

**FACULDADE EDUFOR
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
SUICÍDIO: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL**



**São Luís/MA
2022**

RAYSSA VELOSO BORGES SOARES

SUICÍDIO: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Faculdade Edufor, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador(a): Prof.^a Ma. Izamara Nunes Sousa

São Luís/MA

2022

S676s Soares, Rayssa Veloso Borges

Suicídio: uma expressão da questão social / Rayssa Veloso Borges Soares — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

47 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (SERVIÇO SOCIAL) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Izamara Nunes Sousa

1. Suicídio. 2. Expressão. 3. Questão Social I. Título.

RAYSSA VELOSO BORGES SOARES

SUICÍDIO: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Faculdade Edufor, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

São Luís/MA, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a)
Prof^a. Izamara Nunes Sousa
Mestra em Desenvolvimento Socioespacial e Regional (UEMA)

1^a Examinadora
Prof^a. Aylana Cristina Rabelo Silva
Mestra em Desenvolvimento Socioespacial e Regional (UEMA)

2^a Examinadora
Prof^a. Enaire de Maria Sousa da Silva
Mestra em Desenvolvimento Socioeconômico (UFMA)

Dedico este trabalho a Deus, à minha família,
aos meus amigos, aos meus professores e à
minha orientadora.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS e a Nossa Senhora por ser a base das minhas conquistas.

Aos meus pais José Roclane Borges Soares e Aldeane Veloso Borges Soares e meu irmão João Vitor Veloso Borges Soares por acreditarem em minhas escolhas, apoiando-me e esforçando-se junto a mim, para que eu suprisse todas elas.

Aos meus avós maternos Almerinda de Sousa Veloso Freitas e Domingos de Freitas Machado e aos meus avós paternos Raimunda Alves Borges Soares e Francisco das Chagas Soares (in memoriam), que tanto sonharam por esse momento.

E em especial a minha mãe/tia Helivane Veloso e aos meus demais tios(a) e primas que tanto me apoiaram em todos os sentidos.

Aos meus amigos da vida e da faculdade, que tanto me escutaram e deram força.

Aos meus professores Kellen Bravin, Christiane Lima, Izamara Nunes e Enaire Sousa, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

A coragem não é a ausência do medo. É saber que ele existe e passar por cima dele.

Marianna Moreno

RESUMO

O suicídio é palco de muitas discussões e tabus na sociedade brasileira. Com altos índices em território brasileiro, tratar acerca do mesmo é remeter a uma expressão de questão social. O objetivo do estudo foi analisar impactos da ação do suicídio em familiares como expressão da questão social, enfatizando o papel do assistente social. Para desenvolver o estudo utilizou-se o método indutivo, com abordagem qualitativa, entrevista semiestruturada, amostra indicativa e análise de discurso dos resultados do estudo. Os resultados do estudo demonstraram que o suicídio é considerado uma expressão de questão social, motivado por questões de desemprego, pobreza, desigualdades sociais, depressão, entre outros. As possibilidades de atuação do assistente social levam o mesmo a se comprometer com o enfrentamento do suicídio, visto que suas configurações na sociedade configuram como expressão de questão social. Aspecto que leva a profundos conhecimentos críticos do Ministério da Saúde diante dos altos índices de suicídio em território brasileiro. Trata-se, entretanto, de uma área na qual os assistentes sociais ainda atuam sem resistência sólida, pois ainda não existem políticas públicas de combate, e conseqüentemente as teorias são muito reduzidas para que produções científicas sejam produzidas no campo do Serviço Social.

Palavras-chave: Suicídio. Expressão. Questão Social.

ABSTRACT

Suicide is the scene of many discussions and taboos in Brazilian society. With high rates in Brazilian territory, dealing with it is referring to an expression of a social issue. The aim of the study was to analyze the impact of the action of suicide on family members as an expression of the social issue, emphasizing the role of the social worker. To develop the study, the inductive method was used, with a qualitative approach, semi-structured interview, indicative sample and discourse analysis of the study results. The results of the study showed that suicide is considered an expression of a social issue, motivated by issues of unemployment, poverty, social inequalities, depression, among others. The social worker's possibilities of action lead him to commit to coping with suicide, since his configurations in society configure an expression of a social issue. Aspect that leads to profound critical knowledge of the Ministry of Health in face of the high rates of suicide in Brazilian territory. It is, however, an area in which social workers still work without solid resistance, as there are still no public policies to combat it, and consequently theories are too limited for scientific productions to be produced in the field of Social Work.

Keywords: Suicide. Expression. Social issue.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CREAS – Conselho Regional de Assistência Social

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 SUICÍDIO: UMA QUESTÃO SOCIAL	12
2.1 CONCEITOS	12
2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS	13
2.3 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS	15
3 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E TENTATIVA DO SUICÍDIO	16
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS	16
3.2 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO	20
4 POSSIBILIDADE NA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM SUICIDAS ...	25
4.1 SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL	25
4.2 O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL	28
4.3 ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO A SUICIDAS E SEUS FAMILIARES NO CAPS	30
4.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.4.1 Caso 01	33
4.4.2 Caso 02	34
4.4.3 Caso 03	35
4.4.4 Caso 04	36
4.5 SUICÍDIO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
APÊNDICE	42
APÊNDICE A – ENTREVISTA COM FAMILIARES DE SUICIDAS	42
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	43

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico trata do papel do assistente social no trabalho com famílias de pessoas que tentaram suicídio, traz uma reflexão acerca dos impactos na realidade dos familiares dos suicidas. Sendo assim, o suicídio como um sintoma da desorganização social e das lutas de classes a partir de relatos e casos de suicídios.

De acordo com as Estatísticas Mundiais de Saúde da OMS de 2019, 97.339 pessoas morreram por suicídio nas Américas em 2020 e estima-se que as tentativas de suicídio podem ter sido 20 vezes esse número. Sendo pessoas do gênero masculino, responsáveis por cerca de 77% de todas as mortes por suicídio e, embora tenha havido progresso no desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências na prevenção ao suicídio, muitos países continuam apresentando taxas crescentes.

Diversas são as causas do suicídio, dentre estas, conflitos internos que ocorrem ao longo da vida, com risco para depressão, transtorno bipolar, abuso de substâncias tóxicas e traumas emocionais, além da questão da melancolia ligada aos maus tratos e a injustiça como fatores principais, seja ela de pais ou maridos ou qualquer um que detenha uma relação de dependência, sempre sendo importante enxergar as vítimas do suicídio de acordo com a sociedade em que se veem inseridas.

As escolhas das pessoas pelo suicídio, nos casos concretos analisados, são vistas a partir da totalidade social em que se encontram inseridas. Na contemporaneidade o suicídio vem sendo desconstruído como uma temática que assola a humanidade e conseqüentemente tem sido um tabu dentro de diversos âmbitos em que este pode ser combatido.

Em território brasileiro entre os anos de 2010 e 2020, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Análise das taxas de mortalidade ajustadas no período demonstraram aumento dos riscos de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil.

Diante de tais aspectos, muitas famílias de brasileiros têm vivido momentos angustiantes, e é nesse sentido que o Assistente social tem função relevante. Geralmente, ao se deparar com situações de suicídio ou mesmo tentativas de suicídio, cabe ao profissional orientar aos familiares a buscarem atendimento para seus parentes nas emergências dos hospitais gerais e/ou psiquiátricos, nas Unidades de

Pronto Atendimento – UPA's e no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, na finalidade de antecipar-se ao ato.

Toda esta dinâmica torna-se constrangedora e traumática a nível físico e/ou mental para as pessoas com comportamento suicida que estão em atendimento e os seus familiares. Além disso, as diversas correlações que o suicídio apresenta com as manifestações da questão social e seus desdobramentos levam ao desenvolvimento de doenças psicológicas.

Aspecto que se dá devido o estigma do matar-se, do adoecimento psíquico, a saída do mercado de trabalho, o não acesso aos serviços mínimos à vida resultante da pobreza, o abandono a escolarização e tantas outras situações nas quais estão perpassadas a questão social e o suicídio.

O suicídio, no âmbito familiar, é uma questão que perpassa a área social e adentra a área da saúde humana e envolve a área psicológica. Sendo a maior causa de morte dos jovens entre 15 e 29 anos. Sendo assim, é importante conhecer essa temática, porque agrava-se a cada dia mais esse problema social. Inclusive, dados do Ministério da Saúde (2019) confirmam que muitas pessoas se suicidam na véspera de Natal, por não conseguirem resistir à solidão.

O suicídio é uma tentativa ilusória de resolução de conflitos e término de dores físicas e mentais. Esse estudo é relevante, porque é necessário ter esclarecimento a respeito dessa expressão da questão social e, também é necessário fazer-se entender que ter empatia pela pessoa que pensa ou fala em suicídio é primordial, uma vez que, quem “flerta” com o suicídio está sofrendo muito.

Por isso, no intuito de entender um universo tão específico e complexo se propôs analisar impactos da ação do suicídio nos familiares como expressão da questão social, enfatizando o papel do assistente social. Para melhor delineamento do estudo os objetivos específicos foram: apresentar a definição histórica da questão social e do suicídio como expressão da questão social; conhecer as políticas de prevenção de suicídio e tentativa de suicídio; discutir o papel do assistente social com familiares de suicidas.

No desenvolvimento do estudo, optou-se pela metodologia com abordagem descritiva de caráter bibliográfico, sobre o papel do assistente social com familiares de suicidas. Sendo ela realizada por meio de pesquisa na internet, leitura de livros e artigos científicos. Além disso, será utilizada uma entrevista na pesquisa (na base de dados do Google Acadêmico, Scielo, repositórios virtuais), tendo em vista que se trata de

uma pesquisa social. O público-alvo serão familiares de pessoas que tentaram o suicídio e assistentes sociais. Caracterizando-se por ser uma pesquisa que possuiu o intuito de analisar como os familiares de suicidas são impactados com a questão e consequentemente como os assistentes sociais atuam com os respectivos familiares; possibilitando compreender os sujeitos que vivenciam o problema investigado, ou seja, por meio desta pesquisa é possível perceber como os próprios sujeitos se relacionam com o suicídio como expressão de questão social.

2 SUICÍDIO: UMA QUESTÃO SOCIAL

Tratar do suicídio é remeter a uma questão social, tendo em vista que traz preocupações a sociedade, que consequentemente vem lidando diretamente com inúmeros casos de suicídio, aspecto que requer que as autoridades governamentais deem olhar especial para a população, criando políticas pública efetivas que possam vir combater esse tipo de situação.

O presente capítulo faz um apanhado geral acerca do suicídio, destacando seus principais aspectos.

2.1 CONCEITOS

Suicídio se refere a uma ação propósital, tendo como causa transtornos mentais, psicológicos que incluem depressão, ansiedade, bipolaridade, drogas, dificuldades econômicas, dentre outros inúmeros fatores que contribuem para que o indivíduo recorra ao suicídio, como uma das formas de cessar os problemas que causam dor no ser humano (MACHADO, LEITE, BANDO, 2017).

O suicídio é visto como um ato que ocorre pela própria vontade do homem, mas impulsionado por motivos que o levam a sofrimento e que consequentemente ele não tem razões e motivos para enfrentá-lo, procurando através do cessar da sua própria vida, dar uma solução para o problema que lhe causa dor (RIBEIRO, 2013).

Segundo Netto (2013) o suicídio não identifica a morte como algo qualquer, mas sim algo propriamente dito, uma identificação do ato determinante e como podemos compreender este ato. Ele cita um autor americano que faz críticas ao assunto de forma aberta abordando o tema com o seguinte pensamento:

[...] usamos a palavra 'suicídio' para expressar duas ideias bastante diferentes: por um lado, com ela descrevemos uma maneira de morrer; ou seja; tirar a própria vida, voluntária e deliberadamente; por outro lado, no lugar de utilizamos para condenar a ação, ou seja, para qualificar o suicídio de pecaminoso, criminoso, irracional, injustificado... em uma palavra, mal (SZASZ, 2002, apud NETTO, 2013, p. 21 – grifos no original).

Para Ribeiro (2013) suicídio nada mais é, do que eventos de ordem psicótica que tem sua indução por fatores, mas que é uma escolha do próprio homem. É fruto dos pensamentos culturais e devidos as condições do homem na terra, situações que o desfavorecem e o levam a recorrer a esse ato. É um dano produzido pelo homem diretamente para resultar em sua morte, cessar a vida.

Conforme Machado, Leite e Bando (2017) geralmente quando o homem comete o suicidio ele não revela suas causas e nem avisa que o fará, o mesmo vai e realiza tal ato para que ninguém o impeça, no entanto, existem situações em que algumas pessoas se arrependem e gritam por socorro para que o quadro seja revertido. Mas, infelizmente trata-se de uma situação que para muitas pessoas é tardia e que conseqüentemente pode causar final trágico. Sendo assim, há de se reconhecer que o suicidio tem diversas etiologias, aspectos que serão melhor descritos no tópico a seguir.

2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS

Suicídio não é temática recente, existe desde os tempos mais remotos e sempre foi pauta de debates por trazer grandes impactos na sociedade. De acordo com Ferreira (2015) o suicídio tem objetos importantes a serem analisados. Sob a perspectiva psiquiátrica, sociológica e psicológica.

A psiquiátrica refere que pessoas com transtornos mentais estão propensas a cometer suicídio por não terem uma mente sã, aspecto que desde os tempos antigos já apresentava comparação. O sociológico refere que o ato de se suicidar tem relação com fatores sociológicos, aspectos que se dão em decorrência de aspectos econômicos, estresse, desigualdades sociais. E por fim o psicológico que refere que o indivíduo recorre ao suicídio por conta de problemas pessoais (MACHADO, LEITE, BANDO, 2017).

O suicídio é considerado uma fenomenologia exclusiva do homem nas diversas culturas do mundo, variando conforme valores que se fazem presentes desde

os tempos mais remotos, sofrendo alterações inerentes a interpretações que vão desde ações de heroísmo até nobreza.(MATOS, 2014)

Segundo Souza (2011) na Grécia o suicídio era visto como uma violação sob dois vieses específicos, a política e a justiça. Mas, por se tratar de uma violação o indivíduo não tinha o direito de ser sepultado como as demais pessoas. Além disso, devido a pessoa não dominar a própria vida, não permitia que o homem viesse acabar com a própria vida. Nessa época Aristóteles e Platão já condenavam que se suicidava ou tentava cometer o suicídio, da mesma forma os suicidas não tinham direito de serem enterrados nos lugares considerados sagrados.

De forma histórica, diversos aspectos giravam em torno do suicídio, e muitos destes foram moldados ao longo da existência do homem, passando desde então a ser analisado sobre as diversas causas que levam o homem a cometer o suicídio na sociedade, e por quais motivos a pessoa prefere se suicidar a viver (MACHADO, LEITE, BANDO, 2017).

Nesse mesmo sentido, é relevante frisar que no período escravocrata o suicídio também já havia sido proibido, e a mesma ocorria devido aspectos econômicos, e que conseqüentemente resultavam em prejuízos para os donos de escravos . Para os teólogos o suicídio é um grande momento de fraqueza do ser humano, onde este apresenta espírito fraco, sendo que a vida é um bem maior, dádiva divina de Deus (RIBEIRO, 2013).

O castigo público ao suicida era a humilhação do cadáver e sua exposição nu ou sua cremação, um tratamento que o assemelhava a transgressores como assassinos e ladrões. Os familiares não tinham mais o direito aos bens (SOUZA, 2011).

Agostinho de Hipona conhecido posteriormente como Santo Agostinho dá um significado pecaminoso para quem tira sua própria vida. Este ato também era nomeado como ato criminoso, pois lesava os interesses dos governantes da época, que penalizavam o cadáver e sua família confiscando seus bens em nome da coroa (NETTO, 2013).

Segundo Ribeiro (2013), no decorrer da história, mas propriamente na idade média, punições para quem comete suicídio eram frequentes, chegando a ser feitos

mutações, neste período também surge retaliações ao suicida e sua família, ministrado por conselhos eclesiásticos que somente absorviam os casos de melancolia ou agressividade, casos este de difícil comprovação. Em algumas religiões Islâmicas a família era desonrada e excluída (MATOS, 2014).

Com o decorrer dos anos, o suicídio passou a ser moldado em conformidade com os movimentos sociais e sendo assim, novos motivos foram surgindo para que ele fosse cometido no âmbito da sociedade. Na maioria das vezes, motivado por rachões consideradas fúteis para muitas pessoas (RIBEIRO, 2013).

2.3 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2019), no período entre 2007 e 2016, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 106.374 óbitos por suicídio. Em 2016, a taxa chegou a 5,8 por 100 mil habitantes, com a notificação de 11.433 mortes por essa causa, sendo a grande maioria entre homens, segundo a entidade (OMS).

Cada 40 segundos uma pessoa se suicida e a cada 3 segundos alguma pessoa atenta contra a própria vida! Neste momento de pandemia e de distanciamento social, alguns estudos têm apontado para o aumento destes números, exigindo ainda mais atenção. Há de se reconhecer que qualquer pessoa pode cometer suicídio, porém alguns fatores aumentam esses riscos (FERREIRA, 2015).

Existem alguns fatores de risco e alerta para o comportamento suicida entre jovens, tais como: irritação ou agitação excessiva do adolescente; sentimento de tristeza, baixa autoestima e impotência; relatos de violência psicológica, física, sexual ou negligência; problemas de saúde mental do adolescente e/ou de seus familiares, especialmente a depressão e ansiedade; uso de álcool e/ou outras drogas; histórico familiar de suicídio; ambiente familiar hostil; falta de suporte social e sentimentos de isolamento social; sofrimento e inquietações sobre a própria sexualidade; interesse por conteúdos de comportamento suicida e/ou autolesão em redes sociais virtuais; doação de pertences que valorizava e tentativas prévias de suicídio.

Importante ressaltar que uma tentativa anterior aumenta o risco de concretização do suicídio cerca de cem vezes em relação a quem nunca tentou, sendo este o principal fator de risco para a efetivação do intento. No que concerne aos

transtornos mentais, os mais comumente associados são: depressão, transtorno de humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, esquizofrenia e certos transtornos de personalidade (LEITE, 2016).

A coexistência destas condições potencializa a situação de risco. De forma geral, podemos entender que a presença de um transtorno mental é identificada como um importante risco para o suicídio e o agravamento de seus sintomas em vigência da pandemia se configura como um risco ainda maior.

3 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E TENTATIVA DO SUICÍDIO

Muito ouve-se falar sobre a questão do suicídio, e sobre tal situação muitas pessoas ainda consideram um tabu a ser discutido em diversos âmbitos da sociedade. Trata-se de um fato que vem reaparecendo na sociedade, mesmo sabendo-se que tal questão já existe um tempo.

Para adentrar na questão das políticas que previnem o suicídio, é necessário ressaltar que as discussões sobre Políticas Públicas ressurgem continuamente no contexto das ciências sociais, como pauta de estudo nas mais diversas áreas de pesquisas. Temática que no campo das universidades se encontra em ascensão, tendo em vista que é discutida por diversas ciências (BERTOLOTE, 2017).

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

Nesse sentido, os Estados assumem compromissos da esfera governamental que são mediados na estrutura política e jurídica. E mesmo diante das estruturas que os Estados criaram na intenção de prever avanços de cunho social, tais como investimentos públicos na esfera da saúde, educação, moradias, bem-estar do povo; este tem como finalidade principal assegurar que as Políticas Públicas possam assegurar o desenvolvimento da economia (SOUZA, 2016).

Sabe-se que, as discussões que envolvem as Políticas Públicas resultam em diversas interpretações e que ganham cada vez mais espaço nas situações emergenciais, em especial nos países que passaram por regime de ditadura, tais como os países latino-americanos.

O desenvolvimento de estruturas democráticas de controles territoriais, é uma das conquistas principais no que se refere as classes que lutaram no século XIX, e

expressas quando as Políticas Públicas se encontravam em ascensão, quando muitos dos interesses se referiam para os trabalhadores. Nesse viés, tais políticas são resumidamente criadas para solucionar problemas que surgem no meio público e sendo estas em consonância ou não com projetos políticos, podem envolver diversas ações e dispositivos disponibilizados para o Poder Público.

Sendo assim, a mesma ainda pode ser vista como algo que os governo os podem ou não realizar no âmbito do controle do Estado, podendo implementar governanças que seguem diretrizes e princípios, assim como as prioridades de determinados partidos. Mesmo semelhante, a definições simples, as práticas de ações que decorrem do Estado, demonstram que no decorrer da história que se refere a uma ideia efetiva.

No mais, é relevante destacar que existe duas formas de políticas públicas, que são Políticas do Governo e do Estado. A do governo é fundamentada em uma leitura global, do mundo, onde os interesses e prioridades de determinados grupos políticos e seus representantes. A segunda deve ser alinhada aos interesses que decorrem do povo, de forma democrática, formuladas como propostas e ideias de partidos políticos, sendo uma das razões para que os políticos sejam eleitos e reeleitos pela população.

Mas, sabe-se que se refere a algo que na prática está associado a projetos que são propagados pelos políticos e não pelos interesses da população, aspectos que refletem diretamente em corrupção, venda de votos e um leque de mentiras que são propagados no período eleitoral. (ALONSO, 2016).

Conforme refere Botega (2016) a exemplo de política do Estado se encontra o Sistema único de Saúde, que perante diversas reivindicações surgiu para que a população brasileira tivesse acesso de forma gratuita, resultando, portanto, na criação e inclusão desse sistema na Constituição Federal de 1988, aspecto que vem sendo honrado por todos os governos.

Mesmo assim, as referidas políticas não se encontram somente nos governos, mas se encontram em diversas entidades que passara a se responsabilizar por compromissos que antes eram do Estado. Entretanto, devido desinteresse e falta de estrutura, as mesmas vêm sendo negligenciadas pelo Poder Público, assumindo, portanto, compromissos sociais das organizações da sociedade civil, assim como grupos sociais.

Definidas como Políticas Públicas não governamentais, elas têm relevância compensatória frente as desigualdades sociais, com a diferença em sua formulação

que tem como fundamento questões de ideologia e visão particular. Nesse sentido, diversos são os exemplos, dentre estes, os inerentes a solidariedade, responsabilidade social, e outros (ALONSO, 2016).

Compreendendo-se que as Políticas Públicas são expressas por meio de ações, podendo estas, serem do governo ou não, e que suas formulações e implementações condizem com interesses de determinados grupos da sociedade, pé essencial atentar a elementos fundamentais, que se refere aos ciclos de políticas públicas.

Em complemento, Marques (2017) refere que os ciclos consistem em processos que tem uma definição mais política do que técnica, que tem como pilar as relações que são determinadas pela ideologia dos representantes sociais e conseqüentemente nas relações existente entre esses representantes e as entidades. Porém, sabe-se que as políticas públicas têm origem a partir das ideias e interesses dos políticos, bem antes de serem formuladas com base em dados que possam ser relevantes para que o Estado possa realizar planejamentos e intervenções.

Sendo assim, os ciclos tornam evidente o quão as ações são frágeis para assegurar os direitos fundamentais da população e que podem sofrer interferências, alterações, que não possam vir a interessar novos governos.

Trata-se de uma fenomenologia que não é instável, pois esta deve fazer parte de propostas de governantes, que exista antes de tudo, um processo que promova discussões e interpretações de um dito problema social, onde o mesmo possa ser percebido pelos grupos da sociedade e desenvolvam ações para solucionar. E na medida que for constatada a necessidade de intervenção do Estado, dá-se início a uma mobilização que pode ser influenciada por diversos interesses e interpretações por determinada demanda (BOTEGA, 2016).

A mesma passa por análise dos fatos existentes e conseqüentemente as informações passam a ser divulgadas em âmbitos formais, ampliando os pilares de apoio para que se concretize a criação de política pública. Aspecto que também passa por inúmeras disputas, dentre estas, prioridades para que esta seja implementada a nível nacional, estadual, regional ou local.

Além disso, existe um outro aspecto relevante que faz parte da composição da criação de da política pública e que se refere a ter clima que favoreça sua criação que segundo Machado, Leite e Bando (2017, p. 341) consiste:

Em unir 03 fatores essenciais, a oportunidade, agenda política e implementação da política pública. Aspectos que podem ter sua abertura previsivelmente ou imprevisivelmente, tais como a ocorrência de acontecimentos e eventos institucionais, como eleições políticas, ou ainda mudanças no arcabouço legislativo e administrativo do Estado.

Nesse viés, há de se reconhecer que acontecimentos de um determinado país, tais como campanhas políticas, expansões financeiras, e outros interesses podem ser considerados meios de oportunidades. Visto que os atores se encontram nos mais diversos espaços em que podem ser incluídas propostas governamentais. Muitas destas propostas são originadas de grupos sociais, bem como instituições que tem propostas fundamentadas e que podem ter sua apresentação diretamente a gestores de secretarias, órgãos, assim como pelos atores políticos, dentre estes prefeitos, vereadores e outros.

Na esfera estadual, os referidos espaços contemplam a participação da população através de audiência liberada para a população. Assim, quanto maior a política pública for abrangida, maiores serão as pautas desta na sociedade. Aspecto que leva os autores, como já mencionado anteriormente a ter uma participação maior ou menor nas criações das políticas públicas.

Conforme Souza (2016), tais atores recebem classificação de atores visíveis e que consequentemente se referem a governadores, prefeitos, presidentes, vereadores e atores invisíveis que dizem respeito aos servidores de órgãos públicos, pesquisadores, analistas. Nesse sentido, os atores visíveis definem a agenda dos atores invisíveis, sendo nas janelas da oportunidade que as reivindicações dos atores quanto a determinadas políticas públicas poderão ser conquistadas.

Entretanto, há de se reconhecer que a criação das políticas públicas acaba esbarrando em situações emergenciais, onde algumas propostas que se refere a políticas públicas são criadas primeiro que outras, aspecto que depende da demanda da questão.

Muitos destes aspectos, reflete diretamente em suas particularidades territoriais, onde as Políticas Públicas são observadas dentro de suas perspectivas históricas e políticas. Além disso, outro aspecto importante se refere aos mecanismos que avaliam ou são responsáveis pelo controle social, etapa que também é influenciada na seara ideológica de cada governo.

Os autores sociais têm valor inestimável nesse momento, visto que eles os interpretam individualmente e sob sua perspectiva diversos âmbitos da sociedade que

são responsáveis pelo controle social, a validade de uma política pública. Nesse sentido, é relevante frisar que o trajeto da política está em meio a diversos movimentos populares e sensibilizações de cunho público, que tem importância na criação das políticas públicas.

Diante de tais aspectos, há de se compreender que ter consciência acerca de políticas que envolvem demandas sociais seguem diversas trajetórias e conseqüentemente para que estas se concretizem é necessário que sejam analisadas todas as variáveis que envolvem suas questões, assim como sua relevância para as ciências sociais e regionais.

Para melhor entender tais aspectos, o tópico a seguir enfatiza sobre as políticas públicas voltadas para combater o suicídio, tendo em vista que se trata de uma questão social que abrange cada vez mais os indivíduos que fazem parte da sociedade.

3.2 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO

Falar em política pública de suicídio é também retratar ao seu contexto histórico que é semelhante as conquistas e retrocessos de diversos países. Dessa forma, antes de adentrar diretamente ao contexto dessa política em território brasileiro é relevante evidenciar o contexto de alguns países.

A de Londres foi uma das primeiras voltadas para prevenção do suicídio, ficando conhecida como Suicide Prevention Department of the Salvation Army (Departamento de Prevenção ao Suicídio do Exército da Salvação) e a de New York, com a National Save-A-Life League (Liga Nacional da Salve uma Vida) com ocorrência no ano de 1906. Já na década de 40, em Vienna, foi instituída a Agência de Prevenção ao Suicídio, e posteriormente na década de 50 em Berlim ocorreu a criação do Serviço de Prevenção ao Suicídio (BERTOLOTE, 2017).

Porém, são reduzidas as experiências em relação a prevenção do suicídio. Fato que se deve tanto a nível internacional como nacional. Porém, com apresentação pela World Health Organization, no livro *Preventing Suicide: a global imperative* (Prevenção ao Suicídio: um imperativo global), lançado em 2014 (WHO, 2014).

Trabalho que trata de uma amplitude de pesquisa científicas voltadas para detecção dos índices de suicídio nos países membros da Organização Mundial da

Saúde (OMS), os quais evidenciam também acerca de investimentos e descrição de relatos que previnem o suicídio.

O referido livro teve sua formulação voltado para o alcance dos objetivos determinados pela organização para reduzir os casos de suicídio a nível global, os quais foram contemplados entre os anos de 2013 e 2020 em Plano de Ação acerca da Saúde Mental. No plano, a Organização Mundial de Saúde sugeriu aos estados prevenir o suicídio como uma meta prioritária do Poder Público, tendo como proposta que fosse reduzido em cerca de 10% os índices de suicídio, conforme expresso no plano referido.

Foram iniciativas decorrentes dos inúmeros casos de suicídio em quase todos os países do mundo e na tentativa de combater o mesmo, e conseqüentemente subnotificações de morte nesse contexto estas foram assim determinadas. Um dos primeiros países a realizarem a implementação foi o Brasil, e seu deu através da proposta sob portaria nº 1.876, de agosto de 2006.

Consistem em diretrizes que foram elencadas como espécie de guia para o âmbito da saúde mental, a exemplo ressalta-se os Centros de Atenção Psicossocial e Hospitais Psiquiátricos. Portaria que ainda permanece vigorando, conta potencialmente com um olhar especial dos governantes, visto que se trata de algo visto como questão agravante.

Nesse modo, a portaria evidencia considerações relevantes, tal como segue:

[...] Considerando o aumento observado na frequência do comportamento suicida entre jovens entre 15 e 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais; Considerando o impacto e os danos causados pelo suicídio e as tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições; Considerando a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde; Considerando a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos de tentativas de suicídio, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, quando necessário; Considerando a importância do suporte oferecido pelas organizações da sociedade civil na área de Prevenção do Suicídio, como os Centros de Crise e outros [...] (BRASIL, 2006) .

Nota-se que o Brasil, tem reconhecimento acerca do suicídio e dos impactos que este causa nas famílias dos suicidas e sociedade, o que vem possibilitando que o poder público venha entrar com medidas preventiva que possam combater a questão levando em consideração que outras instituições possam vir a auxiliar no processo.

Sendo assim, dentre os aspectos mais importantes das referidas diretrizes é que a população de risco para o suicídio consegue reconhecer que estão vulneráveis ao mesmo. Entretanto, é relevante mencionar que dentre estes se encontram os usuários de drogas, pacientes com depressão, trabalhadores em atividade rural que são expostos a agentes tóxicos, profissionais que se encontram sobrecarregados, dentre outros.

Aspecto determinante para que se leve em consideração que se refere a uma questão que deve ser tratada com seriedade pelo poder público e que carece de estratégias eficazes para combate. O suicídio é uma situação recorrente em diversos estados do país, e se trata de algo que vem ocorrendo cada vez mais frequente, em qualquer idade, condição social e gênero, na maioria das vezes por motivo fútil ou até mesmo sem razões que possam justificar que as pessoas venham cessar sua vida.

Resumindo, as referidas diretrizes são pilar para que uma Política Pública Nacional venha ser construída para prevenir o suicídio, aspecto não concretizado em território brasileiro. Mesmo sem sua efetivação como política pública, a referida proposta foi passo para que fossem elaborados programas e âmbito estadual e regional com a finalidade de prevenir o suicídio no Brasil.

O Distrito Federal, a primeira unidade federativa do país foi uma das primeiras propor uma política pública com essa finalidade, aspecto que foi dado por meio da Portaria 185/2012, para prever a instituição de normas que pudessem dar atenção no campo da saúde mental no âmbito desse território, dentre os quais estão os artigos:

A Portaria nº 1.876/2006, sancionada pelo então Ministro da Saúde, Sr. José Agenor Álvares da Silva e publicada no Diário Oficial da União em 14 de agosto de 2011.

Art. 4º Pacientes com ideação suicida e tentativa de autoextermínio, de qualquer idade, após a estabilização do quadro clínico e/ou cirúrgico, deverão ser mantidos em observação para avaliação do risco de nova tentativa devendo ser acompanhados conjuntamente pelo psiquiatra, psicólogo e assistente social, que deverão promover os devidos manejos psicossociais;

Art. 5º Para pacientes com suspeita de violência ou tentativa de suicídio, deverá ser realizada a notificação compulsória e o encaminhamento aos Programas de Prevenção a Acidentes e Violência (PAVs) das Regionais de Saúde, conforme as determinações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS No. 737/ GM de 16 de maio de 2001). (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2016) as maiores preocupações se referem aos pacientes que tem ideia de suicídio no respectivo território, consideradas situações de maior emergência. Normas que tiveram revogação no ano de 2018 e tiveram sua incorporação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, deve-se levar em consideração que pode trazer prejuízos realizar a substituição de ações já existentes para prevenção por programas nacionais, que mesmo se prevendo rede de atenção para pessoas no âmbito da saúde mental, esta não é bem específica no que concerne às suas diretrizes.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) teve sua instituição em território brasileiro no dia 23 de dezembro de 2011, pela Portaria nº 3088/GM/MS, cuja sua finalidade principal era ampliar o acesso à atenção psicossocial da população de um modo global, com ênfase na promoção de vínculos de indivíduos com transtornos mentais e seus familiares nos serviços de saúde mental, tal como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Portanto, os princípios da Rede de Atenção Psicossocial é assegurar que sejam integradas e articuladas todas as pontes das redes de saúde existentes no território, de forma a qualificar a referida assistência de modo acolhedor, acompanhando continuamente a atenção às urgências psiquiátricas (BRASIL, 2011).

Há de se reconhecer que de fato se refere a uma portaria específica para indivíduos com sofrimentos e transtornos mentais e com necessidades que decorrem de drogas no contexto do SUS. No mais, ressalta-se que as RAPS por não especificar de modo claro aos pacientes as referidas diretrizes, ela exclui de forma obrigatória que os pacientes tenham acompanhamento multidisciplinar para os indivíduos que tentam suicídio.

Entretanto, o governo sancionou uma lei que foi instituída em todo Brasil e que se refere a Política Nacional de Prevenção de Automutilação e Suicídio, Lei nº 13.819, com publicação em Diário Oficial da União no 26 de abril de 2019. A mesma teve sua instituição não somente ao Distrito Federal, como também nos demais estados do Brasil, obrigando a notificação de ambas as situações, especificando crianças e adolescentes, sejam estes de escolas públicas ou privadas, prevendo ainda, que trabalhadores sejam capacitados para melhor atender situações em que as pessoas corram risco de suicídio.

Além disso, cobra de todos os Estados a qualificação e promoção de debates acerca de suicídio e mutilações. Traz alterações na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, inclui como obrigação que dos planos de saúde ofertem e atenção psiquiátrica e psicológica aos seus usuários.

Com o advento da lei, nota-se uma preocupação do governo os altos índices de suicídio entre brasileiros, dentre eles, pessoas jovens, considerada segunda causa

de óbito entre adolescentes com idade de 15 a 19 anos. Lei que começou a vigorar no ano de 2019, mês de julho e que traz em seu bojo objetivos expressos no Artigo 3º, tal como segue:

- I – promover a saúde mental; II – prevenir a violência autoprovocada; III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente de Parte integrante do Avulso do PL nº 1902 de 2019. Dasquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
- V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;
- VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;
- VII – promover a articulação Inter setorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;
- VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;
- IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas. (BRASIL, 2019).

Suas prerrogativas, levam o território brasileiro a inovar em suas iniciativas, levando a construir uma política pública voltada especificamente para o suicídio, incluindo ações que ainda não são previstas nas Diretrizes que previnem o suicídio, que consiste na manutenção de telefone com serviço de atendimentos sigilosos e gratuitos para pessoas que se encontram com sofrimento psíquico (Art. 4º da Lei 13.819/2019).

Outro aspecto que é inovador, é levar em consideração que aspectos inerentes a automutilação deve ser objeto de ação e de notificação compulsória, tendo em vista que muitas crianças e adolescentes vem praticando. Portanto, cabe ressaltar que a PNPAS que teve sanção recente apresenta embasamento reduzido, visto que não apresenta em seus aspectos estruturais normativas que mencionem investimentos ou mesmo fundos econômicos que venham subsidiar ações preventivas na referida legislação.

De modo geral, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS), traz atribuições obrigatórias aos colaboradores educacionais, considerado em precariedade e desvalorizado pelo poder público. Devendo ser obrigatória notificações compulsórias das escolas e Conselhos Tutelares, sem

formações para identificar que crianças e adolescentes em âmbito educacional corram riscos de suicídio. Aspecto, que acaba sobrecarregando os encaminhamentos a serviços de atendimentos na Saúde Mental do SUS.

Observa-se, portanto, que a referida ao ser implementada não é respeitosa aos processos democráticos que visam construir políticas públicas, nem mesmo promove auxílios nos serviços acometidos pela nova legislação. Suas formulações são estruturadas no pilar de preceitos ideológicos dos grupos políticos conservadores, e que conseqüentemente pouco dialogam com a sociedade brasileira.

A mesma ainda não se encontra vigorando e por não possuir dados que referentes à implementação, ainda é considerado impossível a apresentação dos seus efeitos como uma política pública nacional eficaz. No entanto, é relevante ressaltar, que existem constatações que evidenciam que as ações voltadas ao combate do suicídio em âmbito nacional podem não ser efetivas devido as complexidades inerentes aos territórios brasileiros.

O Brasil conta com regiões que apresentam diferenças marcantes quanto às questões do suicídio, devendo ser levado em consideração que políticas públicas sejam implementadas no âmbito setorial, tal como situações inerentes a prevenção do suicídio.

4 POSSIBILIDADE NA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM SUICIDAS

No âmbito de atuação do assistente social com suicidas, eles têm papel relevante. No entanto, o profissional realiza atendimentos e presta orientações que previnem o suicídio, depreendendo a questão do suicídio não somente em seus aspectos clínicos, psíquicos, mas como uma expressão social que traz impactos nos relacionamentos sociais e que carece que diversas áreas sejam articuladas, assim como serviços assistenciais.

Sabe-se que um dos campos de atuação do assistente social é na saúde mental, e nesse âmbito que o profissional se faz presente para auxiliar suicidas e seus familiares. Nesse sentido, é importante discorrer acerca de aspectos importantes da saúde mental e sua relação com o serviço social, para posteriormente adentrar no núcleo central do capítulo.

4.1 SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

As instituições educacionais de serviço social no Brasil surgiram na década de 30. Inicialmente, se deram pelo Curso Intensivo de Formação Social para Moças, criado pelas Cônegas de Santo Agostinho. No ano de 1936 fundaram a Escola de Serviço Social de São Paulo, que teve inúmeras transformações, a primeira foi em 1939 através de convênio realizado com o Departamento de Serviço de Estado e o Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS), e que tinha como objetivo a organização dos Centros Familiares. Já a segunda transformação, tinha a finalidade de prestar atendimento aos inúmeros problemas em que as prefeituras tinham nos interiores (SOARES, 2014).

Com a fragmentação da Escola de Serviço Social, surgiu o Instituto de Serviço Social, que tinha como objetivo preparar os trabalhadores sociais locados no Serviço Social do Trabalho. As tarefas mais frequentes eram realizadas pelos assistentes sociais pioneiros, e tinham como foco educar a população, realizar pesquisas sociais e organizar a assistência, a população atendida era na maioria das vezes familiares de trabalhadores, em especial composta por crianças e mulheres (ARAÚJO, 2015).

O Serviço Social teve seu surgimento profissional na sociedade com o objetivo prestar atendimento às necessidades sociais que eram expressadas, estava inserida no mecanismo das relações sociais, auxiliando e subsidiando controle social e difundindo ideologias dominantes entre as classes dos trabalhadores, bem como sociedade e na difusão da ideologia dominante entre a classe trabalhadora, mediando através da prestação de serviços sociais a criação de condições que favorecessem a reprodução de forças trabalhistas (SILVA, 2014).

Inicialmente a assistência social teve origem na Igreja Católica e objetivava promover a preparação das classes operárias para o capitalismo, que foi chamado de conservadorismo. Assim sendo, a finalidade do serviço social era a preparação das populações para os sistemas sociais, políticos e econômicos. Em território brasileiro, o Serviço Social surgiu em meados de 1930, em razão do crescimento do capitalismo, por influências europeias e como raiz de frutos de diversas áreas privadas dos burgueses que tinham grande respaldo do catolicismo (SOARES, 2014).

Neste período, o país passava por um processo introdutório na indústria da importação. De 1930 a 1935, o governo do país passou por pressões das classes dos trabalhadores, que naquela época tinha controle do corpo normatizador e disciplinar

dos relacionamentos trabalhistas que se davam por meio da Indústria, Comércio e Ministério do Trabalho (LESSA, 2014).

Diante das inúmeras pressões da população, o governo de Getúlio Vargas em 1935 foi reassumido, ocorrendo o desenvolvimento e surgimento da urbanização e industrialização da reprodução capitalista, as questões sociais em âmbito educacional, influenciadas por muitos socialistas, tais como Darwin, Marx, dentre outros influenciadores da época (BARROCO, 2015).

O surgimento inicial do ensino do Serviço Social em terras brasileiras ocorreu no ano de 1936 na cidade de São Paulo sob a coordenação de duas mulheres Albertina Ramos e Maria Kiehl. Mulheres que dirigiam em sociedade o Centro de Estudos de Ação Social que tinha vínculo com a Igreja Católica. Nesta instituição eram ministrados cursos de capacitação para associações que não tinham conhecimento do catolicismo, moldando as políticas ideais para as classes operárias (MATOS, 2014).

Neste sentido, surgiu a Assistência Social como setor da Ação Social, que de modo geral teve sua origem por influências do catolicismo, em diversos âmbitos, tais como formações, práticas e discursos, tendo como pilar a filosofia neotomista.

No primeiro momento, está interveio no surgimento das questões sociais que tinham sua produção embasada no modelo do capitalismo, com o advento da liberdade de trabalho que teve marcas deixadas pela escravidão. Período em que as forças trabalhistas eram mercadorias, e os donos dos capitais não eram mais senhores particulares, mas havia classes capitalistas que valiam a mão-de-obra operária que era trocada por salários que subsidiavam o sustento familiar (VASCONCELOS, 2015).

As explorações em que os operários eram submetidos apareciam para a burguesia de forma ameaçadora em seus valores, impondo neste período a necessidade de controlar a sociedade, mão-de-obra e o advento de um regulamento jurídico do mercado trabalhista que se dava por meio do Estado (MATOS, 2014).

Sendo assim, as legislações sociais foram marcadas por movimentos das questões sociais serem somente contradições que lutavam fortunas, pobres e ricos, dominados e dominadores que constituíam apenas contradições antagônicas entre as classes burguesas e proletariados, sob quaisquer circunstâncias do amadurecimento das condições que impunham as superações (LESSA, 2014).

Ao longo desse processo histórico ocorreram momentos que ficaram marcados e tiveram grande relevância para o Serviço Social. Nos anos 80 as lutas do Serviço Social perduravam na tentativa de romper padrões que depreendiam a sociedade e discussões teórico-políticas (ARAÚJO, 2015).

Já em meados dos anos 90 as questões sociais diminuíram com o fim da Guerra Fria e demais forças da época. Por outro lado, houve aumento da luta pelos direitos humanos, tomando assim, grandes proporções acerca das questões sociais e desrespeito por valores importantes como ética, moral e cidadania (ARANHA, 2016).

Com o passar dos anos o Serviço Social foi se estabelecendo e ganhando novos rumos em suas lutas, e um destes segmentos foi o Serviço Social ter vínculos nas ações de caridade e filantropia que eram práticas do catolicismo. Essa relação só pôde ser realizada através de exigências da sociedade, tendo em vista que era requisito de ordem e manutenção capitalista desenvolver políticas de assistência vinculadas às entidades que representavam o proletariado através da moral do catolicismo (MATOS, 2014).

No ano de 1945, a profissão de Serviço Social foi caracterizada e por necessidades específicas ocorreu a inserção da profissão na saúde. Diante da ampliação da profissão surgia também uma nova determinação para a saúde, que buscava os aspectos biopsicossociais, requerendo que outras profissões se inserissem neste campo, tal como o serviço social (OLIVEIRA, 2015).

4.2 O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL

A história Serviço Social na Saúde Mental não é recente, seu processo de intervenção e o saber profissional neste campo consolidou e ampliou consolidar e as intervenções com os usuários dos CAPS (ROBAINA, 2016).

Foi no ano de 1905, que Assistentes Sociais começaram a ser introduzidos no campo da saúde mental, par estudar e coletar dados acerca da economia social, dados físicos e hereditários, mentais, familiares e emocionais, dos usuários da saúde mental, originando o campo em território brasileiro (VASCONCELOS, 2015).

Nos anos 40, especificamente no século XX, o Serviço Social iniciou-se no setor da saúde mental sob fortes influências da Igreja e Movimento de Higiene Mental, que aliados foram responsáveis por demarcar e complementar as áreas de atuação do Assistente social. Assim, a profissão abriu espaço para as formações higienistas

nos currículos educacionais (ROSA, 2014).

Nessa época os Assistentes Sociais exerciam suas atividades sob subordinação aos médicos, suas tarefas tinham como principais atividades a realização de ações de levantamentos de dados sociais, manter contato com as famílias dos usuários, bem como exercerem função de mediadores para alta dos respectivos usuários e fornecimento de atestados sociais (VASCONCELOS, 2015).

Sendo assim, o Movimento Higienista surgiu com a finalidade de proporcionar melhores atendimentos nos hospitais e asilos psiquiátricos, ampliando seu enfoque para a prevenção e a higienização mental na sociedade da época. Porém, os Assistentes Sociais trabalhavam com a assistência, atuando na coleta de dados com os usuários que tinham transtorno mental, entrando em contato com as famílias deles para o desligamento das instituições consideradas manicômios. Na época, a hierarquia dos médicos em relação ao profissional de Serviço Social era de subordinação, de fazer subalterno, assistencialista e acrítico (BISNETO, 2016).

No ano de 1964, inicia-se com a Ditadura Militar, “as reformas da saúde e previdência promovidas com a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária conveniada privada, ocorrendo um aumento do número de hospitais psiquiátricos. A doença mental passou a favorecer lucros neste contexto histórico, favorecendo a atuação de Assistentes Sociais na área de Saúde Mental (ROCHA, 2015).

Com os movimentos da reforma psiquiátrica no ano de 1978, surgiam outros focos que iam além das instituições e hospitais psiquiátricos, surgiam as substituições de serviços psicossociais abertos e comunitários, pelos que pudessem assistir as necessidades individuais dos usuários que apresentavam problemas mentais de forma mais humana (OLIVEIRA, 2015).

No ano de 1980, já na segunda etapa da Reforma Psiquiátrica foi imposto às esferas de Governo uma liderança pela Reforma nas instituições com o objetivo de gerenciar e controlar o sistema, humanização nas instituições, criação de equipes de saúde mental que devia contar com psiquiatra, psicólogo e assistente social em ambulatórios e postos de saúde (BISNETO, 2016).

No ano de 1988 com a Constituição Federal, foram consolidados os resultados das mobilizações sociais, que eram objetivos do Governo e da democratização, e ampliação das esferas públicas, e que discorriam as efetuações da Seguridade Social,

bem como as garantias que asseguravam os direitos fundamentais inerentes à Saúde, Previdência Social e Assistência Social (OLIVEIRA, 2015).

A Assistência Social e a reforma psiquiátrica têm uma relação de momentos marcantes de democratização. Quando o Estado foi descentralizado com a CF/88, bem como com os movimentos da psiquiatria, surgiram novos olhares sob os indivíduos com problemas mentais, fazendo com que surgisse um novo modelo assistencial que foi marcado não somente pelo diagnóstico médico da patologia, mas de uma assistência humanizada que reabilitava o indivíduo através da reabilitação psicossocial, reinserindo o mesmo na sociedade (ROCHA, 2015).

Nos anos 90, entidades como a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde, foram responsáveis por promover mudanças significativas na Saúde Mental do Brasil, possibilitando que os princípios psicossociais individualmente de cada usuário da saúde mental, tivesse um novo conceito para os profissionais do Serviço Social (BISNETO, 2016).

O movimento psiquiátrico se aproxima dos objetivos na reorganização das políticas públicas sociais junto do Processo de Reconceituação do Serviço Social caminhando num sentido único, no período dos anos de 1990, no que diz respeito para a profissão. Nesse mesmo período surgiram movimentos de lutas para mobilizar a Lei do Sistema Único de Saúde, nº 8080/1990, a Lei Orgânica Saúde (LOS), que trata da participação da população no Sistema Único de Saúde (FRAGA, 2015).

4.3 ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO A SUICIDAS E SEUS FAMILIARES NO CAPS

A inserção do Assistente social nos atendimentos psiquiátricos teve forte impulso com a criação dos CAPS. Os Centros de Atenção Psicossocial foi regulamentado pela Portaria 336/GM de 19/02/2003 que o regulamenta como: “[...] unidades de saúde locais/regionalizadas que oferecem atendimento e cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar”. Podemos defini-lo como:

Serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de

cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004, p. 4).

Além dos CAPS, os Assistentes Sociais atuam na reintegração social dos usuários no Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS); Residências Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos. Dentre as várias demandas impostas para este profissional nestes espaços ocupacionais, podemos mencionar a realização de trabalho em grupos com o usuário e sua família através de oficinas e da geração de renda; atendimento individual visando a orientação; visitas domiciliares para conhecimento da situação familiar, assim como a busca por aparatos disponíveis da comunidade em que está inserido para que possa reintegrá-lo socialmente (ARANHA, 2015).

Trabalhando controle social, realizando encaminhamentos, atividades educativas. Em linhas gerais, este se articula como os demais profissionais no sentido de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao portador de transtorno mental, seja através da estabilização do seu quadro psíquico, ou por meio da orientação para o seu ingresso na vida em sociedade, seja no mercado de trabalho, na escola, entre outros. (BISNETO, 2016, p. 130).

Diversas famílias buscam no CAPS auxílio da equipe multidisciplinar para que seus entes queridos que tentaram suicídio possam ser ajudados. Sabe-se que, não é uma situação das mais fáceis, tendo em vista que requer que os pacientes se disponham a ser ajudados e compareçam no CAPS.

Logo, todas as suas ações são voltadas para a atuação juntamente com a equipe interdisciplinar, efetivando direitos dos pacientes psiquiátricos, realizando o acolhimento, orientação, encaminhamentos, e na mediação entre o usuário e a família (SOARES, 2016).

O Serviço Social esforça-se para orientar a condições humanas no exercício de sua profissão, no sentido de oferecer a sociedade e a população em questão integração ao sistema, deste modo mostra-se a importância do Serviço Social da Sociedade contemporânea (ARAUJO, 2015).

O Serviço Social analisa a especificidade de cada cidadão atendendo as expectativas dos cidadãos, pois a intervenção será a mais adequada para àquele determinado momento e posteriormente com o auxílio de um grupo de profissionais atuando para que o indivíduo encontre as respostas e soluções para a questão social, e no caso de suicidas e seus familiares o serviço social se incube de promover no âmbito do CAPS atendimento que envolve aspectos importantes, e que por sua vez são o diferencial na vida destas pessoas (ARAUJO, 2015).

Sendo assim, na possibilidade de atuação do assistente social, ele reúne os grupos, realizando oficinas socioeducativas, com a finalidade de identificar transtornos mentais, tais como presença da depressão, ansiedade, assim como demais situações que possam levar o indivíduo a cometer suicídio.

Prestar orientações sociais ao suicida e seus familiares acerca da rede de serviços públicos disponíveis para prestar auxílio no contexto da saúde mental e conseqüentemente assistência social, tais como redes que funcionam como base de apoio para fortalecer vínculos. Dentre estes, CRAS E CAPS. Se o município não contar com estes serviços, existe a possibilidade da realização de projeto a gestão do município mediante dados estatísticos para viabilizar tal opção.

O Assistente social também realiza estudos sociais que tem a finalidade de realizar uma análise acerca de situações que colaboram para que as pessoas venham cometer suicídio, tais como falta de emprego, histórico familiar, abusos, construção de estratégias que venham combater a questão do suicídio, junto a equipe multidisciplinar.

Orientações sobre os direitos sociais, tais como o da previdência e assistência, pois muitos desconhecem. Além de manter sigilo, se for necessário, bem como conversar com a pessoa acerca da presente situação para que sejam tomadas as melhores decisões e encaminhamentos a especialistas que possam vir juntamente com os profissionais envolvidos e a família proporcionar melhor atendimento para uma situação tão complexa como é a do suicídio.

O suicídio é expressamente caracterizado como questão social, e sendo assim, essa situação deve ser vista pelos profissionais como demandas de saúde pública, de forma que estes não venham ser negligenciados de forma preventiva e com acompanhamento profissional.

Para melhor entender o suicídio como questão de expressão social, o próximo tópico aborda os resultados de entrevista realizada com familiares de suicidas.

4.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir são fruto da realização de pesquisa realizada com quatro familiares de pessoas que se suicidaram e que se dispuseram a responder questões acerca do suicídio para melhor compreender o mesmo como uma expressão de questão social.

4.4.1 Caso 01

Na entrevista foram realizadas perguntas diretas e subjetivas acerca das questões que motivaram o suicídio, se recorreram ajuda profissional, o desfecho, dentre outros aspectos inerentes que buscam entendê-lo.

A primeira entrevista foi realizada com uma prima de um rapaz, ela se chama D.A, P., 36 anos e o primo que cometeu suicídio se chamava L.L, P, 35 anos, ambos ludovicenses e residentes na cidade de São Luís/Ma.

A entrevistada referiu que foi a primeira vez que o primo tentou suicídio, mas que este já apresentava anos atrás sintomas de depressão que eram motivados pelo desemprego e perda do pai. Poucas pessoas perceberam os sinais da depressão e ofereceram ajuda, mas ele se recusava e melhorava, nunca procurou ajuda profissional para tratar a depressão.

Ao detectar os primeiros sintomas da depressão não chegaram a procurar o CAPS e conseqüentemente não recorreram a ajuda do assistente social. Apenas marcaram consulta com psiquiatra, mas ele não compareceu.

“Cerca de 2 meses o L.L.P. veio cometer suicídio. O mesmo se encontrava morando perto da casa da minha avó paterna e era meu vizinho. Senti falta dele por uns dois dias e ao mesmo tempo senti um odor fétido e comecei a chamar meu primo e o mesmo não respondia. Ao bater em sua casa, foi então que tive a ideia de chamar meu esposo e ele arrombou a porta. O odor vinha de lá, encontramos meu primo enforcado, já em estado de decomposição. Chamamos o Instituto Médico Legal que levou o corpo e constataram que meu primo estava morto uns três dias”.

Observa-se que diante do que foi exposto, uma das motivações para o suicídio de L.L.P. foi a questão do desemprego e a perda do pai, ele já dava sinais de depressão, mas se recusava a comparecer as consultas. Fica evidente que se tem como motivação do suicídio questões de expressão social, que é caracterizada pelas desigualdades sociais encontradas na sociedade e que para muitas pessoas o enfrentamento é doloroso.

A falta de emprego leva muitas pessoas a viverem em estado de pobreza sem o básico para que estas possam ter uma vida digna na sociedade. Há de se reconhecer que não é tarefa das mais fáceis, mas existem profissionais como o assistente social que podem auxiliar na busca para resolução para tais questões, bem como auxílio de equipe multidisciplinar composta por psicólogos, enfermeiros,

psiquiatras e outros que atuam em prol de pessoas em situação de risco de suicídio.

No que se refere em como se sente após o suicídio do primo, a entrevistada referiu:

“Diante do cenário do suicido me senti desolada, até hoje nunca superei que ele tenha tirado a própria vida. Me encontro em tratamento com ansiolíticos e calmantes. Também tenho acompanhamento profissional com psicólogo que através de terapia me ajuda a aceitar o ocorrido”.

Sabe-se que, o suicídio ainda é considerado tabu para muitos familiares, e uma das melhores formas de preveni-lo é os familiares estarem atentos aos sinais de pessoas em risco de suicídio. As pessoas que apresentam sinais de depressão estão vulneráveis a cometer, assim como pessoas que estão enfrentando problemas de questões sociais. Muitas destas, carecem de ajuda, tratamento longo e vigilância constante dos familiares para que o suicídio não ocorra.

4.4.2 Caso 02

O Caso 2 tem como entrevistado M.J.S, 54 anos, mãe do suicida, seu filho se chama G.S, 28 anos e apresenta depressão. A mãe refere que atualmente ele se mostra indiferente e não gosta de comentar sobre a tentativa de suicídio, pois parece que causa incômodos.

A mãe relatou que toda essa situação é desconfortante para ela, para o filho e demais familiares, tendo em vista que a qualquer momento pode ocorrer uma nova tentativa de suicídio.

“Posso dizer a vocês mesmo de forma muito dolorosa, que o ocorrido foi no banheiro, com uma tesoura afiada que a mesma havia escondido e por volta das 6:00 da manhã tentou cortar os punhos”.

Nesse sentido, ela referiu que deu tempo de salvar o filho levando-o ao pronto socorro. Posteriormente, ele foi encaminhado ao psiquiatra e Hospital Nina Rodrigues para realizar tratamento. Até então, não fomos assistidos por assistente social e no momento o filho se encontra estável tomando antidepressivos.

Frente a situação mencionada, há de se reconhecer que a depressão pode ser motivada por diversos fatores, e muitos destes levam a depressão. A depressão vem sendo considerada como mal do século e problema de saúde pública a nível global. O transtorno é considerado um dos gatilhos para as pessoas cometam suicídio, e pôr

se tratar de uma doença que acomete com altos índices a população como problema de saúde pública, também é uma expressão de questão social.

Ao ser indagada sobre como se sente e convive com o fato do suicídio, a mãe referiu que, “o sentimento causado nessa situação é de desespero, pois não tínhamos noção da gravidade do problema”.

Conviver com o suicídio ou sua tentativa é uma tarefa desafiadora, em especial para os familiares, tendo em vista que muitos destes passam a conviver com o medo de uma nova tentativa e estados de ansiedade que podem levar o familiar a desencadear problemas relacionados a saúde mental. Portanto, ambos os envolvidos passam a necessitar de acompanhamento profissional para conseguirem levar uma vida normal.

4.4.3 Caso 03

O caso 3, é mencionado por A.V.B.S, 52 anos, prima/irmã de E.V, idade não revelada. A prima relata que foi a segunda vez que ela tentou suicídio e que foi uma situação desesperadora.

De acordo com a prima A.V.B.S:

“A primeira tentativa foi com uma alça de sutiã, no meu de um terreno e um vizinho olhou e levou ela em casa e a segunda foi no terraço de casa e de fato aconteceu de fato”.

A prima refere que na primeira tentativa de suicídio a suicida mostrou arrependimento, mas da segunda vez já a encontraram morta. Trata-se de uma pessoa que já apresentava sinais de depressão e que por muito tempo fez uso de antidepressivos, mas que atualmente estava sem tratamento.

No que se refere a busca de auxílio no CAPS, eles não foram atrás e conseqüentemente nunca tiveram qualquer tipo de contato com assistente social.

Há de se reconhecer, que as expressões de questões sociais se devem a uma série de fatores, muitas destas, somente são resolvidas com empenho de profissionais que assistem a população nas demandas que estão envolvidas e conseqüentemente com a criação de políticas públicas. No caso do suicídio, observa-se o quão se faz necessária a criação de uma política pública efetiva que venha reduzir os índices dele na sociedade.

Ao ser questionada sobre como se encontra os familiares do suicida, a entrevista foi enfática em revelar que:

“Estamos todos devastados, pois é muita dor, todo aconteceu muito rápido, ficávamos todos encima dela e em um descuido da nora ,que só foi desligar o arroz do Fogo, foi o tempo dela cometer o suicídio, ela tinha tudo premeditado, comprou a corda, pois era nova e não tinha na casa do meu tio corda nova ,e o marido que achou, junto com o pai e o irmão ,então a situação que eles se encontram hoje é muito triste, à mãe dela ainda não sabe pois é uma senhora de 80 anos que acabou de fazer uma cirurgia do fêmur, então estamos arrasados, sem acreditar no que aconteceu. Nós familiares nos sentimos impotente e culpados”.

É notável que os familiares do suicida acabam se sentido culpados, aspectos que decorrem pelos mesmos não terem percebido que o familiar se encontrava com risco para o suicídio. Trata-se de uma situação até normal para todos os familiares de suicidas, pois diante de uma situação como esta, eles não tiveram muito o que fazer devido a situação na qual ela se encontrava.

Sendo assim, é válido ressaltar que as pessoas se suicidam, mas os impactos refletem diretamente nos familiares, e que conseqüentemente mais tarde eles também estão propícios a desenvolver transtornos mentais. É algo que deve ter acompanhamento profissional por longo período, tendo em vista que os resquícios do suicídio ainda se fazem presente na família.

4.4.4 Caso 04

O caso 4 se refere a história de J.F.S, 37 anos, filho do suicida, P.F.S, 59 anos. Ele refere que foi a primeira tentativa de suicídio e ele se sucedeu. O entrevistado refere que o pai apresentava sinais de depressão, mas com sinais leves e não chegou a fazer tratamento.

No que se refere ao suicídio, o mesmo não quis dar muitos detalhes, somente referiu que ocorreu por volta das 04:45 da manhã, e já estava falecido. Não chegaram a buscar ajuda no CAPS e sendo assim, não foram assistidos pelo assistente social.

Ao ser indagado como se sentiu diante da situação de tentativa de suicídio, o mesmo destacou que:

“Sem chão, pois fui o primeiro a encontrá-lo é isso tirou de mim muitas noites só pensando no ocorrido, mas graças ao apoio de familiares e amigos vi que teria que guardar só as lembranças boas. Foi difícil, mas também assumi para as pessoas de uma família pois minha mãe, irmã e sobrinho passaram a depender de mim”.

Mais, uma vez observa-se que a depressão é o principal fator para que as pessoas venham cometer suicídio. Sabe-se que, para muitas pessoas que convivem com depressivos, o transtorno mental sempre passa de forma despercebida e, no entanto, estes somente são percebidos por profissionais especializados, ou mesmo em última instância como no caso de ocorrência de suicídio.

4.5 SUICÍDIO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Antes de adentrar no núcleo central do estudo, é cabível entender o que é questão social. Questão social consiste em um conjunto de expressões que são definidas como desigualdades na sociedade. Ela teve sua origem ano século XIX, com a finalidade de que fossem formuladas políticas públicas sociais que pudessem trazer benefícios para as classes operária.

Assim, conceitualmente a questão social está relacionada a aspectos como a riqueza na sociedade tem sua produção e partilha. E em decorrência das produções e partilhas inadequadas, surgem desigualdades sociais que resultam em uma série de consequências na sociedade (NETTO,2013).

Questão social é definida como uma expressão do processo que envolve formações e desenvolvimento de classes e inclusão no âmbito da sociedade, aspecto que deve ser reconhecido como classe, tanto pelos empresários como pelo Poder Público. Se refere a uma forma de manifestação continua da vida em sociedade, que envolve contradições entre as classes mais altas e mais baixas, onde são exigidas intervenções (MACHADO, LEITE, BANDO,2017).

A questão social é uma análise da sociedade e de suas contradições, envolve o capitalismo, fundamentada na produção e apropriação das riquezas produzidas pelo proletariado, estes não usufruem de suas riquezas devido a burguesia se apropriar de suas produções (ALONSO,2016).

Nesse sentido, existem diversos aspectos que envolvem as questões sociais existentes na sociedade e que consideravelmente refletem em expressões que tem causas e consequências. Muitos indivíduos enfrentam as questões, mas para outras pessoas é uma situação de fraqueza que culmina em graves consequência.

Dessa forma, é compreensível que relacionando com a expressão de questão social existem uma série de fatores que são mencionados na literatura que vem

explicar os motivos para o suicídio, dentre os mais comuns, ressalta-se os aspectos relacionados a situação econômica que é sempre geradora de diversos problemas que podem vir a acometer a vida do homem; situações de desigualdade vivenciadas na sociedade, onde é presença marcante; gastos com a saúde pública, regiões geográficas, aspectos relacionados a idade, gênero do ser humano; saúde mental desestruturada e não tratada, níveis educacionais, índices de desemprego, problemas de identidade sexual, bem como exposição a armas de fogo e situação familiar do indivíduo (MACHADO, LEITE, BANDO, 2017).

Observa-se que, perante as informações mencionadas o assistente social atua diretamente em relação às condições sociais e materiais dos que são considerados objetivo de seu estudo. Nesse contexto, o profissional se faz relevante em qualquer meio sócio-ocupacional, devendo o mesmo ser orientado pelas diretrizes que contribuem para construção de uma sociedade em que as desigualdades sociais devem ser reduzidas através da criação de políticas públicas efetivas e conseqüentemente a busca pela resolução das expressões das questões sociais que culminam também para o desenvolvimento de transtornos mentais, como a ansiedade e depressão, sendo esta último fator primordial para a ocorrência de suicídio na sociedade (NETTO, 2013).

O combate ao suicídio é uma luta constante e árdua, não somente dos assistentes sociais, mas das famílias, amigos, órgãos competentes e demais ciências da saúde que atendem familiares e suicidas. É necessário que todos tenham empenho, que políticas públicas sejam efetivas na prevenção do suicídio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento do respectivo estudo, realizou-se uma breve revisão bibliográfica acerca do suicídio como expressão de questão social. Foram propostos objetivos que contribuíram para o desenvolvimento do estudo e resposta ao problema da pesquisa.

Percebeu-se que, o Serviço Social tem uma história longa e norteadada por muitas lutas que levaram os assistentes sociais a lutarem pelos direitos das pessoas com problemas mentais e conseqüentemente proporcionando a estes uma vida mais digna, assegurando-lhes direitos e respeito como pessoa humana em todos os

sentidos. Dessa forma, tratar a referida temática é ponto relevante para a comunidade científica de serviço social.

Observou-se que, o suicídio é uma situação corriqueira na sociedade, que vem cada vez mais sendo realizada na sociedade, muitos destes, desencadeados pela depressão, falta de emprego, pobreza, desigualdades sociais, dentre outros inúmeros problemas que se encaixam na expressão de questões sociais. Parte destas, consideradas gatilhos para a ocorrência de suicídios.

O principal campo de atuação do assistente social na saúde mental, é no CAPS, onde o assistente social atende inúmeras demandas, em especial as voltadas para o trabalho do controle social, realização de encaminhamentos, atividades educativas.

Em linhas gerais, se fundamenta na articulação os demais profissionais no sentido de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao portador de transtorno mental, seja através da estabilização do seu quadro psíquico, ou por meio da orientação para o seu ingresso na vida em sociedade, seja no mercado de trabalho, na escola, atendimento e orientações a suicidas e seus familiares, dentre outros.

Sob essa perspectiva, o assistente social atua comprometendo-se em enfrentar o suicídio, visto que suas configurações na sociedade configuram como expressão de questão social. Devendo-se, portanto, ter profundos conhecimentos críticos do Ministério da Saúde diante dos altos índices de suicídio em território brasileiro.

Trata-se, entretanto, de uma área na qual os assistentes sociais ainda atuam sem resistência sólida, visto que ainda não existem políticas públicas de combate e as teorias são muito reduzidas para que produções científicas sejam produzidas no campo do Serviço Social.

Ademais, faz-se necessário que o profissional venha adotar uma postura inovadora, onde estes se comprometam com o fortalecimento dos elementos que o Estado vem adotando para prevenir o suicídio e atuar sempre em conjunto com todos os profissionais e entidades, com a finalidade de reduzir as taxas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, Ângela. Repertório, segundo Charles Tilly: **História de um conceito**. Sociol. Antropol Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 21-41. 2016.

ARANHA, B.O.P. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 39ª Ed. São Paulo. Cortez, 2015.

ARAÚJO.N.N.G. **Serviço Social, Ética e Doença Mental: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo. Cortez, 2015.

BARROCO, M.O. **A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal: o projeto das residências em Saúde Mental da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora**. São Paulo: Cortez, 2014, p. 352-380.

BERTOLETE, J. M. Suicide prevention: at what level does it work? **World Psychiatry**, oct; n.3, v.3; 2017, p.147–51.

BERTOLETE, J. M., & FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. **World Psychiatry**, 1. 2002, p.181-185 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>. Acesso em: 20 de abril 2022.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2016.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2017. Doi: 10.1590/0103- 6564D20140004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada**: Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0. [2014]. Disponível em: . Acesso em: 20 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS n. 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 dez. 2011, p. 230. Disponível em: Acesso em 20 DE ABRIL 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (PNPS), 2006. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da **Portaria MS/GM nº 687**, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério de Saúde. (2013). **Estatísticas vitais, mortalidade**. 2013. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>, Acesso em 20 abr. 2022.

CONTE, Marta. MENEGHEL, Stela N., TRINDADE, Aline G., CECCON, Roger F., HESLER, Lilian Z., CRUZ, Claudia W., SOARES, Regina., PEREIRA, Sanderlei., & JESUS, Irani. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 8, 2016.

FRAGA, C. K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social na saúde mental. **Revista Serviço Social & Sociedade**, v. 101, p. 40-64, 2015.

LESSA, V.L. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental. **Revista de Saúde Mental**. Vol.13. Universidade de Santa Maria. Rio Grande do Sul, 2014.

MACHADO, M. F.; LEITE, C.; BANDO, D. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 4, n. 2, 2017, p. 334-356.

MARQUES, Eduardo. As políticas públicas na ciência política. Em Marques, Eduardo. Faria, Carlos A. P. (org.). **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo, Editora Unesp, 2016.

MATOS, E.V. **A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2014, p. 85-108.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos Serviços Substitutivos de Saúde Mental. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, 2016.

ROCHA, T. S. **A Saúde Mental como Campo de Intervenção Profissional dos Assistentes Sociais: limites, desafios e possibilidades**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2015.

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SOARES, A.M. A prática do serviço social: **cotidiano, formação e alternativas na instituição de saúde mental**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

VASCONCELOS, E.M. **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. Editora: Cortez Editora, São Paulo, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA COM FAMILIARES DE SUICIDAS

- 1.Qual seu nome? Idade?
- 2.Parentesco com o suicida?
- 3.Foi a primeira vez?
- 4.Como ocorreu a tentativa de suicídio?
- 5.A pessoa mostrou arrependimento?
- 6.Apresentava sinais de depressão antes da ocorrência? Caso sim, já fazia tratamento?
- 7.Você buscou auxílio no CAPS?
- 8.Como o assistente social procedeu?
- 9.O assistente social foi relevante nesse momento?
- 10.Como se encontra o familiar que tentou suicídio nesse momento?
- 11.Como você se sentiu diante da situação de tentativa de suicídio?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Estudo:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SUICÍDIO: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

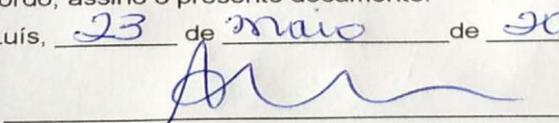
Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, Aldemir Veloso de F.B. Soares aceito participar como voluntário (a) no presente projeto de pesquisa. Discutir com o pesquisador responsável sobre minha decisão em prática e estou ciente que:

- 1.O objetivo desta pesquisa é analisar impactos da ação do suicídio em familiares como expressão da questão social
- 2.A pesquisa será realizada com familiares de suicidas da cidade de São Luis -Ma, por meio de questionário elaborado pela pesquisadora
3. Ressalta-se que as medidas de proteção adotadas serão a preservação da identidade do sujeito e o cancelamento do questionário do mesmo, caso o mesmo queira cancelar, podendo a qualquer momento retirar o questionário. Os procedimentos acerca dos questionamentos serão esclarecidos passo a passo pelo pesquisador, desde que haja dúvidas por parte do entrevistado.
- 4.Declaro, estar ciente de que não estar prevista nenhuma forma de remuneração para minha participação no presente estudo.
- 5.Tenho liberdade de desistir ou de interromper esta pesquisa no momento em que desejar sem necessidade de qualquer explicação.
- 6.A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico.
- 7.Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- 8.Sempre que entender necessário obterei informações ou esclarecimentos acerca de prejuízos da pesquisa, bem como da minha participação na mesma.
- 9.Esta pesquisa será de caráter público, a fim de ser divulgado em eventos científicos de nível nacional e internacional, em diversos meios de comunicação e para acadêmicos ou profissionais que tenham interesse no conteúdo da pesquisa assim colaborando com meio cultural e educacional.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto as dúvidas por mim apresentadas e, por esta de acordo, assino o presente documento.

São Luís, 23 de maio de 2020


Assinatura do voluntário

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Estudo:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SUICÍDIO: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, Danielle Amanda Pinheiro aceito participar como voluntário (a) no presente projeto de pesquisa. Discutir com o pesquisador responsável sobre minha decisão em prática e estou ciente que:

1. O objetivo desta pesquisa é analisar impactos da ação do suicídio em familiares como expressão da questão social
 2. A pesquisa será realizada com familiares de suicidas da cidade de São Luís -Ma, por meio de questionário elaborado pela pesquisadora
 3. Ressalta-se que as medidas de proteção adotadas serão a preservação da identidade do sujeito e o cancelamento do questionário do mesmo, caso o mesmo queira cancelar, podendo a qualquer momento retirar o questionário. Os procedimentos acerca dos questionamentos serão esclarecidos passo a passo pelo pesquisador, desde que haja dúvidas por parte do entrevistado.
 4. Declaro, estar ciente de que não estar prevista nenhuma forma de remuneração para minha participação no presente estudo.
 5. Tenho liberdade de desistir ou de interromper esta pesquisa no momento em que desejar sem necessidade de qualquer explicação.
 6. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico.
 7. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
 8. Sempre que entender necessário obterei informações ou esclarecimentos acerca de prejuízos da pesquisa, bem como da minha participação na mesma.
 9. Esta pesquisa será de caráter público, a fim de ser divulgado em eventos científicos de nível nacional e internacional, em diversos meios de comunicação e para acadêmicos ou profissionais que tenham interesse no conteúdo da pesquisa assim colaborando com meio cultural e educacional.
- Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto as dúvidas por mim apresentadas e, por esta de acordo, assino o presente documento.

São Luís, 23 de maio de 2022

Danielle Amanda Pinheiro

Assinatura do voluntário

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Estudo:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SUICÍDIO: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

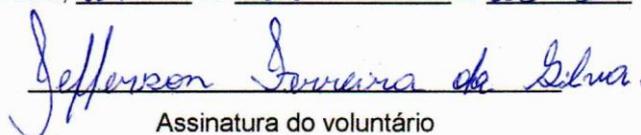
Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____ aceito participar como voluntário (a) no presente projeto de pesquisa. Discutir com o pesquisador responsável sobre minha decisão em prática e estou ciente que:

- 1.O objetivo desta pesquisa é analisar impactos da ação do suicídio em familiares como expressão da questão social
- 2.A pesquisa será realizada com familiares de suicidas da cidade de São Luis -Ma, por meio de questionário elaborado pela pesquisadora
3. Ressalta-se que as medidas de proteção adotadas serão a preservação da identidade do sujeito e o cancelamento do questionário do mesmo, caso o mesmo queira cancelar, podendo a qualquer momento retirar o questionário. Os procedimentos acerca dos questionamentos serão esclarecidos passo a passo pelo pesquisador, desde que haja dúvidas por parte do entrevistado.
- 4.Declaro, estar ciente de que não estar prevista nenhuma forma de remuneração para minha participação no presente estudo.
- 5.Tenho liberdade de desistir ou de interromper esta pesquisa no momento em que desejar sem necessidade de qualquer explicação.
- 6.A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico.
- 7.Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- 8.Sempre que entender necessário obterei informações ou esclarecimentos acerca de prejuízos da pesquisa, bem como da minha participação na mesma.
- 9.Esta pesquisa será de caráter público, a fim de ser divulgado em eventos científicos de nível nacional e internacional, em diversos meios de comunicação e para acadêmicos ou profissionais que tenham interesse no conteúdo da pesquisa assim colaborando com meio cultural e educacional.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto as dúvidas por mim apresentadas e, por esta de acordo, assino o presente documento.

São Luís, 24 de 05 de 2022


Assinatura do voluntário

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Estudo:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SUICÍDIO: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, Mary Jane Silva aceito participar como voluntário (a) no presente projeto de pesquisa. Discuti com o pesquisador responsável sobre minha decisão em prática e estou ciente que:

1. O objetivo desta pesquisa é analisar impactos da ação do suicídio em familiares como expressão da questão social
2. A pesquisa será realizada com familiares de suicidas da cidade de São Luis -Ma, por meio de questionário elaborado pela pesquisadora
3. Ressalta-se que as medidas de proteção adotadas serão a preservação da identidade do sujeito e o cancelamento do questionário do mesmo, caso o mesmo queira cancelar, podendo a qualquer momento retirar o questionário. Os procedimentos acerca dos questionamentos serão esclarecidos passo a passo pelo pesquisador, desde que haja dúvidas por parte do entrevistado.
4. Declaro, estar ciente de que não estar prevista nenhuma forma de remuneração para minha participação no presente estudo.
5. Tenho liberdade de desistir ou de interromper esta pesquisa no momento em que desejar sem necessidade de qualquer explicação.
6. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico.
7. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
8. Sempre que entender necessário obterei informações ou esclarecimentos acerca de prejuízos da pesquisa, bem como da minha participação na mesma.
9. Esta pesquisa será de caráter público, a fim de ser divulgado em eventos científicos de nível nacional e internacional, em diversos meios de comunicação e para acadêmicos ou profissionais que tenham interesse no conteúdo da pesquisa assim colaborando com meio cultural e educacional.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto as dúvidas por mim apresentadas e, por esta de acordo, assino o presente documento.

São Luís, 24 de maio de 2022

Mary Jane Silva
Assinatura do voluntário