



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

AMANDA LACERDA GOMES
ANA LÍVIA GOMES DE LIMA
REGINA CÁSSIA ARAÚJO DOS SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E SUICÍDIO: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA
PROFISSIONAL**

RECIFE, SETEMBRO/2023.

AMANDA LACERDA GOMES
ANA LÍVIA GOMES DE LIMA
REGINA CÁSSIA ARAÚJO DOS SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E SUICÍDIO: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA
PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Serviço
Social, da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel
em Serviço Social.

Orientadora: Roberta Uchôa

RECIFE, SETEMBRO/2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Ana Livia Gomes de.

Serviço Social e Suicídio: reflexões sobre a prática profissional / Ana Livia
Gomes de Lima, Amanda Lacerda Gomes, Regina Cássia Araújo dos Santos. -
Recife, 2023.

53 p. : il., tab.

Orientador(a): Roberta Salazar Uchôa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social -
Bacharelado, 2023.

1. Políticas Públicas. 2. Saúde Pública. 3. Saúde Mental. 4. Serviço Social.
5. Suicídio. I. Gomes, Amanda Lacerda. II. Santos, Regina Cássia Araújo dos.
III. Uchôa, Roberta Salazar. (Orientação). IV. Título.

360 CDD (22.ed.)

AMANDA LACERDA GOMES
ANA LÍVIA GOMES DE LIMA
REGINA CÁSSIA ARAÚJO DOS SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E SUICÍDIO: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA
PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 05 de outubro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dra. Roberta Salazar Uchôa
Universidade Federal de Pernambuco

Docente Examinadora: Prof^a Dra. Delaine Cavalcanti Santana de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Dedicamos este trabalho a todos/as os/as assistentes sociais da saúde mental, em especial nossa querida orientadora Roberta Uchôa por toda colaboração, paciência e sabedoria compartilhada durante o processo de elaboração deste TCC.

AGRADECIMENTOS

Amanda Lacerda Gomes

Minha gratidão a Deus por sua eterna fidelidade e imensa misericórdia todos os dias da minha vida.

Aos meus pais e à minha irmã, obrigada por serem meu apoio e minha maior motivação até hoje. Eu não estaria aqui sem vocês. Amo vocês infinitamente.

Ao meu amor, obrigada por cada abraço e palavra reconfortante.

Gratidão à UFPE e ao Departamento de Serviço Social pelo acolhimento durante o Curso de Graduação em Serviço Social; e à professora orientadora, Roberta Uchôa, por nortear nosso trabalho com amor e paciência, além do acolhimento e da compreensão comigo nesse trajeto.

À Ana Livia e à Regina, gratidão por termos realizado juntas essa monografia que trata de debate muito importante ao Serviço Social.

AGRADECIMENTOS

Ana Livia Gomes de Lima

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por ter me dado equilíbrio e vigor necessários para concluir essa etapa tão importante da minha vida. Depois de ter passado por tantas adversidades, sem Ele certamente eu não estaria aqui.

A mim, por nunca ter desistido do que acreditava, por ter sempre entendido meus limites e me colocado em primeiro lugar, quando necessário, sem perder meus valores.

À minha guerreira e querida mãe **Ana Paula**, obrigada por ter investido em mim, por ter acreditado nas minhas escolhas e na minha capacidade de fazer o melhor; por ter enfrentado tantas coisas comigo; e por tantas orações. Sem a senhora, eu não seria quem sou e nem teria aguentado tanto.

À minha incrível tia **Dany**, por ter sido minha maior admiradora e confidente durante essa parte tão importante da minha vida, por ter me incentivado sempre, falado tantas coisas boas de mim e me mostrado o que posso ter e ser.

À minha linda vó **Maninha**, obrigada por ter me ensinado que estudar é o mais importante, por ter me feito forte, dona de mim. Sua memória vai sempre estar presente, Vovó.

À **Heloiza, Pâmela e Júnior**, obrigada por terem sido as melhores amigas que a UFPE poderia ter me dado. Vocês são as melhores pessoas da vida! Vocês são incríveis e eu sou profundamente grata por aprender tanto juntos.

Ao meu amado **Dias**, meu psicólogo preferido, obrigada por ter me inspirado pessoal e profissionalmente e por inúmeras risadas e momentos bons, que me deram a calma necessária para tornar o processo de escrita (e minha vida) tão leve.

Aos profissionais da UPA de São Lourenço, por terem me acolhido tão bem. Em especial, à minha supervisora **Andrea** e todas as assistentes sociais plantonistas, que fizeram minha caminhada no Serviço Social ascender. Serei sempre grata por terem me feito amar ainda mais a profissão e por tantos ensinamentos.

À nossa orientadora **Roberta**, por ter trilhado esse caminho juntas para que esse trabalho fosse realizado da melhor forma. O meu muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Regina Cássia Araújo dos Santos

Agradeço a Deus, dono da vida e da ciência, por Seu imensurável amor e cuidado com minha vida e por me conceder a oportunidade de concluir mais um curso de graduação.

Aos meus pais, que sempre apoiaram minhas escolhas e me orientaram nos caminhos do Senhor.

À UFPE, pela oportunidade de estudar nesta estimada Instituição, bem como ao Departamento de Serviço Social, pelo acolhimento e assistência recebida. A todos os professores que contribuíram para a minha formação, em especial, à minha professora orientadora, Roberta Uchôa, que com paciência, me instruiu na construção desta monografia.

À Ana Livia e Amanda, que trilharam esse percurso de aprendizagem comigo e tornaram sua construção mais leve.

Ao Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vida, por ter me oportunizado experiências singulares no campo de estágio, que serviram para reflexão da temática proposta neste Trabalho de Conclusão de Curso, em especial, às assistentes sociais, Ana Caroline e Carla, minhas preceptoras.

Aos meus amigos e intercessores, que torceram para que esse momento chegasse.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a mim mesma por não ter desistido e ter dado conta dos estudos, apesar de trabalhar 44 horas semanais e viver em um sistema tão desigual. Não foi fácil, mas sobrevivi.

Essas são as minhas sinceras considerações.

Deus Abençoe!

E uma das coisas que aprendi é que se deve viver apesar de. Apesar de, se deve comer. Apesar de, se deve amar. Apesar de, se deve morrer. Inclusive muitas vezes é o próprio apesar de que nos empurra para a frente.

Clarice Lispector

RESUMO

O presente TCC trata do suicídio a partir de 03 (três) expoentes das ciências política e social: Marx, Durkheim e Foucault; e em busca de desvelar a realidade, pautadas no marco teórico crítico-dialético, para além de problema de saúde pública, compreendemos o suicídio como uma das expressões da questão social nos marcos do capitalismo. A partir dessas referências, através de abordagem qualitativa, foram analisadas 08 (oito) produções científicas do Serviço Social sobre suicídio. Além do levantamento e da revisão da literatura disponível, também relatamos nossas experiências de estágio curricular no trato do suicídio. Por fim, apontamos o trato inadequado e inconsistente do tema e a escassez de investimento em políticas públicas como algumas das principais barreiras encontradas para mitigar a problemática do suicídio.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde Pública; Saúde Mental; Serviço Social; Suicídio.

ABSTRACT

This monograph deals with suicide from 03 (three) exponents of political and social sciences: Marx, Durkheim and Foucault; and in search of unveiling reality, based on the critical-dialectical theoretical framework, in addition to being a public health problem, we understand suicide as one of the expressions of the social issue within the framework of capitalism. Based on these references, through a qualitative approach, 08 (eight) Social Service scientific productions on suicide were analyzed. In addition to the survey and review of available literature, we also report our curricular internship experiences in dealing with suicide. Finally, we point out the inadequate and inconsistent treatment of the topic and the lack of investment in public policies as some of the main barriers found to mitigate the problem of suicide.

Key words: Public Policies; Public Health; Mental Health; Social Service; Suicide.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Cartaz dos Emocionais Anônimos;

Gráfico 01 – Taxas de suicídio de jovens no Brasil (2016/2021);

Tabela 01 – Artigos sobre Serviço Social e suicídio.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA - Alcoólicos Anônimos

CAP - Caixas de Aposentadoria e Pensões

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

COVID - *Corona Virus Disease*

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CVV - Centro de Valorização da Vida

EA - Emocionais Anônimos

ESF - Equipe de Saúde da Família

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

MPPE - Ministério Público de Pernambuco

NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONG - Organização Não Governamental

PNPAS - Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio

PNSM - Política Nacional de Saúde Mental

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUPRE - *Suicide Prevention Program*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TR - Técnica de Referência

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. SOBRE O SUICÍDIO: CONCEITUAÇÃO E TIPOLOGIAS	20
3. EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SUICÍDIO	25
3.1 SUICÍDIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	25
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SUICÍDIO	27
4. SERVIÇO SOCIAL E SUICÍDIO	31
4.1 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE	31
4.2 ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO A SITUAÇÕES DE SUICÍDIO	34
4.3 ESTÁGIO EM SAÚDE: APROXIMAÇÕES DA PRÁTICA PROFISSIONAL EM SITUAÇÕES DE SUICÍDIO	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45

1. INTRODUÇÃO

Apesar de o Brasil apresentar uma abordagem multiprofissional nos serviços públicos consolidados nos principais dispositivos de atendimento psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), apoiada na Lei nº 10.216/02, ainda encontra desafios no acompanhamento, tratamento e identificação dos casos de suicídio.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais pessoas morrem decorrente de suicídio do que do HIV, malária ou câncer de mama. Em 2019, por exemplo, uma em cada 100 mortes foram por suicídio, em um total de mais de 700 mil mortes. Esse número só aumenta, pois em pesquisas mais recentes foi informado que cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida e um número ainda maior de indivíduos tentou suicídio. Além disto, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos; e 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda (OPAS/OMS, 2021).

Levando em consideração o contexto atual, particularmente a pandemia da covid-19, que impôs isolamento social em vários países em larga escala e modificou bruscamente estilos de vida, aumentaram significativamente problemas como ansiedade, depressão e abuso e dependência de álcool e outras drogas. Por exemplo, no Brasil, os casos de depressão, nos primeiros meses de pandemia, dobraram; e ansiedade e estresse tiveram aumento de 80% (UERJ, 2021).

Em decorrência do crescente aumento dessa problemática, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.819/19, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS) (Agência Senado, 2019). Seus objetivos são promover a saúde mental; prevenir à violência autoprovocada; controlar os fatores determinantes da saúde mental; garantir o acesso à atenção psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico; assistir às famílias e pessoas próximas das vítimas de suicídio; informar e sensibilizar a população quanto a auto violência como problema de saúde pública; articular ações de prevenção ao suicídio à educação, saúde, meios de comunicação, polícia, etc.; realizar a notificação dos casos; e, por último, promover a educação permanente de profissionais da saúde em todos os níveis de atenção.

A PNPAS pode ser considerada um avanço, particularmente, porque aborda o suicídio como um problema multicausal, de saúde pública e que deve ser objeto de estudo e intervenção dos trabalhadores da saúde. Além disso, objetiva educar de forma contínua os/as profissionais que estão na linha de frente de atendimento para que as soluções e tratamentos oferecidos sejam realizados de forma mais eficaz.

A inserção do Serviço Social no campo da saúde abrange todos os níveis de atenção à saúde e em contextos multiprofissionais. O modelo de saúde construído pelo movimento sanitário, especialmente na década de 1980, pautado na concepção ampliada em saúde, que caracteriza as determinações sociais como estruturantes do processo saúde-doença, possibilitou um terreno fértil teórico-prático ao Serviço Social com a ampliação dos espaços sócio-ocupacionais dos/as assistentes sociais (Mito; Nogueira, 2010).

Esses espaços sócio-ocupacionais conquistados pela profissão, decorrentes da ampliação do conceito de saúde, segundo as observações de Mito e Nogueira (2010), são marcados tanto pelos processos societários, como também pela própria condição da profissão. O/A assistente social é reconhecido como profissional da saúde no Brasil desde 1999, após publicação da Resolução nº 383/1999, do Conselho Nacional de Saúde (CFESS, 1999). Este reconhecimento, segundo Mito e Nogueira (2010), se dá tanto pelo plano legal, como também através da legitimação social das suas ações profissionais, uma vez que o conceito ampliado de saúde incorpora a dimensão social e, conseqüentemente, a exigência de proteção social em saúde.

Como problema de saúde pública (Agência Senado, 2019), o suicídio é objeto de estudo de vários profissionais do campo da saúde. No entanto, neste trabalho de conclusão de curso, tratamos apenas sobre a produção teórica e prática dos profissionais de Serviço Social. O suicídio, como uma das expressões da questão social, é objeto de intervenção dos/as assistentes sociais. Em “Sobre o suicídio”, Marx (2006) apresenta a ideia de que o suicídio é um sintoma de uma sociedade doente e que a solução para a problemática não é somente moral ou individual, mas também política e social. Ele também discorre sobre as possíveis causas do suicídio, incluindo a alienação, a opressão e a exploração em uma

sociedade capitalista, e argumenta que a luta contra essas questões é a chave para prevenir o suicídio. Em resumo, para Marx o suicídio é um problema político e social e que deve ser tratado por meio de mudanças estruturais na sociedade.

As transformações e inovações relativas à atenção à saúde contribuem para a ampliação do debate acerca da atuação dos/as assistentes sociais no campo da saúde. Como já citado, o suicídio, na sociabilidade capitalista, expressa-se como consequência das contradições inerentes ao modo de produção capitalista. Destarte, o suicídio deve ser compreendido não apenas por vias psicológicas, mas também pelos demais campos da saúde, como o Serviço Social (Lima, 2019).

A motivação para o presente TCC decorre das experiências vivenciadas nos estágios curriculares obrigatórios desenvolvidos na UPA Professor Fernando Figueira, em São Lourenço da Mata; no NASF Prazeres, em Jaboatão dos Guararapes; e no CAPS Espaço Vida, em Recife; quando tivemos contatos com casos recorrentes de tentativas de suicídio, bem como com pessoas com ideação suicida. Dentre os vários casos acompanhados, encontramos desde jovens entre 13 e 18 anos até idosos com mais de 80 anos com ideações e tentativas de suicídio.

Neste TCC, aprofundamos nosso conhecimento para compreender melhor o papel do/a assistente social na prevenção do suicídio e no acolhimento de pessoas que tentaram, mas não o consumaram. Como discentes do Curso de Graduação em Serviço Social, comprometidas em analisar a realidade de maneira crítica e em apreender as problemáticas sociais, que podem ser objeto de trabalho da profissão, estas são as razões fundamentais para escolha deste objeto de estudo. Neste sentido, o fio condutor do presente TCC é a seguinte questão “Considerando-se que o suicídio é também mediado por uma dimensão social, qual é o papel do/a assistente social na prevenção e no cuidado ao suicídio no Brasil?”

Portanto, é importante expandir o debate da atuação do/a assistente social ante a problemática do suicídio, ampliando o estudo da temática no âmbito da comunidade acadêmica, bem como esclarecer as possibilidades de atuação do/a assistente social neste campo do conhecimento humano.

Por fim, a discussão sobre o suicídio também é relevante por ser ainda um assunto tabu em nossa sociedade, proibido por diversas religiões e mal abordado

pela grande mídia, que impedem os indivíduos de procurar informação e assistência, sobretudo entre grupos marginalizados e discriminados. O psiquiatra e professor, Alexander Moreira de Almeida (2022), cita a cobertura inadequada de casos por parte da mídia, pois de acordo com ele, pode produzir o efeito contrário e aumentar os casos¹. Almeida sugere, quando noticiado os casos, não utilizar o termo “suicídio” nas manchetes, não dar muitos detalhes sobre o fato e não dar glamorização, para evitar a formação de modelo negativo para solução de problemas. Para ele, o mais eficaz é noticiar casos de superação e enfrentamento saudável, além do apelo pela busca por ajuda e locais que oferecem esse serviço. Já Lopes *et al.* (2022) afirmam que o tabu na mídia omite informações relevantes; e Setti (2017) sugere que deve-se desmistificar a temática e falar sobre o assunto de maneira adequada.

Neste sentido, o presente TCC tem por objetivo geral analisar o papel do/a assistente social na prevenção e no cuidado ao suicídio como expressão da questão social; e como objetivos específicos 1) Apresentar diferentes abordagens teóricas sobre o suicídio ao longo da história; 2) Definir o suicídio como expressão da questão social; 3) Apresentar dados sobre suicídio no Brasil; 4) Identificar políticas públicas de saúde voltadas à problemática do suicídio no Brasil; e 5) Discutir a atuação do/a assistente social a partir de revisão da produção teórica do Serviço Social sobre suicídio; e apresentar como o suicídio apareceu em nossas experiências de estágio curricular.

Para responder a estes objetivos, baseamos nossa pesquisa no marco teórico crítico-dialético por compreender que somente este abarca e responde a realidade social em sua totalidade, visto que parte da realidade concreta para compreender as tendências e os fatores que podem determinar os fenômenos econômicos, políticos e sociais, a exemplo do suicídio. Além disso, é o único marco teórico que se propõe a compreender a realidade para transformá-la, particularmente, a partir da construção de projetos coletivos societários emancipatórios.

A abordagem qualitativa foi adotada por compreendermos que essa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos

¹ Como a mídia pode atrapalhar ou ajudar quando o assunto é suicídio (UFJF, 2022) Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2022/09/30/como-a-midia-pode-atrapalhar-ou-ajudar-quando-o-assunto-e-suicidio/>. Acesso em: 5 jul. 2023.

fenômenos” (Minayo, 2002, p. 21-22). Em face aos nossos objetivos, realizamos levantamento da literatura científica para identificar o estado da arte da produção do Serviço Social sobre nosso objeto de estudo, o suicídio, com o propósito de aprimoramento do conhecimento (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

Inicialmente, realizamos pesquisa sobre suicídio no Google Acadêmico, procurando identificar referências que abordassem o tema como expressão da questão social, bem como sobre a atuação do Serviço Social diante dessa problemática. A partir da base de dados do Google Acadêmico, foram selecionados artigos publicados em português, nos últimos 10 (dez) anos (2013 e 2022), com os descritores: “Suicídio”, “Saúde Mental”, “Vigilância em Saúde”, “Política de Saúde”, “Serviço Social” e “Brasil”, de modo simultâneo ou alternado.

Na base de dados do Google Acadêmico foram identificados 71 (setenta e um) artigos. Posteriormente, foi realizado um processo sistemático de triagem com a leitura dos resumos desses artigos para identificar aqueles que vinculassem o suicídio ao Serviço Social. Após a leitura dos resumos, realizamos uma revisão da literatura com uma abordagem qualitativa, onde discutimos discordâncias e consensos para a elegibilidade final dos artigos. Assim, foram excluídos 63 (sessenta e três), que não atendiam às nossas necessidades; e restaram apenas 08 (oito) artigos, que foram base de nossa análise sobre os objetivos deste TCC.

Por fim, este TCC está estruturado da seguinte forma: No capítulo 02, apresentamos as diferentes abordagens teóricas sobre suicídio ao longo da história e definimos o suicídio como expressão da questão social; no capítulo 03, apresentamos dados sobre suicídio e algumas políticas públicas de saúde voltadas à problemática no Brasil; no capítulo 04, discutimos a atuação do/a assistente social a partir de revisão da literatura do Serviço Social sobre suicídio e apresentamos relatos de nossas experiências de estágio no trato do suicídio; e por fim, nas considerações finais tecemos alguns comentários sobre os 08 (oito) artigos revisados, sugerimos mudanças nas políticas públicas, propomos ações ao conjunto CFESS-CRESS para contribuir com o debate sobre suicídio, indicamos algumas limitações de nosso TCC e destacamos sua importância para nossa formação profissional e pessoal.

2. SOBRE O SUICÍDIO: CONCEITUAÇÃO E TIPOLOGIAS

Para discutir sobre conceituação do suicídio, apresentamos abordagens teóricas de 03 (três) expoentes das ciências política e social dos séculos XIX e XX: Durkheim (2004), Marx (2006) e Foucault (1978 e 1987).

Durkheim, em “O Suicídio”, trata o fenômeno como uma causa social, e não uma causa individual, pois sua determinação está, principalmente, nas causas sociais (Durkheim, 2004, *apud* Almeida, 2018). Ele define o suicídio como "todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado" (Durkheim, 2004, p. 14). Para ele, o grau de interação social influencia diretamente no número de suicídios, sendo necessária a coesão social para manter os números baixos. Durkheim também define os tipos de suicídio em egoísta, altruísta ou anômico, todos provocados por causas sociais (2004).

Durkheim *apud* Almeida (2018) salienta que o fator causador do suicídio egoísta é o enfraquecimento dos grupos sociais a que o indivíduo pertence. A quebra ou enfraquecimento dos vínculos ou tradições e ideais, que produzem um padrão de comportamento que o deixa mais suscetível ao suicídio. Em poucas palavras, neste caso, o indivíduo passa a não se sentir parte da sociedade em que está incluído.

No suicídio altruísta, o indivíduo sente o dever de cometer o ato em prol do grupo social em que está inserido, diferente do suicídio egoísta - quando se perde a noção de pertencimento em relação a algo -, o suicídio altruísta se dá “quando o "eu" se confunde com outra coisa que não ele” (Durkheim, 2004, p. 275), ou seja, em um dos grupos de que faz parte. Nos dois casos é possível notar o desequilíbrio da interação social citado por Durkheim. A interação social faltante desencadeia o suicídio egoísta, a interação demasiada, o suicídio altruísta.

Já no suicídio anômico, Durkheim trata do aumento dos casos de suicídio como decorrência dos efeitos das crises econômicas e das perturbações da ordem coletiva, embora que mesmo em contexto econômico favorável, os casos de suicídio não diminuam (Durkheim, 2004, *apud* Almeida, 2018). Para Durkheim,

Toda ruptura de equilíbrio, mesmo que resulte em maior abundância e aumento da vitalidade geral, impele à morte voluntária. Todas as vezes que se produzem graves rearranjos no corpo social, sejam eles devidos a um súbito movimento de crescimento ou a um cataclismo inesperado, o homem se mata mais facilmente (Durkheim, 2004, p. 311).

Portanto, Durkheim não vê no modo de produção capitalista, que se torna hegemônico no século XIX, as determinações do sofrimento do homem burguês, que podem o levar ao suicídio.

Diferentemente de Durkheim, Marx fez a crítica ao modo de produção capitalista ao falar do problema do suicídio. Sob sua ótica, no ensaio “Sobre o suicídio”, evidenciou a problemática no século XIX:

O número anual dos suicídios, aquele que entre nós é tido como uma média normal e periódica, deve ser considerado um sintoma da organização deficiente de nossa sociedade; pois, na época da paralisação e das crises da indústria, em temporadas de encarecimento dos meios de vida e de invernos rigorosos, esse sintoma é sempre mais evidente e assume um caráter epidêmico. A prostituição e o latrocínio aumentam, então, na mesma proporção. Embora a miséria seja a maior causa do suicídio, encontramos-o em todas as classes, tanto entre os ricos ociosos como entre os artistas e os políticos. A diversidade das suas causas parece escapar à censura uniforme e insensível dos moralistas (2006, p. 23-24).

Para Marx, a miséria era uma das principais causas do suicídio. Ele argumentava que exploração econômica e desigualdade social, peculiar à sociedade burguesa, criava as condições que levavam as pessoas à miséria e ao desespero. Para ele, a miséria era uma forma de opressão que afetava a vida das pessoas de várias maneiras, inclusive a saúde mental. Além disso, a falta de oportunidades econômicas, a falta de acesso a serviços básicos, como saúde e educação, e a falta de esperança em um futuro melhor eram fatores que contribuíam para a miséria e, conseqüentemente, para o suicídio.

Portanto, quando Marx afirmou que “a miséria é a maior causa do suicídio”, ele argumentava que a desigualdade social e a exploração econômica eram os principais fatores que contribuíam para o aumento das taxas de suicídio. Portanto, para Marx, o suicídio se constitui a partir de uma sociedade doente e “a classificação das causas do suicídio é uma classificação dos males da sociedade burguesa moderna, que não podem ser suprimidos [...] sem uma transformação radical da estrutura social e econômica” (Marx, 2006, p. 16), ou seja, o suicídio é um sintoma da dinâmica do modo de produção capitalista, que se reflete no indivíduo como insegurança, cansaço, sofrimento mental.

No século XX, Foucault, no clássico “A história da loucura” (1978), argumenta que o suicídio é uma forma de resistência à sociedade disciplinar, definida por ele no seu livro, “Vigiar e punir” (1987), como uma forma de organização social, que se baseia na vigilância e no controle dos indivíduos para a manutenção da ordem e do poder das instituições. Nesta sociedade, as disciplinas são utilizadas como forma de controle e normalização dos corpos e comportamentos dos indivíduos para sua adaptação às normas estabelecidas pela sociedade. As disciplinas são aplicadas em diversos espaços sociais como escolas, quartéis, fábricas e prisões; e são utilizadas para moldar os indivíduos de acordo com as necessidades da sociedade (Foucault, 1987). Logo, a sociedade disciplinar é caracterizada pela vigilância constante e pela aplicação de técnicas disciplinares, que visam a normalização dos indivíduos.

Foucault (1987) avalia o poder como uma relação social, que permeia todas as esferas da vida, e não como uma entidade que é possuída por alguns indivíduos ou grupos. Ele argumenta que o poder não é algo que se possa ter ou não ter, mas sim algo que se exerce sobre um ou mais indivíduos através de relações sociais, produzido e reproduzido constantemente nas interações entre os indivíduos. Além disso, Foucault destaca que o poder não é apenas repressivo, mas também produtivo, ou seja, ele não apenas limita as ações dos indivíduos, mas também os molda e os transforma de acordo com as necessidades da sociedade. Neste sentido, para Foucault, o poder é uma relação social complexa que envolve não apenas a repressão, mas também a produção e a normalização dos indivíduos.

Assim, Foucault explica o suicídio como uma forma de recusa do indivíduo em se submeter às normas e disciplinas impostas pela sociedade, que estariam diretamente interligadas às relações de poder entre burguesia e proletariado, como também analisadas por Marx. Portanto, Foucault compreende o suicídio como forma de resistência à opressão. Além disso, ele destaca que o suicídio é uma forma de questionar a própria existência e a validade das normas sociais; e que pode ser visto como uma forma de liberdade em um mundo que busca controlar e normalizar os indivíduos. No entanto, Foucault também destaca que o suicídio pode ser uma expressão do fracasso da sociedade em lidar com as necessidades e os desejos dos indivíduos, e que é importante buscar formas de lidar com o sofrimento e a angústia que levam ao suicídio.

O suicídio, como expressão da questão social, é um problema de saúde, que demanda atenção da sociedade e do Estado. No Japão e na Coreia do Sul, por exemplo, pesquisa da BBC pontua que estes são os países com a maior taxa de suicídio entre países desenvolvidos, sobretudo em decorrência do isolamento social, histórico de tradições, pressão financeira e sistema de saúde ruim (BBC, 2015).

O suicídio como expressão da questão social está ligado ao fato da lógica da acumulação capitalista e de sua estrutura de exploração, que adocece não só fisicamente e mentalmente as pessoas, mas precariza as relações de trabalho, sociais-econômicas, humanas e psicossociais (Lima, 2019, p. 75).

Estas problemáticas ficam mais evidentes na atualidade sob a hegemonia do neoliberalismo e dos valores associados a ele, como sucesso, conquista, desempenho e felicidade diretamente atrelados a possuir bens e ao mérito, ou seja, à ascensão na escala social, que podem acentuar a problemática do suicídio.

As manifestações das ideias neoliberais do sistema capitalista, trazem consigo, não somente seu poder sobre a força de trabalho, mas também a anulação da independência do indivíduo sobre sua própria vida e seu direito de privacidade. Para Dunker (2020), “o neoliberalismo não é só uma teoria macroeconômica. É também um dispositivo psicológico aliado a um discurso moral aplicado à produção de sofrimento para se obter desempenho”. Portanto, o suicídio não se trata apenas de caso clínico; é também ocasionado e/ou intensificado pelas expressões da questão social, resultantes da ordem social vigente. Assim como nas problemáticas encontradas nos séculos XIX e XX, registradas anteriormente, os casos e fatores atuais que levam uma pessoa à ideação suicida e/ou ao suicídio, podem estar relacionadas a fatores sociais e econômicos.

Entre 2020 e 2021, o mundo e o Brasil viveram experiências de isolamento social devido à pandemia da covid-19, quando houve aumento substancial de tentativas e de realizações de suicídios devido à pouca interação social e ao aumento do sentimento de ansiedade (Farooq *et al.*, 2021). No auge da pandemia (2020/2021), o suicídio se tornou a segunda principal causa de morte entre adolescentes e jovens (OMS, 2021). Neste período, se escancarou as desigualdades econômicas e sociais presentes nas sociedades capitalistas, que agravou diversos problemas como desemprego, insegurança alimentar e aumento

da miséria. No Brasil, em decorrência do governo de Jair Bolsonaro, que boicotou medidas preventivas da covid-19, além de realizar inúmeros cortes financeiros em políticas sociais de combate à pobreza e à fome, o país retornou ao mapa da fome². A pandemia impactou de forma geral na saúde e na saúde mental, causando sofrimento psíquico, sobretudo ansiedade decorrente da insegurança, da nova rotina de isolamento social, da incerteza sobre o futuro e dos processos de luto vivenciados pelas pessoas próximas às vítimas da doença.

² Retorno do Brasil ao Mapa da Fome da ONU preocupa senadores e estudiosos. Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/10/retorno-do-brasil-ao-mapa-da-fome-da-onu-preocupa-senadores-e-estudiosos>. Acesso em: 16 jul. 2023.

3. EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SUICÍDIO

3.1 SUICÍDIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O suicídio se inicia com a “ideação suicida”, isto é, com ponderações vagas sobre a morte e sobre morrer, em que, dependendo da intensidade, podem escalar para um “plano suicida” e resultar num ato suicida, podendo ou não ter um desfecho fatal (OMS, 2000). O suicídio é um problema de saúde pública mundial que tem aumentado de maneira gradual nas últimas décadas e está entre as 10 (dez) principais causas de morte no mundo, impactando, sobretudo, a população jovem e adulta (Bahia *et al.*, 2017; Ministério da Saúde, 2020).

Anualmente, no mundo, estima-se que cerca de 800.000 (oitocentos mil) óbitos ocorreram em decorrência de suicídios e que para cada morte por suicídio acontece mais de 20 (vinte) tentativas de suicídios (OMS, 2021). No Japão, em 2020, no auge da pandemia, quase 500 (quinhentas) crianças e adolescentes cometeram suicídio. Como medida de prevenção, uma universidade do país teve a iniciativa de imprimir mensagens tranquilizadoras e colocar contatos de serviços de prevenção ao suicídio em papel higiênico para distribuir entre universidades locais (Folha PE, 2022).

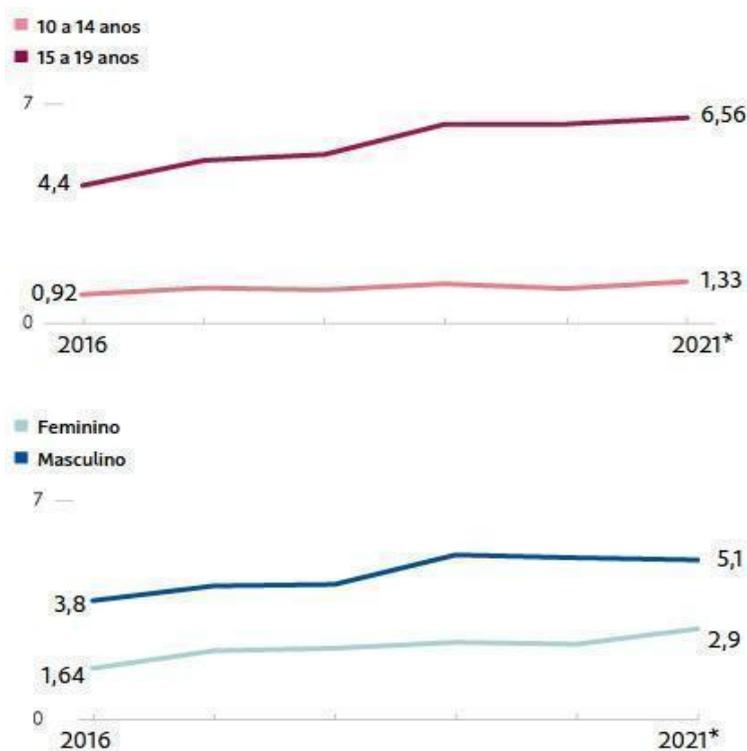
No Brasil, dados de investigação da OMS apontam o país em oitavo lugar com mais casos de suicídios (Lopes *et al.*, 2022). Apesar dos altos índices nacionais, ainda há de se considerar que no país não existe um “sistema de monitoramento confiável para o comportamento suicida, já que apresenta taxas de subnotificação e não notificação altas, gerando um mascaramento de diagnósticos reportados” (Silva; Marcolan, 2021 *apud* Lopes, *et al.*, 2022, p. 3).

De acordo com o Boletim Epidemiológico (Ministério da Saúde, 2020), entre 2010 e 2019, aconteceram 112.230 (cento e doze mil, duzentos e trinta) óbitos devido ao suicídio, com aumento de 43% no número anual de mortes (9.454 em 2010 para 13.523 em 2019). O perfil social e econômico das notificações de lesões autoprovocadas são pessoas brancas, do gênero feminino, com baixo grau de instrução e com idade entre 15 e 29 anos. A moradia da pessoa é o principal local de ocorrência dos suicídios; e o envenenamento é a maneira mais empregada para a

tentativa de suicídio (Brasil, 2021).

De acordo com dados publicados pelo jornal Folha de S. Paulo, na matéria “Saúde alerta para aumento de suicídio em jovens em 05 anos”, publicada no dia 25/10/2022, as taxas de suicídio entre jovens no Brasil cresceram, com aumento alarmante de 45%, entre 10 e 14 anos, e 49,3%, entre 15 e 19 anos, como pode ser verificado no gráfico abaixo.

Gráfico 01 – Taxas de suicídio de jovens no Brasil (2016/2021)



Fonte: Folha de S. Paulo, 2022.

O jornal sinalizou algumas estratégias de prevenção ao suicídio, como melhorar os serviços de saúde mental e a comunicação pública; falar mais sobre o assunto; e desenvolver campanhas de conscientização e prevenção. Além disto, a Folha de S. Paulo destacou alguns sinais de alerta de depressão em jovens como comentários autodepreciativos, pessimismo em relação ao futuro, comentários sobre morte, dentre outros (Folha de São Paulo, 2022).

A literatura aponta que 90% dos sujeitos que cometem suicídio manifestam que desejam se suicidar em até 04 (quatro) semanas antes de realizar o ato, sendo esse um período vital de intervenção para evitar o óbito (Hubers, *et al.*, 2018;

Stene-Larsen; Reneflot, 2019). Logo, é necessário que as famílias estejam preparadas para lidar com a problemática, bem como os/as profissionais, particularmente os de saúde, estejam em condições de orientá-las para como proceder em casos de ideação suicida. O psiquiatra Humberto Müller, em entrevista à Agência Brasil, afirmou que é fundamental desmistificar fantasias e preconceitos com relação às doenças e tratamentos psiquiátricos, visto que a estigmatização do tema dificulta a busca por atendimento (Agência Brasil, 2023). Portanto, faz-se necessário "quebrar o tabu", que o separa do debate público social e educativo mais amplo. Müller ainda frisou a necessidade de aumentar a rede de apoio, disponibilizar mais profissionais de saúde mental para atender a demanda latente e estruturar políticas públicas visando a prevenção e o autocuidado, o que torna o Estado agente direto e atuante no tratamento e na prevenção deste problema de saúde pública.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SUICÍDIO

Como aponta Bravo (2001), no Brasil, até o século XVIII, a assistência médica era pautada pela lógica filantrópica e pela prática liberal. Em 1923, com a promulgação da Lei Eloy Chaves (BRASIL, 1923), foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) com contribuições financeiras dos trabalhadores, que passaram a ter assistência médica-curativa, acesso a medicamentos e pensão por invalidez.

A partir da chamada Revolução de 1930, que levou Getúlio Vargas ao poder, o Estado brasileiro passou a sofrer transformações profundas com a criação de inúmeros órgãos públicos para atender às demandas da burguesia industrial e do proletariado emergentes. Para responder às expressões da questão social, o Estado desenvolve inúmeras políticas sociais, inclusive cria o Ministério da Educação e da Saúde. A partir deste período, a política de saúde passa a ter caráter nacional e é organizada em 02 (dois) setores, saúde pública e medicina previdenciária. Bravo destaca que, “o subsector de saúde pública será predominante até meados de 1960 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo” (Bravo, 2000, p. 4).

Segundo Albuquerque (2015), no final da ditadura civil-militar, no bojo dos movimentos de redemocratização do país, vão ocorrer relevantes debates sobre as

condições de saúde dos/as cidadãos/ãs, que fazem surgir o Movimento de Reforma Sanitária e outros movimentos sociais, a exemplo do Movimento de Reforma Psiquiátrica. Já Bravo (2000) destaca a importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que ampliou o conceito de saúde, bem como discutiu o acesso à saúde de forma universal, integral e de qualidade a todos/as os/as brasileiros/as. Este foi um período de grande participação popular e sindical, que levou às eleições à Assembleia Nacional Constituinte, em 1986.

Como resultado desta mobilização, em 1988, foi promulgada a atual Constituição da República Federativa do Brasil, que define no Art. 196 a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Em 1990, então foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei nº 8080/1990, uma das principais demandas do Movimento Sanitarista. O SUS forçou a ampliação dos serviços e dispositivos de saúde nas agendas governamentais, particularmente às demandas dos/as profissionais de saúde no campo da saúde mental. O debate sobre saúde mental, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial ocorreu muito mais no campo acadêmico e profissional, sem a força presente nos movimentos de redemocratização e de reforma sanitária. Como pontua Júnior, “a prevenção ao suicídio permaneceu distante das agendas dos governos, inclusive nos estados e municípios onde o fenômeno é mais expressivo” (2021, p. 128).

Este contexto só foi modificado, em 1999, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o programa mundial, *Suicide Prevention Program* (SUPRE), voltado à prevenção do suicídio. O programa produziu um manual com orientações para a intervenção desta problemática, com exemplos do que fazer e do que não fazer, direcionado a profissionais específicos e a grupos sociais, que têm relevância na prevenção da problemática. Este manual somente foi traduzido e publicado no Brasil no ano 2000; e destinado exclusivamente aos profissionais da atenção primária à saúde, clínicos gerais, professores e agentes comunitários de saúde.

Conforme aborda Júnior (2021), apesar das mudanças no país, no âmbito federal, somente nos anos 2000, foi inaugurada a Política Nacional de Saúde

Mental, baseada na Lei de Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001, que dentre seus objetivos estavam a intervenção e incorporação de cuidados de diferentes sofrimentos mentais como depressão, síndrome de Burnout, ideação suicida, dentre outros.

Em 2006, o Ministério da Saúde publicou o documento “Prevenção ao suicídio: um recurso para conselheiros”, sobre prevenção ao suicídio, com o objetivo de prover educação em saúde para profissionais da área. Júnior (2021) afirma que este documento foi a primeira ação do Governo Federal após a criação das Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio no Brasil. Essas diretrizes foram um marco na elaboração da política de prevenção ao suicídio no país e servem até os dias atuais como guia para as equipes de saúde e profissionais de saúde do SUS. O fenômeno do suicídio é também compreendido nestas diretrizes como “um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido” (Brasil, 2006, p. 1).

Além das ações das políticas públicas, algumas organizações privadas sem fins lucrativos foram criadas na intenção de acolher pessoas com sofrimentos mentais, que podem levar ao suicídio, a exemplo do Centro de Valorização da Vida (CVV) e Emocionais Anônimos (EA).

O CVV é a entidade mais antiga, criada em 1962, que no seu estatuto afirma não ter vínculos religiosos e partidários. Em 1973, foi reconhecida como entidade de interesse público federal. Em sua cartilha “Falando abertamente sobre suicídio”, o CVV define o suicídio como “um gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim à própria vida. É uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais” (Eureka, s/d).

Já os EA, uma entidade criada mais recentemente, também não tem vínculos religiosos e partidários. Em suas redes sociais³, os EA afirmam que “não psicologizamos, nem damos diagnósticos e nem temos orientadores terapêuticos”; e se baseiam nos “12 passos”, dos Alcoólicos Anônimos (AA, s/d). Embora afirmem não terem vínculos religiosos, em Recife, os EA realizam suas reuniões presenciais em espaço religioso, conforme pode ser visto no cartaz de propaganda do grupo, na

³ Página do Facebook Emocionais Anônimos em Recife - PE. Disponível em: <https://www.facebook.com/emocionaisanonimos.recife>.

figura 01, abaixo, encontrado afixado em um coletivo no nosso percurso a caminho da UFPE.

Por fim, desde 2015, com apoios do Centro de Valorização da Vida (CVV), da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), o Governo Federal realiza anualmente em setembro a campanha “Setembro Amarelo”⁴, com os objetivos de conscientizar sobre prevenção ao suicídio; instruir a sociedade sobre os fatores de risco; orientar sobre tratamentos adequados nos casos que envolvem transtornos mentais; e buscar romper com os estigmas sociais, que atravessam esse debate.

Figura 01 – Cartaz EA

Emocionais Anônimos

Se você sofre de: depressão, estresse, solidão, culpa, medo, ansiedade, timidez, raiva, insônia, ciúmes, pânico, angústia, tristeza... Procure-nos.

REUNIÕES

<p>Grupo - EA Espinheiro Av. Conselheiro Portela, 339, Espinheiro, Recife/PE Obs.: Anexo a Igreja Matriz do Espinheiro, 1º pavimento - Sala de EA. Terças-feiras às 19h30. Contato: (81) 9.95233097/9.9904.0838</p>	<p>Grupo - EA Recife Norte Rua Carneiro Vilela, 569 Espinheiro, Recife/PE Obs.: Nas dependências da Igreja Episcopal Carismática Quartas-feiras às 19h30. Contato: (81) 3221.0994/9.8904.0867</p>
--	--

emocionaisanonimos@gmail.com
[facebook.com/emocionaisanonimos.recife](https://www.facebook.com/emocionaisanonimos.recife)

WhatsApp: 81-99489-1990

Fonte: Autoria própria.

⁴ Esta campanha foi iniciada nos Estados Unidos, após o suicídio do jovem Mike Emme, em setembro/1994.

4. SERVIÇO SOCIAL E SUICÍDIO

4.1 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE

Para efetivar a capacidade dos/as assistentes sociais na realidade concreta, diversas barreiras são postas, haja vista que o Serviço Social, enquanto profissão liberal, responde às demandas do trabalho nos limites dos interesses do Estado e do capital. Sendo assim, o Serviço Social participa tanto dos mecanismos de exploração e de dominação como, ao mesmo tempo, operacionaliza políticas públicas que respondem às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora.

A partir desta premissa, a atuação profissional incide diretamente nas condições materiais e sociais dos beneficiários de suas ações (Iamamoto; Carvalho, 2005). De acordo com Miotto e Nogueira (2010), as circunstâncias das ações profissionais em saúde assentam-se em 03 (três) pilares: a necessidade em saúde; o direito à saúde e a produção da saúde. As necessidades sociais em saúde são construídas historicamente e determinadas pelos movimentos societários; o direito à saúde, mediado pelas políticas públicas, refletem um patamar determinado pela relação Estado/sociedade; e a produção de saúde é um processo que se articula através das transformações sociais, políticas, econômicas, das práticas de assistência à saúde e das ações de vigilância à saúde.

Em 1947, a OMS ampliou o conceito de saúde, definindo-o não apenas como a ausência de alguma doença, mas como um estado completo de bem-estar físico, mental e social; e reconheceu que o estado de plena saúde da pessoa é determinado por fatores sociais.

No Brasil, as práticas iniciais (quando) do Serviço Social na saúde foram de trabalhos comunitários realizados através de ações educativas de higiene geral e bucal, de controle da natalidade, de redução de doenças infantis e de saneamento (Sodré, 2010). Ao abordar o debate sobre os determinantes sociais na saúde, Sodré afirma que

[o serviço social] contribuiu para a politização do campo da saúde. Inseriu o debate sobre os determinantes sociais de forma definitiva e ainda hoje se insere nas frentes de trabalho para demarcar um posicionamento macropolítico que luta por um SUS menos biomédico nas suas mais

diversas redes de serviços e especialidades (2010, p. 454).

Bravo (1996, *apud.* Sodré 2010) diz que, em 1967, os/as assistentes sociais que foram inseridos na área da saúde nos órgãos de assistência médica da previdência, realizavam atendimento individual, grupal e comunitário de cunho educativo, preventivo e de reintegração familiar e laboral dos trabalhadores afastados por doenças e/ou acidentes de trabalho. O Serviço Social atuava em equipe multiprofissional, e fazia levantamento de dados sociais e econômicos, para identificar agravos à saúde, que pudessem interferir no tratamento e na alta hospitalar do paciente. Marra (2015) destaca a importância de compreender os aspectos econômicos, sociais e culturais, que interferem no processo saúde-doença, para idealizar estratégias de enfrentamento destas questões

O/A assistente social desenvolve sua atuação no processo de mediação entre as necessidades e os direitos dos usuários na garantia da saúde e do acesso aos serviços necessários para promoção da saúde. Ao compreender a saúde no seu sentido ampliado, como resultante de diversos determinantes sociais, o/a assistente social articula sua prática na saúde com outras políticas públicas sociais para responder às necessidades e aos direitos dos usuários.

O documento “Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde” prevê em alguns de seus eixos, ferramentas necessárias para o trabalho do/a assistente social na saúde em todas as suas dimensões, a saber, prestação de serviços diretamente à população, planejamento, aconselhamento, gestão, mobilização e participação social (CFESS, 2010). Este documento publicado pelo CFESS, em 2010, tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde. Este apresenta uma análise crítica da realidade social e da política de saúde no Brasil, considera as particularidades do campo e as demandas postas para a atuação profissional e analisa as possibilidades e desafios para a atuação do Serviço Social na área da saúde. Neste documento, a atuação crítica do profissional do Serviço Social consiste na articulação dos movimentos da classe trabalhadora e populares em defesa do SUS. O/A assistente social deve conhecer a condição de vida desses usuários, levar em consideração a realidade social que reflete o processo saúde-doença, facilitar o acesso destes, pautado pelo compromisso do trabalho em equipe interdisciplinar, buscar o fortalecimento da

articulação entre as políticas de seguridade social, e, por fim, construir espaços que garantam a participação popular na tomada de decisões.

Como as condições de trabalho são quase sempre adversas e a democracia é uma permanente conquista, seja nos espaços de trabalho ou fora dele, os profissionais do Serviço Social são cotidianamente desafiados a defender a democracia, as políticas públicas e a consubstanciar seu trabalho na articulação com outros sujeitos, particularmente os movimentos sociais, que partilhem destes princípios e que questionem as perspectivas neoliberais das políticas sociais, particularmente da saúde.

No que se refere à saúde mental, Vasconcelos (2000, *apud* Appel, 2017) refere que ainda no século XX, mais especificamente na década de 1940, o Serviço Social foi introduzido neste espaço socio-ocupacional. Nesta época, os/as assistentes sociais atuavam subordinados/as à área médica, para realizar levantamento de dados sociais junto aos familiares dos/as usuários/as, mediar a alta dos/as pacientes e fornecer atestados sociais.

Vasconcelos expõe que, a partir do final da década de 1970, se inicia o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que reivindica a substituição dos hospitais e asilos psiquiátricos por serviços de base territorial e abertos, pautados em uma abordagem humanizada. No bojo deste movimento, o/a usuário/a passou a ser compreendido/a em toda sua complexidade e no seu contexto social, não apenas sob a ótica da medicina. Esta nova abordagem, exigiu o trabalho multidisciplinar, com a participação de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, dentre outras profissões da área de saúde, para integrar as equipes mínimas nos novos dispositivos de saúde.

Trindade *et al* (2018) aponta que, na contemporaneidade, a forma de atuação do Serviço Social nesta área mudou, passando de um modelo centrado no hospital psiquiátrico para um modelo substitutivo, aberto e baseado na comunidade. No entanto, as autoras afirmam que muitos desafios precisam ser enfrentados, a exemplo da insuficiência de produção científica acerca da problemática, apesar do aumento da presença de assistentes sociais em serviços de saúde mental.

Além disso, as autoras ainda destacam a importância do papel do/a assistente social na saúde mental, que deve ir além das dimensões da psique humana e abranger as condições sociais, econômicas e culturais que influenciam a saúde mental das pessoas. O/A assistente social pode atuar na articulação com instâncias organizativas da saúde, na problematização da organização local e no estímulo à participação de familiares e usuários/as na gestão dos serviços de saúde mental. O objetivo é promover a inclusão social e a garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

Apesar dos avanços das políticas de saúde mental no Brasil, particularmente no que se refere ao suicídio, não encontramos posicionamento do conjunto CFESS/CRESS sobre este tema em nenhum documento oficial. No “CFESS Manifesta”⁵, entre 2017 e 2023, encontramos apenas uma breve menção ao tema na publicação de 2010, referente ao "Dia Nacional da Visibilidade Lésbica", que chama a atenção aos casos de suicídio na população LGBTQIAPN+.

4.2 ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO A SITUAÇÕES DE SUICÍDIO

Este TCC analisa a atuação do/a assistente social na atenção a situações de suicídio e no cuidado das pessoas que tentam suicídio, compreendendo-o não apenas como uma situação clínica ou psíquica, mas também como expressão da questão social. Neste sentido, foi realizada revisão da literatura sobre Serviço Social e suicídio no Brasil, entre 2013 e 2021. Nesta revisão foram encontrados 08 (oito) artigos (tabela 01), que serão tratados individualmente e comparativamente para demonstrar quais referenciais teóricos pautam as práticas dos/das assistentes sociais neste campo.

Tabela 01 – Artigos sobre Serviço Social e suicídio.

Título	Autor/a e ano	Revista	Temas e objetivos
Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta	VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. (2013)	Caderno Saúde Coletiva	Investiga atendimentos em situações de tentativas de suicídio em serviços de saúde

⁵ Produção realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social que expõe os posicionamentos e análises do Conselho Federal sobre diversos temas e fatos da sociedade brasileira e internacional.

Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial	CESCON, L. F.; CAPOZOLLO, A. A.; LIMA, L. C. (2018)	Saúde e Sociedade	e	Análise sobre a atenção ao suicídio em serviço de atenção psicossocial de São Paulo.
A produção científica do Serviço Social na questão do suicídio	NASCIMENTO, F.E.R.; ROCHA, M.G.F.; SILVA, A.P.L. (2019)	Barbarói		Revisão da literatura da produção do Serviço Social sobre suicídio.
Desafios no atendimento a mulheres com risco e/ou tentativa de suicídio em uma maternidade de alto risco	BASTOS, L.; ESCORSIM, S. M.; LIMA, M. C. D.; RODRIGUES, N. C. S. (2019)	Revista de Saúde Pública do Paraná		Análise do atendimento a mulheres com risco e/ou tentativa de suicídio em maternidade de alto risco
O Serviço Social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio	JUNIOR, C. S.; VICCARI, M. (2019)	Barbarói		Análise do suicídio na adolescência e práticas residentes em serviço de emergência do SUS
Produção social do suicídio e “questão social” na realidade de Iguatu (CE)	ALBUQUERQUE, C. S.; MATOS, R. A. (2020)	Argumentum		Problematiza a “questão social” e o suicídio
Serviço Social e Saúde Mental: a inclusão de assistentes sociais na construção de políticas públicas de prevenção ao suicídio	JUNIOR, C. S. (2021)	Serviço Social e Saúde Mental		Debates contemporâneos sobre prevenção ao suicídio. Perspectivas multidisciplinares para o enfrentamento do aumento no número de mortes autoprovocadas, no Brasil e no mundo
Assistentes Sociais e o trabalho em saúde mental: um estudo sobre as ações de prevenção ao suicídio desenvolvidas no Rio Grande do Sul e a construção da prática profissional no campo do Serviço Social	JUNIOR, C. S. (2021)	Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde		Análise sobre determinantes sociais do risco de suicídio e da prática de assistentes sociais na saúde mental.

No artigo “Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta” (Gontijo; Vidal, 2013), a baixa capacitação das equipes de atendimento, somada às deficiências estruturais dos serviços de saúde, fazem com que os profissionais se posicionem de modo impessoal e com dificuldade de realizar práticas humanizadas. Neste sentido, os autores apontam para a necessidade de prover educação e formação permanente dos/as profissionais de saúde, particularmente daqueles que trabalham em serviços de pronto atendimento.

Já o artigo “Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial” (Cescon; Capozollo; Lima, 2018), identificou que em um serviço de atenção psicossocial no estado de São Paulo, o atendimento era focado em consultas psiquiátricas e na medicalização do sofrimento mental, sem considerar outras determinações psicossociais na atenção ao suicídio.

Dos artigos encontrados, apenas 03 (três) deles fazem análises sobre o suicídio relacionando-o à agudização da questão social e à deterioração das condições de vida da classe trabalhadora, a saber, “A produção científica do Serviço Social na questão do suicídio” (Nascimento; Rocha; Silva, 2019); “Produção social do suicídio e ‘questão social’ na realidade de Iguatu (CE)” (Albuquerque; Matos, 2020); e “Serviço Social e saúde mental: a inclusão de assistentes sociais na construção de políticas públicas de prevenção ao suicídio” (Junior, 2021). Nestes artigos, a desigualdade e as opressões sociais influenciam diretamente nas condições objetivas e subjetivas das pessoas, contribuindo à elevação das situações de sofrimento psíquico, dentre elas, o suicídio. Por isto, os/as autores/as sugerem a inserção dos/as assistentes sociais no enfrentamento à problemática, já que expressa a questão social, intrínseca ao capitalismo, e suas expressões perpassam a vida das pessoas, transformando-se em possíveis fatores de risco de suicídio. Para estes/as autores/as, as mortes por suicídio, para além da visão clínica, são um fenômeno social causado pelas expressões da questão social. Por fim, eles/as reivindicam a inclusão de assistentes sociais na elaboração de políticas públicas de prevenção ao suicídio e de seus cuidados.

Na perspectiva da inserção dos profissionais do Serviço Social no trato da questão do suicídio, o artigo “O Serviço Social no atendimento de emergências psiquiátricas: Processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no

atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio” (Junior; Viccari, 2019), analisa as atribuições e as competências dos/as assistentes sociais, orientadas e guiadas por direitos e deveres incluídos no Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 1993). Os autores demonstram que em serviço de emergência a prática dos/as assistentes sociais nos casos de saúde mental é pragmática, com o objetivo de construir fluxo de atendimento para efetivar acolhimento e encaminhamentos; e que a execução deste fluxo, segue passos elencados e depende da complexidade da situação e tempo de permanência do paciente no serviço de emergência ou de sua adesão ao tratamento (Junior; Viccari, 2019).

O artigo intitulado “Desafios no atendimento a mulheres com risco e/ou tentativa de suicídio em uma maternidade de alto risco” (Escorsim; Lima; Rodrigues, 2019), trata dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e apresenta recomendações para melhorar o atendimento a essas mulheres. Dentre os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, destacam-se a complexidade do cuidado, a falta de capacitação específica para lidar com essas situações, a falta de protocolos claros de atendimento, a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos adequados para o atendimento; e dentre as recomendações, as autoras sugerem capacitação dos/as profissionais de saúde para lidar com essas situações; criação de protocolos claros de atendimento; implementação de linhas de cuidado; articulação de redes de cuidados e de proteção, envolvendo tanto a saúde quanto recursos e estratégias intersetoriais; e, por fim, desestigmatização do problema.

Por fim, o artigo intitulado “Assistentes Sociais e o trabalho em saúde mental: Um estudo sobre as ações de prevenção ao suicídio desenvolvidas no Rio Grande do Sul e a construção da prática profissional no campo do Serviço Social” (Júnior, 2021), também trata especificamente do suicídio e da profissão. Neste artigo, o autor evidenciou que o suicídio se tornou uma das principais causas de mortes, principalmente, entre jovens. Além disto, ele procurou demonstrar que o aumento do número de suicídios é um reflexo da piora das condições socioeconômicas e da crise sanitária, causada pela pandemia da covid-19, que aumentou os transtornos mentais, violências autoprovocadas e uso/abuso de álcool. O autor então sugere ser necessária a articulação entre diferentes políticas públicas para a promoção e a prevenção da saúde.

No que se refere ao Serviço Social, o autor expõe a falta de formação especializada para lidar com casos de suicídio, inclusive no registro dos casos, que podem levar a subnotificação. Ainda de acordo com Júnior, os/as assistentes sociais inseridos na atenção em saúde mental devem ser capazes de interpretar o fenômeno de forma ampla, realizar articulações que reforcem a interdisciplinaridade no exercício profissional, identificar as expressões da questão social e realizar articulação com outras políticas públicas adequadas às necessidades dos/as usuários/as.

4.3 ESTÁGIO EM SAÚDE: APROXIMAÇÕES DA PRÁTICA PROFISSIONAL EM SITUAÇÕES DE SUICÍDIO

Para analisar a atuação do/a assistente social na prevenção do suicídio e no cuidado às pessoas que tentam a ação, neste TCC, além da revisão da literatura sobre suicídio e Serviço Social, discorreremos também sobre nossas práticas de estágio curricular realizadas em diferentes dispositivos da rede pública de saúde, desde a atenção básica (Núcleo Atenção à Saúde da Família – NASF), passando pela atenção secundária (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS), até a atenção de baixa e média complexidade (Unidade de Pronto Atendimento – UPA). Em todos estes dispositivos de saúde, as equipes multiprofissionais, inclusive nós estagiárias, vivenciamos situações relacionadas ao suicídio.

No NASF Prazeres, não ocorria atendimento de demandas espontâneas, uma vez que sua função é o de reforçar e acompanhar os atendimentos já realizados nas Unidades de Saúde da Família (USF). Assim, as Equipes de Saúde da Família (ESF) da USF encaminhavam ao NASF as demandas mais complexas dos/as usuários/as, que necessitavam de intervenção profissional específica e sistemática no território. A equipe multiprofissional do NASF realizava visitas domiciliares e/ou atendimento individual na USF, de acordo com a demanda solicitada. Os casos acompanhados pelo assistente social eram trabalhados com base em suas particularidades e contexto social e, quando necessário, encaminhados a serviços especializados da própria saúde, bem como de outras políticas sociais.

Em um dos casos de ideação suicida, a USF atendeu uma mulher que sofria de depressão. Na visita domiciliar, realizada pela equipe NASF, ela relatou ter

inúmeras dificuldades com sua filha, uma adolescente, de 14 (catorze) anos, que sofreu abusos sexuais e psicológicos, e tinha problemas relacionados às drogas. A mulher relatou ainda que já tinha solicitado apoio e cuidados ao Conselho Tutelar (CT), inclusive chegou a entregar sua filha ao CT de Prazeres, que a restituiu ao convívio familiar, sem o provimento de qualquer apoio socio-assistencial. Nestas condições de vulnerabilidade, a mulher, mãe da jovem, passou a ter ideações suicidas. Infelizmente, este caso também não teve o devido acompanhamento da própria equipe do NASF, que perdeu o contato com o caso logo após a visita domiciliar.

No CAPS Espaço Vida, as principais atividades da equipe multiprofissional, ocorrem da seguinte forma: atendimento inicial e acolhimento dos usuários em crise de sofrimento psíquico; consultas médicas com acompanhamento psiquiátrico; cuidados individuais e elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS); realização de grupos terapêuticos para discussão de temas como acesso aos direitos sociais, cidadania, família, além da organização de atividades recreativas; atividades educativas nas áreas do distrito com o objetivo de orientar a população sobre temas como saúde mental e práticas integrativas de saúde.

A maioria dos/as usuários/as acolhidos/as possuem quadro de depressão profunda e ideação suicida. Os/As usuários/as acolhidos em crise, a exemplo de estar em surto psicótico, são acompanhados pelo CAPS, em parceria com o Hospital Ulisses Pernambucano para controle da crise; e com o Ambulatório Lessa de Andrade para realização de psicoterapia. Nestas situações, a assistente social, como Técnica de Referência (TR), realiza o acompanhamento, que vai do acolhimento até a marcação das consultas e evolução do quadro clínico do/a usuário/a.

No que se refere ao suicídio, o CAPS realiza grupos terapêuticos, a exemplo do grupo de cidadania que tem por objetivos conscientizar direitos e deveres, e sobre cuidados com a saúde mental; divulgar serviços de saúde disponíveis na rede básica de saúde; e, no mês de setembro, em decorrência da campanha “setembro amarelo”, discutir sobre suicídio.

Podemos apresentar como exemplo uma usuária com quadro de depressão crônica e ideação suicida, que tem baixa autoestima, pois sofre com agressões

psicológicas proferidas pelo cônjuge. Estas agressões geram uma reação em cadeia, em seu estado emocional, físico e social, visto que, ela não sente vontade de socializar e tem apresentado diversas doenças, como hipertensão, problemas nas articulações, dentre outras. A usuária se sente incapaz de se divorciar do companheiro, porque não tem condições físicas para trabalhar e não conta com o apoio da família.

Após seu acolhimento no CAPS, a usuária foi encaminhada para acompanhamento psicoterápico, no Ambulatório Lessa de Andrade; e continua no serviço com orientação da assistente social, que é sua técnica de referência, é acompanhada pela psiquiatra e recebe as medicações prescritas.

A UPA de São Lourenço, um dispositivo de saúde de nível estadual, presta serviços de urgência e emergência nas especialidades de clínica geral, pediatria e traumatologia e dispõe de salas de observações pediátrica, amarela, vermelha e leito de isolamento.

O Serviço Social desta UPA acompanha, sobretudo, casos de tentativas de suicídio, negligências à criança e adolescente, acidentes e tentativa de homicídio. Após identificação das demandas pelas assistentes sociais, os casos são encaminhados para serviços de diferentes políticas públicas sociais de âmbito estadual e municipal, a exemplo do Conselho Tutelar (nos casos de crianças e adolescentes), Ministério Público, CAPS, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dentre outros.

Nos casos de tentativa de suicídio eram feitas notificações ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs - PE)⁶ e ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁷; comunicações ao MPPE e à Autoridade Policial; e encaminhamentos aos CAPS.

Em sua maioria, os casos de tentativa de suicídio eram informados pela equipe de enfermagem, que os identificava e encaminhava ao Serviço Social. O

⁶ Formulário eletrônico de notificação de Doenças de Notificação Compulsória Imediata do CIEVS/PE. Disponível em: <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>.

⁷ Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada (SINAN). Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/vigilancia-fichas-de-notificacao-compulsoria/ficha_notificacao_violencia_interpessoal_autoprovocada.pdf.

primeiro contato com um caso de tentativa, ocorreu no começo do estágio, quando uma adolescente de 13 anos com “intoxicação exógena” deu entrada na emergência da UPA, acompanhada dos genitores. Segundo relato da genitora, a adolescente havia ingerido diversos comprimidos, tinha histórico de depressão e estava com acompanhamento de psicólogo e psiquiatra. Durante atendimento realizado pela assistente social, a adolescente relatou se sentir um peso na vida dos pais, que estavam em processo de divórcio. Ela se sentia culpada pelo que estava acontecendo, não tinha abertura para conversar sobre a separação e sobre o que sentia, e, por isto, tentou aliviar o sofrimento “dela e dos pais” (SIC), ao tentar tirar a própria vida.

A assistente social fez as notificações indicadas acima e orientou a adolescente e os pais sobre cuidados em saúde mental, inclusive destacou a necessidade de os medicamentos da casa serem armazenados em local de difícil acesso. Como a adolescente já estava em acompanhamento psicoterápico, não foi encaminhada a um CAPS.

Por fim, é importante destacar que, apesar da oferta de diversos serviços de saúde mental, em Recife, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Recife, tem suas fragilidades, em especial na atenção às pessoas com ideação e tentativa de suicídio. Sampaio e Júnior (2021) concluíram em estudo que, apesar do crescimento da rede, os serviços prestados não correspondem ao grande quantitativo de usuários, e se constituem de difícil acesso. Para os autores, as “fragilidades na comunicação (especialmente com a atenção primária e a rede de urgência) e a centralização do cuidado em saúde mental nos serviços especializados” (p. 13), são fatores que influenciam diretamente no desempenho da assistência nos casos de ideação e tentativa de suicídio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do/a assistente social começa com a compreensão da realidade, apreendendo o contexto e as particularidades das necessidades dos/as seus/suas usuários/as, caracterizados pelo desemprego, isolamento social, falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, falta de rede de apoio, endividamento e outras desigualdades sociais decorrentes da sociabilidade capitalista.

Nos últimos anos, a alta prevalência de transtornos mentais e, particularmente, as alarmantes estatísticas de suicídio no Brasil apontam para o agravamento das condições de vida e da saúde mental da população brasileira. Como parte importante do bem-estar geral da população, as políticas sociais e, sobretudo, as políticas de saúde mental exigem maior atenção dos órgãos governamentais no sentido da ampliação de ações integradas de saúde, educação, comunicação, trabalho, dentre outras, por parte do Estado, da sociedade, das lideranças políticas e sociais, da família, das ONGs, dentre outros. O suicídio não é somente um problema de saúde pública, é também social, pois há uma série de fatores que podem levar as pessoas ao suicídio, agravados pela falta de acesso a políticas públicas e a falta de apoio, inclusive da própria família.

Neste TCC, através da análise dos artigos revisados, pudemos constatar que nos serviços de saúde existe indicação indiscriminada de medicamentos psicotrópicos para problemas que muitas vezes são sociais e/ou econômicos (Cescon; Capozollo; Lima, 2018). Isto evidencia práticas “psicossociais” reduzidas à prescrição de psicofármacos e com pouca atuação multiprofissional.

Nas referências utilizadas, notamos também a persistência de preconceitos no debate da temática e a falta de orçamento e de políticas públicas sobre suicídio, que se constituem em barreiras, que deveriam ser superadas no sentido de mitigar a problemática do suicídio pelo Estado, lideranças políticas, famílias etc.

Ainda observamos que os serviços de saúde e seus profissionais estão despreparados para lidar com o suicídio e até mesmo lidar com outras questões no campo da saúde mental. Neste sentido, faz-se necessário desenvolver políticas de educação permanente em saúde mental, particularmente de cuidado de pessoas

com ideações suicidas para diminuir os índices de suicídio e de tentativas de suicídio.

Além da necessidade de educação permanente para lidar com o tema, é imprescindível que todos os profissionais envolvidos na atenção a situações de suicídio, tenham capacidade de acolhimento e façam atendimento humanizado às pessoas que vivenciam e sofrem com este drama humano e social.

Além disso, é necessário mais investimento na ampliação de serviços públicos de acolhimento e acompanhamento de vítimas e de familiares com suporte psicossocial e com pronto-atendimento, realizado por equipes multiprofissionais, inclusive assistentes sociais, que devem realizar estudos para identificar possíveis causas e realizar os encaminhamentos necessários às redes de apoio sócio-assistenciais.

Também foi possível compreender o papel da mídia e das redes sociais no processo de divulgação e inserção do tema nos debates públicos, visto que, ao realizar uma abordagem adequada sobre suicídio, é possível contribuir para desmistificação na sociedade. Mas, ao mesmo tempo, a mídia e as redes sociais também podem ser entendidas como causadoras e/ou agravantes do processo de sofrimento psíquico, ao impor padrões de comportamento, beleza, felicidade, dentre outros, inacessíveis à maioria da população.

No contexto social capitalista, que impõe a exploração e a alienação da força de trabalho e gera desigualdades sociais profundas, o adoecimento mental e o suicídio podem ser sintomas das dificuldades das pessoas em vivenciarem essas contradições no seu cotidiano, pois como nos indica Lourenço (2015), “o mundo do trabalho está eivado de sofrimento”, e como afirma Netto (2002, p. 45), a questão social está “elementarmente determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho – a exploração”.

Antes de finalizar este TCC, é importante registrar que durante sua elaboração encontramos algumas dificuldades, que limitam a generalização de seus resultados, particularmente, a escassez de publicações científicas sobre a atuação dos/as assistentes sociais na problemática do suicídio, particularmente do trato da temática como expressão da questão social. Como visto na revisão da literatura, as

expressões da questão social podem influenciar diretamente nos casos de suicídio e a questão social norteia a formação teórica-crítica e a atuação dos/as assistentes sociais, a escassez de artigos científicos críticos sobre Serviço Social e suicídio empobrece a atuação profissional e pode provocar angústia e medo entre assistentes sociais, que atuam neste campo de prática profissional. Neste sentido, o conjunto CFESS/CRESS deveria pautar a temática de forma que a categoria profissional seja incentivada a realizar estudos e pesquisas, inclusive com relatos de casos e experiências sobre práticas de prevenção e cuidados com o suicídio.

Por fim, destacamos a importância de tratarmos o suicídio neste TCC para nossa formação profissional e pessoal, pois, para além do debate da saúde e da saúde mental nas práticas dos/as assistentes sociais, o adoecimento mental e o suicídio atravessam diversas esferas da vida social. Portanto, a oportunidade de aprofundar teoricamente a temática, diminuiu medos e preconceitos, incentivou o debate no âmbito familiar e social, e contribuiu com a literatura vigente acerca do suicídio.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL (2023). **Quebrar o silêncio ajuda a prevenir suicídios, dizem especialistas**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-07/quebrar-o-silencio-ajuda-prevenir-suicidios-dizem-especialistas>. Acesso em: 01 set. 2023.

AGÊNCIA SENADO (2019). **Sancionada lei que exige notificação compulsória de casos de automutilação**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/04/29/sancionada-lei-que-exige-notificacao-compulsoria-de-casos-de-automutilacao>. Acesso em: 01 set. 2023.

_____. (2019). **Suicídio é questão de saúde pública e pode ser prevenido, dizem debatedores**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/09/26/suicidio-e-questao-de-sau-de-publica-e-pode-ser-prevenido-dizem-debatedores>. Acesso em: 01 set. 2023.

ALBUQUERQUE, C. S.; MATOS, R. A. de (2020). **Produção social do suicídio e “questão social” na realidade de Iguatu (CE)**. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29219>. Acesso em: 13 jul. 2023.

ALBUQUERQUE, M. I. N. de (2015). **Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3333/1/2saud_socie_polit_public_saud_2016.pdf. Acesso em: 07 abr. 2023.

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS (s/d). **Os doze passos**. Disponível em: <https://www.aa.org.br/informacao-publica/principios-de-a-a/os-doze-passos>. Acesso em: 09 ago. 2023.

ALMEIDA, F. M. de (2018). **O suicídio: contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade**. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/aurora/article/view/7306>. Acesso em: 17 jul. 2023.

APPEL, N. M. (2017). **O assistente social inserido na saúde mental e suas estratégias de intervenção.** Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo8/oassistentesocialinseridonasaudentalesuasestrategiasdeintervencao.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2023.

BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MINAYO, M. C. de S. (2017). **Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: Perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BASTOS, L.; ESCORSIM, S.; LIMA, M.; RODRIGUES, N. (2019). **Desafios no atendimento a mulheres com risco e/ou tentativa de suicídio em uma maternidade de alto risco.** Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/145>. Acesso em: 14 jul. 2023.

BBC NEWS BRASIL (2015). **Por que o Japão tem uma taxa de suicídios tão alta?** Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150705_japao_suicidio_rb. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL (1923). **Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/historicos/dpl/dpl4682-1923.htm. Acesso em: 08 ago. 2023.

_____. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 ago. 2023.

_____. (2006). **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 08 ago. 2023.

_____. (2019). **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em: 05 abr. 2023.

_____. (2021). **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRAVO, M. I. S. (2001). **Política de Saúde no Brasil**. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_de_Saude_no_Brasil_Ines_Bravo.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRAVO, M. I. S. (1996). **Serviço Social e Reforma Sanitária. Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. São Paulo. Cortez.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA - CVV (s/d). **CVV: o que é, qual a sua origem e objetivos da associação**. Disponível em: <https://blog.eurekka.me/cvv/>. Acesso em: 09 ago. 2023.

CESCON, L. F.; CAPOZZOLO, A. A.; LIMA, L. C. (2018). **Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/y6fzbTjMGPqkCScnGGgNsg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (1999). **Resolução n.º 383/99 de 29/03/1999**. Brasília. CFESS.

_____. (2010). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília. CFESS.

_____. (1993). **Código de Ética do/a Assistente Social**. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ (2021). **Setembro Amarelo: mês mundial de prevenção ao suicídio**. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Setembro-Amarelo-mes-mundial-de-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 01 set. 2023.

DUNKER, C.; JÚNIOR, N. S.; SAFATLE, V. P. (2020). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte. Autêntica.

DURKHEIM, É. (2004). **O Suicídio**. São Paulo. Martins Fontes.

FAROOQ, S.; TUNMORE, J.; WAJID, M.; AYUB, M. (2021) **Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review**. In: *Psychiatry Research*, 306, p. 1–12.

FOLHA DE S. PAULO (2022). **Ministério da Saúde vê aumento preocupante de suicídios de jovens em 5 anos**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/10/ministerio-da-saude-ve-aumento-preocupante-de-suicidios-de-jovens-em-5-anos.shtml>. Acesso em: 28 jul. 2023.

FOLHA PE (2022). **Papel higiênico, nova ferramenta de prevenção ao suicídio de jovens no Japão**. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/papel-higienico-nova-ferramenta-de-prevencao-a-o-suicidio-de-jovens-no/247651/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

FOUCAULT, M. (1978). **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo. Perspectiva.

_____. (1987). **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis. Vozes.

GIL, A. C. (1999). **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo. Atlas.

HUBERS, A. A. M.; MOADDINE, S.; PEERSMANN, S. H. M.; STIJNEN, T.; VAN DUIJN, E.; VAN DER MAST, R. C.; DEKKERS, O. M.; GILTAY, E. J. (2018). **Suicidal**

ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations: A meta-analysis. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S2045796016001049>. Acesso em: 12 abr. 2023.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. (2005). **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** São Paulo. Cortez.

JUNIOR, C. S.; VICCARI, E. M. (2019). **O serviço social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio.** Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/12913>. Acesso em: 15 jul. 2023.

JUNIOR, C. S. (2021). **Serviço social e saúde mental: a inclusão de assistentes sociais na construção de políticas públicas de prevenção ao suicídio.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353924310_SERVICO_SO_CIAL_E_SAUDE_MENTAL_a_inclusao_de_assistentes_sociais_na_construcao_de_politicas_publicas_de_prevencao_ao_suicidio. Acesso em: 15 jul. 2023.

_____. (2021). **Assistentes sociais e o trabalho em saúde mental: um estudo sobre as ações de prevenção ao suicídio desenvolvidas no Rio Grande do Sul e a construção da prática profissional no campo do Serviço Social.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356175133_Assistentes_sociais_e_o_trabalho_em_saude_mental_um_estudo_sobre_as_acoes_de_prevencao_ao_suicidio_desenvolvidas_no_Rio_Grande_do_Sul_e_a_construcao_da_pratica_profissional_no_campo_do_Servico_Social. Acesso em: 15 jul. 2023.

LIMA, L. M. B. de. (2019). **Suicídio como expressão da questão social: possibilidades para a atuação do serviço social.** Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/25757/1/2019_LucasMhateusDeLima_tcc.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

LIMA, M. C. (2004). **Monografia: a engenharia da produção acadêmica.** São Paulo. Saraiva.

LOPES, M. M.; FROIS, J. L.; B.; LIMA, A. de M.; GONÇALVES, L. T. W.; RIBEIRO, S. M.; VALE, L. T. L. do; TELES, M. P.; ANDRADE, I. V. R.; NEGRIS, T. de M.; CUNHA, T. S. (2022). **Have government suicide prevention measures in Brazil been effective?** Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33319>. Acesso em: 12 abr. 2023.

LOURENÇO, E. A. de S. (2015). **Terceirização: a destruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/lil-757498?lang=en>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MARCONI, M, A; LAKATOS, E, M. (1999). **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados.** São Paulo. Atlas.

MARRA, D. S. (2015). **O Trabalho do Assistente Social na Saúde: Um Recorte Sobre as Urgências e Emergências do DF.** Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13138/1/2015_DaphnedosSantosMarra.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

MARX, K. (2006). **Sobre o suicídio.** São Paulo. Boitempo.

MAY, T. (2004). **Pesquisa social: questões, métodos e processo.** Porto Alegre. Artmed.

MINAYO, M. C. de S. (2002). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis. Vozes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Suicídio na Pandemia COVID-19.** Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41420/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 10 abr. 2023.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. (2010). **Serviço Social e Saúde: desafios intelectuais e operativos**. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12733. Acesso em: 12 abr. 2023.

NASCIMENTO, F. E. R. DO; ROCHA, M. G. F.; SILVA, A. P. DE L. (2019). **A produção científica do serviço social na questão do suicídio**. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/13045>. Acesso em: 15 jul. 2023.

NETTO, J. P. (2001). **Cinco notas a propósito da “questão social”**. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

OLIVEIRA, M. M. (2007). **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis. Vozes.

OMS | ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2000). **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_impresa_suicidioms.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

OPAS/OMS Organização Pan-Americana da Saúde (2021). **SUICÍDIO**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>. Acesso em: 05 abr. 2023.

_____. (2021) **Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 05 Abr. 2023.

SAMPAIO, M. L.; JÚNIOR, J. P. B. (2021). **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

SETTI, V. M. G. (2017). **Políticas Públicas e prevenção do suicídio no Brasil**. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/iande/article/view/23>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. (2021). **Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica**. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181793>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SODRÉ, F.. (2010). **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/RzTqSGSgYj69MbtN9tzk9tP/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L, H. (2021). **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos**. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 10 fev. 2023.

STENE-LARSEN, K.; RENEFLLOT, A. (2019). **Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29207932/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

STOPPA, R. G.; WANDERBROOKE, A. C. N. de S.; AZEVÊDO, A. V. dos S. (2021). **Profissionais de Saúde no Atendimento ao Usuário com Comportamento Suicida no Brasil: Revisão Sistemática**. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/752>. Acesso em: 23 abr. 2023.

TRINDADE, R. L. P.; ALVES, M. M. de S.; SILVA, J. F. da; MOURA, H. C. E.; OLIVEIRA, R. G. C. M. (2018). **O Serviço Social na Política de Saúde Mental e na Política sobre Drogas na Atualidade**. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22967>. Acesso em: 23 abr. 2023.

UERJ (2021). **PESQUISA da UERJ indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena**. Disponível em: <https://www.uerj.br/noticia/11028/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

VASCONCELOS, E. M. (2000). **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo. Cortez.

VIDAL, C. E. L; GONTIJO, E. D. (2013). **Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBWc4z9R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2023.
