o aumento da taxa de mortes durante a crise de 2008: em 2007, 41.148 mortes foram associadas ao desemprego; em 2009, foram registradas 46.131 mortes pelo mesmo motivo (Exames, Ed. Abril. Fevereiro de 2015).

### Reflexões sobre o cenário atual da crise do capitalismo

O mundo vive hoje uma grave crise cíclica do sistema capitalista, e com isso a reconfiguração no modo de funcionamento deste sistema. A cada crise cíclica este sistema se reconfigura e torna-se ainda mais avassalador:

- Aumentando a pressão e exploração sobre os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento;
- Instalando crises no sistema econômico e político Brasileiro;
- Alinhando governos nacionais aos interesses capitalistas Norte-americanos;
- Apoiando regimes de exceção;
- Aumento das taxas de desemprego, desregulamentação do trabalho;
- Desmonte das políticas públicas (saúde; educação; assistência social, previdência social);
- Instalando crises ideológicas e falta de perspectiva de futuro.

## Quando encaminhar para equipe de saúde mental.

Nas situações, em geral, de maior risco e gravidade o profissional precisa encaminhar para os serviços de saúde mental do município, a fim de proporcionar uma continuidade do acompanhamento, com abordagens mais específicas pelos profissionais de saúde.

**Como encaminhar:** (Brasil, 2006):

- Você deve ter tempo para explicar à pessoa a razão do encaminhamento;
- Marcar a consulta;
- Esclareça a pessoa de que o encaminhamento não significa que está lavando as mãos em relação ao problema;
- Veja a pessoa depois da consulta;
- Tente obter uma contra referência do atendimento;
- Mantenha contato periódico;

## O papel dos serviços de saúde na problemática do suicídio

As pessoas que tentam o suicídio estão sofrendo mental e emocionalmente e, por isso, necessitam de **tratamento psicológico e, muitas vezes, farmacológico**. Muitas vezes essas pessoas não têm acesso a esses cuidados a tempo, pelo simples fato de não serem encaminhadas pelos profissionais dos serviços que tiveram contato com elas nos momentos críticos. É de importância fundamental o encaminhamento adequado dessas pessoas para unidades de saúde mental de referência que possam dar continuidade ao tratamento. Os serviços de saúde que podem acolher estes casos são: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Programa de Saúde da Família (PSF), ou mesmo outros serviços existentes no município. (RS, 2011)

Os profissionais da atenção primária, especialmente da Saúde da Família, desempenham um papel-chave, assegurando a continuidade dos cuidados e a adesão ao tratamento, garantindo a integração com a saúde mental sobre os avanços e os problemas

enfrentados pelos pacientes ao longo do tratamento. As situações mais graves precisam de acompanhamento direto por parte de profissionais dos CAPS. (RS, 2011)

A rede de proteção vai se formando a partir da atuação dos diferentes atores necessários à condução de cada caso. **O sucesso do trabalho depende essencialmente do estabelecimento de contatos e de comunicação em torno dos casos.** A troca de informações entre os profissionais pode fornecer elementos importantes para o estabelecimento de um plano de cuidados adequado e de cooperação entre todos. Essa troca de informações, além de facilitar o atendimento das pessoas, pode colaborar para que os profissionais enfrentem melhor a complexidade dos problemas envolvidos. **Como o suicídio tem causas diversas, inter-relacionadas e de difícil abordagem, é muito importante o estudo conjunto dos casos clínicos com apoio na literatura, fortalecendo a capacidade de a rede agir positivamente.**

(RS, 2011)

A educação permanente é uma ferramenta fundamental para o sucesso do funcionamento da rede. A interação em torno dos casos concretos de tentativa de suicídio também possibilita o suporte mútuo que os profissionais precisam para poder lidar com situações tão difíceis. É muito comum sentir frustração diante de casos graves, cujos desfechos negativos nem sempre podem ser evitados. A responsabilidade deve ser compartilhada com os outros colegas que estão lidando com o caso, com o próprio paciente, seus familiares e com os demais integrantes da rede. É importante que o profissional entenda que ele também não está sozinho e que pode precisar de ajuda durante o acompanhamento dos casos, uma vez que não é responsável individualmente pelas vidas das pessoas que trata. (RS, 2011, p.21)

No próximo módulo abordaremos a importância da atuação da sociedade em geral na prevenção ao suicídio, bem como algumas estratégias que podem ser utilizadas para esta mobilização social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental; Organização Pan-Americana da Saúde; Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Brasília; Ministério da Saúde; out. 2006. 76 p. ilus, tab, graf.(Amigos da Vida).

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Linha de Cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientações para gestores e profissionais de saúde.** 2014, 106 p.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei do SUAS Nº 12.435, DE 06 DE JULHO DE 2011.**

CARVALHO, Soraya. Artigo: **O Setembro Amarelo e as repercussões na saúde pública.** Rede Brasileira de Prevenção do suicídio. 1 de outubro de 2017. Disponível em: <<http://www.rebraps.com.br/2017/10/artigo-sobre-o-setembro-amarelo.html>>. Acesso em: 29/05/2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis. **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 /** Organização Anna Tereza Miranda Soares Moura, Eliane Carnot Almeida, Paulo Henrique de Almeida Rodrigues, Ricardo de Campos Nogueira, Tânia E. H. H. - Porto Alegre: CORAG, 2011. 87p. : il

TENÓRIO, Inês de Moura. **Reordenamento do Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Município de Olinda – PE.** Recife: 2012, 58p. Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.