

SAÚDE MENTAL VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E ATENÇÃO AO SUICÍDIO

MENTAL HEALTH SURVEILLANCE, PREVENTION AND ATTENTION TO SUICIDE

Alessandra Ruita Santos Czapski¹

Holda Coutinho Barbosa²

Mirian Dorneles dos Santos Monteiro³

Resumo: *Estudo multidisciplinar onde procuramos cotejar os assuntos pertinentes a nossa linha de pesquisa, em que buscamos apresentar a saúde mental e a prevenção e atenção ao suicídio como ação contínua junto à sociedade. Entendendo que o objetivo principal foi a sensibilização da população dos perigos da falta de prevenção à saúde pública e da atenção e prevenção ao suicídio, foram executadas ações junto à comunidade escolar da Escola Municipal Jorge Amado, na cidade de Palmas, em que, obedecendo a metodologia característica dos estudos descritivo, transversal e qualitativo, na qual as dificuldades de investigar todos os membros do grupo, essa técnica se utiliza de amostras representativas da população. Percebeu-se que não há programa oficial de prevenção e atenção ao suicídio na escola alvo bem como o despreparo dos profissionais que lidam com os adolescentes que por vezes, foram detectados vários casos de abusos, ideias de suicídios, depressão, gravidez na adolescência e mutilações de alunos, bem como alguns relatos de mães, que por vezes sofrem dos mesmos problemas daqueles relatados pelos adolescentes.*

Palavras-chave: Saúde Mental, Prevenção, Suicídio.

Abstract: *A multidisciplinary study where we seek to compare the issues pertinent to our line of research, in which we seek to present mental health and prevention and attention to suicide as a continuous action with society. Understanding that the main objective was to raise awareness among the population of the dangers of the lack of public health prevention and of the attention and prevention of suicide, actions were carried out with the school community of the Jorge Amado Municipal School, in the city of Palmas, where, obeyed by methodology characteristic of the descriptive, transversal and qualitative studies, in*

1 Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2010), Pós-Graduação Lato Sensu em Administração e Planejamento de Projetos Sociais, Graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (2005). É docente da Universidade Estadual do Tocantins, atuando principalmente nos seguintes temas: Gênero, políticas sociais, violência doméstica contra a mulher, dependência química. E-mail: alessandra.rs@unitins.br

2 Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB/João Pessoa (1999) e graduação em Ciências Sociais (Bacharelado) pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB/Campina Grande (1992). Atualmente sou professora da Fundação Universidade do Tocantins. Participação como Membro da Câmara de Pesquisa e do Comitê Técnico Científico da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. E-mail: holda.cb@unitins.br

3 Graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (1986), Especialista em Desenvolvimento Regional e Urbano pela Universidade Federal do Tocantins e Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade da Amazônia, com área de concentração em Políticas Públicas, pela FIESC em convênio com a Universidade Federal do Amazonas. Atualmente é professora da Unitins no curso de Serviço Social. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social. Exerceu as funções de Coordenadora do Curso de Serviço Social da FIESC - Colinas - TO. E-mail: mirian.ds@unitins.br

which the difficulties of investigating all the members of the group, this technique is used of representative samples of the population. It was noticed that there is no official suicide prevention program at the targeted school as well as the unpreparedness of the professionals dealing with adolescents that sometimes there have been several cases of abuse, suicidal ideation, depression, teenage pregnancy and mutilation of students, as well as some reports of mothers, who sometimes suffer from the same problems as those reported by adolescents.

Keywords: *Mint Health, Prevention, Suicide.*

Introdução

A saúde mental está relacionada com raciocínio, emoções e comportamento em diferentes situações da vida cotidiana. Como outras formas de saúde, a saúde mental é importante em todas as fases da vida, desde a infância e adolescência até a idade adulta. De acordo com estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), os problemas de saúde mental constituem cerca de 5% da carga global de doenças. O déficit em saúde mental contribui para muitas doenças somáticas e afetivas, como depressão ou ansiedade.

A questão da saúde mental não diz respeito apenas aos aspectos do surgimento pós-tratamento dos transtornos mentais óbvios, mas também corresponde à área da prevenção destes com a promoção de um ambiente sociocultural determinada por aspectos tais como a autoestima, relações interpessoais e outros elementos que agora devem vir a partir do ensino primário de crianças e jovens.

A primeira normatização do atendimento à saúde mental no SUS (Portaria 224/92) apresenta as unidades básicas de saúde e os centros de atenção psicossocial (CAPS), agora sob nova ótica, são vistos como serviços preferenciais, não hospitalares de atenção à saúde mental no Brasil, garantindo melhor atendimento no que se refere principalmente aos portadores de transtorno mental, acesso aos melhores condições de tratamento disponível no sistema de saúde, proteção contra qualquer forma de abuso exploração, e tratamento preferencial em serviços comunitários de saúde mental.

Para Silva, Silva e Oliveira (2009) os problemas que caracterizam a crise da saúde mental são entendidos como um momento em que há intenso sofrimento, gerando uma desestruturação da vida psíquica e social do indivíduo, não apenas, mas também, na sua família, de modo que caracteriza distúrbios de pensamento, sejam emocionais ou comportamentais, determinando a indispensável e imediata intervenção de uma equipe multiprofissional, com o intuito de evitar possíveis riscos à sua vida de terceiros.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta alguns aspectos de estresse como fator de fomento ao risco de tentativas de suicídio, enfatizando o desemprego, a pobreza, perda de algum ente próximo, notadamente os da família, brigas familiares, discussões diversas, término de relacionamentos afetivos, problemas jurídicos e de trabalho, entre outros. Para Santos et al (2009) podem ser incluídas nesse rol de circunstâncias, tentativas anteriores de suicídio, histórico familiar (de suicídio) intenso desejo de suicídio, baixo nível educacional e características sociodemográficas.

Esta preocupação aplica-se não só para especialistas, como psicólogos e psiquiatras, mas também como parte da responsabilidade do governo e da família, em promover um ambiente de convivência saudável, independente do local.

Referencial Teórico

Por que as pessoas resolvem terminar com a própria vida? Independente da causa, ou ainda das razões, esse problema hoje já ultrapassou os limites da individualidade, pois envolve toda a sociedade, as ações e políticas públicas de todas as esferas, gerando uma responsabilidade de saúde pública, ainda que o assunto esteja envolto em preconceitos, medos e atos condenatórios.

Para Bertolote (2000, p.4)

O suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. É difícil explicar porque algumas pessoas decidem cometer suicídio, por um determinado motivo. Contudo a maioria dos suicídios pode ser prevenida. Suicídio é agora uma grande questão de Saúde Pública em todos os países. Capacitar a equipe de atenção primária à saúde para identificar, abordar, manejar e encaminhar a pessoa que está em sofrimento psíquico é um passo importante na prevenção do suicídio.

Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008) conceitua saúde mental como o estado de funcionamento harmônico que as pessoas desenvolvem para viver em sociedade uma constante interação. É a capacidade de administrar a própria vida, sobretudo, descobrir e potencializar suas aspirações e realizar algumas mudanças quando necessárias, sendo capazes de reconhecer suas limitações. Ainda para estes autores, a doença mental, é representada pelo estado no qual as pessoas não conseguem desenvolver ou manter-se em um funcionamento harmônico para viver em sociedade, não conseguindo transformar as possibilidades em realidade.

Na visão de Espinosa (2000), o cérebro age como regulador central de um sistema aberto e coordenado, entendido a partir da concepção integral de ser humano e seus aspectos físicos, biológicos e sociais (entidade biopsicossocial).

Mesmo que de difícil assertiva, haja vista os inúmeros fatores que devem ser considerados, Townsend (2000) caracteriza doença mental como um desajuste no ambiente interno ou externo do sujeito que são evidenciados por pensamentos, sentimentos e comportamentos que não são normais para a sociedade, interferindo no seu relacionamento social.

O suicídio ainda é um assunto que sucinta diferentes opiniões, por seu caráter perturbador e assíncrético, para todos aqueles que lidam com a prevenção e acompanhamento de pessoas, pacientes ou não, com ideação e/ou tentativas de suicídio. Estima-se, observados os números da Organização Mundial de Saúde que a cada 40 segundo alguém se suicide no mundo, e a cada 45 minutos, no Brasil..

A depressão aparece como a principal causa do cometimento de suicídios, aparecendo com 90% dos casos de algum tipo de transtorno mental. Mas a OMS defende que 90% dos suicídios podem, ou poderiam ser evitados, desde que se cuidassem dos distúrbios mentais como se cuida de qualquer doença. Encarar a doença mental como apenas mais uma doença é acreditar que ela tem cura. Os números da OMS apontam que 60% dos casos de suicídio são cometidos por pessoas que nunca procuram qualquer tipo de auxílio médico, seja por psiquiatras ou psicólogos, o que leva a crer que grande número desses cometimentos poderiam ser evitados.

As tentativas de suicídio são um grave problema de Saúde Pública mundial, que atinge cada vez mais jovens, causando sérios danos à saúde, psicológicos e socioeconômicos (SANTOS *et al.*, 2009) e dados da OMS indicam que as lesões ou traumas decorrentes das tentativas de suicídio são a sexta maior causa de problemas de saúde e incapacidade física, na faixa entre os 15 e 44 anos.

O primeiro passo para a prevenção é falar sobre o suicídio. Ele deveria ser tratado como a AIDS e o câncer de mama, cujas campanhas de prevenção e conscientização foram fundamentais para diminuir a incidência dessas doenças. Para entendimento do suicídio, na perspectiva dos comportamentos violentos, é possível defini-lo como ação do indivíduo que ocasiona a própria morte ou afeta sua integridade física, moral, mental ou espiritual (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Procedimentos Metodológicos

Objetivos

Este trabalho teve como objetivo central sensibilizar a população dos perigos da falta de prevenção à saúde pública e da atenção e prevenção ao suicídio. Para alcançarmos nosso objetivo e obtivéssemos os resultados esperados, fez-se necessária a realização de ações para prevenções ao suicídio, por meio de

rodas de conversas, palestras e dinâmicas sensibilizando servidores, alunos, pais e profissionais sobre a importância de abordar o tema. Outra ação importante foi identificar os fatores de risco, proporcionando ao público informações sobre a rede assistencial e a promoção de canais de atendimento.

Metodologia

Este estudo pode ser caracterizado como descritivo, transversal e qualitativo. Os estudos descritivos objetivam descrever características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 1999). O estudo transversal produz “instantâneos” da situação de uma população, com base na avaliação individual de cada um dos membros do grupo. Devido às dificuldades de investigar todos os membros do grupo, essa técnica se utiliza de amostras representativas da população (ALMEIDA FILHO; ROUQUARYOL, 2002, p. 183).

Os levantamentos por amostragem, delineamento de pesquisa a que este estudo mais se assemelha, caracterizam-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Normalmente são feitos por amostragem e com questionamentos padronizados. Possuem como vantagens o conhecimento direto da realidade, economia, rapidez e a possibilidade de quantificação e análise estatística (GIL, 1999). O estudo qualitativo aprofunda-se nos significados das ações e das relações humanas (MINAYO, 2000).

Nesse sentido, possibilitará uma melhor compreensão das subjetividades, significados, valores, relações e expressões do fenômeno a ser estudado.

Relato da Experiência

Algumas ações foram necessárias para que pudéssemos levar a termo o trabalho, como a adoção de rodas de conversas, com o intuito de formar uma comunicação dinâmica e produtiva entre o público alvo e a Universidade Estadual do Tocantins – Unitins, fomentando um instrumento eficaz na construção de espaço para diálogo e interação. Formação de grupo de estudo sobre Saúde Mental com foco no Suicídio, vinculado ao Núcleo Grupo de Estudo sobre Drogas da Universidade Federal do Tocantins – UFT, com estagiárias do Curso de Serviço Social – Unitins, sob a Coordenação da Pró-Reitoria de Extensão.

Outras ações foram programadas, tais como palestra, dentro do miniprojeto – “Construindo um projeto de vida”, com o Psicólogo Ulisses Cunha do Núcleo de Atendimento Pisco-educacional (NAPE) no Colégio Estadual Criança Esperança em parceria com a disciplina Fundamentos da Sociologia (turma do 2º período do Curso de Serviço Social – Unitins), além de rodas de conversa promovidas pelas estagiárias do curso de Serviço Social tendo como público alvo os servidores da instituição e alunos e pais da Escola Municipal Jorge Amado de Palmas.

Roda de conversa sobre prevenção ao suicídio ministrada pela psicóloga Raphaella Pizani para todos os servidores da Unitins, e, ainda, roda de conversa ministrada pelas estagiárias do curso de Serviço Social para alunos do Colégio Estadual Criança Esperança – Palmas/TO.

Espera-se que a população alvo das ações, naquilo que se espera dos perigos da falta de prevenção e atenção à saúde mental, seja assistida de forma a promover uma melhor qualidade de vida, bem como o diálogo sobre o tema proposto seja contínuo, tanto na instituição promotora quanto nos locais supracitados. As ações contaram com um percentual de 80% de participação dos alunos, professores, servidores e demais atores envolvidos, considerando todos os espaços.

A avaliação das ações foi feita com base nas informações obtidas junto aos pais, servidores, alunos, professores e demais envolvidos, como participação direta nas ações e dinâmicas propostas pela equipe gestora do programa.

A rede foi apresentada a população alvo, de modo que no primeiro momento foi discutida, em reunião com as integrantes do grupo, a necessidade da articulação entre a Escola Municipal Jorge Amado, que é parte do parque educacional do município de Palmas, e o Centro de Referência de Assistência

Social – CRAS.

A psicóloga do CRAS de referência da região de Taquaralto promoveria uma ação denominada “roda de conversa”, em que a sala é preparada em forma de círculo e os participantes iniciam uma conversa direcionada pela organizadora da ação. Esse tipo de ação visa a desinibir os participantes e leva-los a fazerem os relatos que a ação busca detectar.

Nessas ações desenvolvidas na Escola Municipal Jorge Amado foram detectados vários casos de abusos, ideações de suicídios, depressão, gravidez na adolescência e mutilações de alunos, bem como alguns relatos de mães, que por vezes sofrem dos mesmos problemas daqueles relatados pelos adolescentes. Infelizmente a psicóloga do CRAS adoeceu e ficou impossibilitada de continuar com as ações, fato que levou a equipe da Unitins a realizar a roda de conversa, apresentado a necessidade de se falar sobre o tema e que existe prevenção para o suicídio.

No decorrer dos trabalhos, nos deparamos não apenas com a gravidade do tema na Escola em tela, mas também com o total despreparo dos profissionais que atuam na escola municipal, o que nos leva a considerarmos a possibilidade de formação continuada nessa área.

Mesmo sendo um tema de fundamental importância, infelizmente não houve acompanhamento dos professores, orientadores, servidores ou Direção da escola nas rodas de conversas realizadas, em que apenas dois professores estiveram presentes, por tempo parcial, nas ações realizadas na escola alvo. Vale ressaltar que os professores aproveitavam o momento de atividades fora do contexto de sala de aula para outras ações, como planejamento de aula, lançamento de notas em diários entre outras ações, como forma de “adiantar os trabalhos pedagógicos”.

Referências

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUARYOL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.

BERTOLETE, Dr. J.M (coord.). **Transtornos Mentais e Comportamentais: departamento de saúde mental**. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2000.

ESPINOSA, A.F. **Psiquiatria: guia prático de enfermagem**. Mc Graw-Hill, 200

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2.000.

SANTOS, S. A. et al. **Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública, v.25, n.9, p. 2064-2074, jan./set.2009.

SILVA, N. G.; SILVA, P. P.; OLIVEIRA, A. G. B.. **A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a assistência à saúde mental em hospital universitário**. Revista Ciência e Saúde. V. 11 n. 2. 2012. Disponível em:<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11181/pdf>. Acesso em: 02 nov.2013.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M.K. ARANTES, E.C. **Enfermagem Psiquiátrica em suas Dimensões Assistenciais**. São Paulo: Manole, 2001

SKOGMAN, K.; ALSÉN, M.; ÖJEHAGEN, A. **Sex differences in risk factors for suicide after attempted suicide: a follow-up study of 1052 suicide attempters.** Soc. Psychiatry Pschiatr. Epidemiol., v.39, n.2, p.113-120, 2004.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

WERLANG, B.S.G.; BORGES, V.B.; FENSTERSEIFER, L. **Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência.** Ver. Interam. Psicol., v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.

Recebido em 12 de dezembro de 2018.

Aceito em 15 de dezembro de 2018.