



SUICÍDIO E FAMÍLIA: a atuação profissional do/a assistente social

SUICIDE AND FAMILY: the social work of the social worker

Francisco Elenilton Rodrigues do Nascimento
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ana Paula de Lima Silva
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

RESUMO

O presente trabalho propõe-se a explicar sobre o fenômeno do suicídio perpassando pela discussão da categoria família. Para tanto, iniciamos com uma discussão geral sobre os dados sobre o suicídio e, em seguida, uma abordagem teórica de como o conceito de família apresenta-se na realidade social ao longo da história e suas configurações. Optamos por uma abordagem qualitativa de natureza exploratória por meio de levantamento bibliográfico - artigos científicos publicados em periódicos sobre o tema, livros, documentos governamentais, relatórios de pesquisas em geral e reportagens. Além disso, relato de experiência da atuação do Serviço Social junto com famílias de pessoas com ideação suicida acompanhadas num hospital universitário na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

PALAVRAS-CHAVES: Suicídio. Família. Hospital. Assistentes Sociais.

ABSTRACT

This paper aims to explain the phenomenon of suicide through the discussion of the family category. To do so, we started with a general discussion about the data on suicide and then a theoretical approach to how the concept of family presents itself in social reality throughout history and its settings. We chose a qualitative approach of exploratory nature through a bibliographical survey - scientific articles published in periodicals on the subject, books, government documents, research reports in general and reports. In addition, an account of the experience of the Social Work with families of people with suicidal ideation accompanied at a university hospital in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil.

KEYWORDS: Suicide. Family. Hospital. Social Works.



1 INTRODUÇÃO

As causas externas¹ de morte como homicídios, acidentes de trânsito e catástrofes naturais são cotidianamente veiculadas nos meios de comunicação apontando um problema social e de saúde pública que vem requerendo ações governamentais para o seu combate e enfrentamento. No entanto, entre essas mortes advindas de consequências não orgânicas emergem um fenômeno perpassado por tabus que vem ganhando destaque no imaginário social e temor em sua abordagem nos espaços públicos e privados: o suicídio.

Segundo a Organização das Nações Unidas/ONU (2014), no ano de 2012 aproximadamente 800 mil pessoas morreram em todo mundo devido o suicídio. Nesse ranking, o Brasil ocupa a oitava posição registrando mais de onze mil no ano. O Estado do Ceará ocupa o quinto lugar no país com registro de 533 casos no ano de 2015, conforme o 10º Anuário de Segurança Pública, divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, sendo superado pelos estados de São Paulo (2.058), Minas Gerais (1.279), Rio Grande do Sul (938) e Santa Catarina (630) (JORNAL O POVO, 2016).

O Jornal Diário do Nordeste (2017) contabiliza para o Estado cearense a ocorrência de 2957 casos de suicídio (de 2011 a 2015), conforme o primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil. E, acreditamos que os números são ainda maiores devido às subnotificações que atestam outros motivos ao óbito que não esteja relacionado ao suicídio.

Normalmente, quando nos deparamos com tentativas de suicídio orienta-se 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 social²

¹ “As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação)” (GONZAGA et al. 2012).

² “[...] apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto



e seus desdobramentos. Por exemplo, 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.

Por isso, no intuito de entender um universo tão específico e complexo nos propomos a discutir neste trabalho a abordagem do suicídio, a análise teórica da instituição família - espaço primário das relações entre os sujeitos – e como ela apresenta-se na realidade social. Além disso, a atuação do/a assistente social junto a indivíduos com ideação suicida³ e seus familiares/cuidadores.

Apesar de existirem outras categorias profissionais que estão diretamente envolvidas no atendimento de pessoas com ideação suicida – psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e entre outros – cremos que o Serviço Social através das políticas públicas e sociais conseguem intervir diretamente nas diversas situações conflituosas do cotidiano e traçar estratégias no sentido de assegurar e garantir direitos.

Para tanto, decidimos pela escolha de uma pesquisa qualitativa. No qual, “não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.”. Por isso, visa a objetivação dos fenômenos; descrever, compreender e explica-los; e, observar as diferenças sociais que apresentam (GERHARDT; SILVEIRA. 2009). Neste sentido, a pesquisa de natureza exploratória envolverá prévio levantamento bibliográfico – artigos científicos publicados em periódicos sobre o tema, livros, documentos governamentais, relatórios de pesquisas em geral e reportagens.

Além disso, relataremos brevemente a atuação do Serviço Social no Programa de Apoio à Vida – PRAVIDA que acontece no Ambulatório de Saúde Mental do Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC, na cidade de Fortaleza/CE.

2 SUICÍDIO E FAMÍLIA: visões e reflexões

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP, o suicídio é “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal” (2014). Contudo, nos

a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 1998, p. 27).

³ “Ideação suicida se refere aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida (Borges & Werlang, 2006 apud Moreira & Bastos, 2015).



deparamos com casos nos quais a tentativa não obteve êxito e os sujeitos acabam levando consigo sequelas para toda a sua vida – seja física, psicológica e social.

As tentativas de suicídio não ocorrem de modo aleatório e sem relação com outros contextos. Nesse pensamento, Botega (2015) menciona os fatores de risco para que um sujeito possa ser um suicida em potencial. Por exemplo, ter dito uma tentativa prévia; ser acometido de alguma doença/transtorno mental; apresentar sentimentos de desesperança, desespero, desamparo; a faixa etária⁴; o gênero⁵; ter dito diagnóstico de doenças crônicas e/ou severas não psiquiátricas; o histórico familiar e os fatores sociais.

No tocante a teoria sociológica, destacamos as contribuições sobre o tema dos autores Émile Durkheim e Karl Marx em seus livros *O suicídio* e *Sobre o Suicídio* – respectivamente. Durkheim (1977) parte de sua análise a partir do fato social⁶ e compreende o suicídio como um fenômeno natural e que está presente em todas as sociedades variando suas proporções de ocorrência. Além disso, aponta que quanto mais o indivíduo possui laços fortes de solidariedade a nível social menor a probabilidade de suicídio.

Para Marx (2006), o suicídio expressa de modo latente e significativo a fuga deste mundo perpassado pelos desafios de produzir e reproduzir a vida da classe trabalhadora, malefícios a nível psíquico das investidas do mercado de consumo e do sistema capitalista. Por isso, nos diz que “o suicídio não é mais do que um entre os mil e um sintomas da luta geral” (p. 29) colocando em pauta um fenômeno aparentemente de nível microsocial, de ordem psíquica e, porque não dizer, de relevância pontual. Porém, as reflexões trazidas por Marx (2006) nos impulsionam a pensar sobre este acontecimento de modo macrosocial fazendo correlações com as contradições da ordem do capital.

Todo este contexto tem rebatimentos numa das mais antigas intuições que conhecemos e que tem no imaginário social a responsabilidade de socializar e educar aqueles que estão sob sua responsabilidade: a família. Ela é entendida num papel de prover a subsistência dos seus

⁴ “O suicídio em jovens aumentou em todo o mundo nas últimas décadas e também no Brasil, representando a terceira principal causa de morte nessa faixa etária no país [...]. O suicídio também é elevado entre os idosos, devido a fatores como: perda de parentes, sobretudo do cônjuge; solidão; existência de enfermidades degenerativas e 19 dolorosas; sensação de estar dando muito trabalho à família e ser um peso morto para os outros” (ABP, 2014, p. 18-19).

⁵ “Os óbitos por suicídio são em torno de três vezes maiores entre os homens do que entre mulheres. Inversamente, as tentativas de suicídio são, em média, três vezes mais frequentes entre as mulheres (ABP, 2014, p.19).

⁶ “É fato social toda maneira de agir fixa ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior ou, ainda, que é geral em uma determinada sociedade, apresentando uma existência própria, independente das manifestações individuais. Os fatos sociais existem fora dos indivíduos, mas são interiorizados e passam a existir em suas consciências. São externos porque foram transmitidos socialmente aos indivíduos” (ALMEIDA, 2014).

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



membros, educar para uma vida em grupo e cuidar para que nenhum infortúnio os acometa, tais como negligência, risco, violência e entre outros.

No entanto, na história da humanidade a instituição “família” nem sempre correspondeu a este “papel” que hoje é socialmente aceito, difundido e reivindicado pelas diversas esferas do governo, dos conselhos de direito, das organizações não governamentais, das instituições filantrópicas e da sociedade em geral.

Como profissional de Serviço Social atuamos diretamente com as famílias por excelência ou intervindo na dinâmica destas por meio das políticas públicas e sociais viabilizando o acesso a informação e na garantia de seus direitos. Apesar de termos avançado no tocante ao “ideal modelo de família” aceito socialmente, ainda nos deparamos com expressões “corriqueiras” como “família desestruturada”, “família desajustada”, “família desordenada” e entre outras entonações quando relacionadas a arranjos familiares distintos da ideia social tida por “normalidade” e que demonstram um juízo de valor prévio – seja no âmbito institucional ou fora dele. Além da culpabilização desta instituição – a família - ante seu insucesso nos cuidados de seus membros seja pela negligência moral, emocional e financeira.

Massimo Canevacci (1984) faz memória que nas primeiras décadas do século XIX se propaga pelo continente europeu uma nova metodologia científica intitulada de “espírito de especialização” que seria um aperfeiçoamento e uma fragmentação do saber científico dividindo em áreas do conhecimento de estudo, fruto da divisão social do trabalho.

No entanto, essa mesma fragmentação que se coloca importante em algum momento na história do saber pelo fato de especializar/aperfeiçoar os sujeitos em determinada temática. Por outro lado, usurpou uma visão de totalidade do gênero humano em diálogo com as diversas correntes de pesquisa.

Por isso, o autor traz em seu trabalho a abordagem do método interdisciplinar e nos diz que

esse método interdisciplinar, quando situado numa ‘perspectiva antropológica’, é a resposta indispensável e geral que unifica tanto as ciências humanas como as da natureza, e as articula dialeticamente entre si (CANEVACCI, 1984, p. 14).

Nessa perceptiva de método é que o autor pretende abordar o tema “família” compreendendo o mesmo como um objeto complexo, multifacetado e que necessita da intervenção das diversas ciências a fim de entender melhor esta instituição na realidade social. Assim, categorias como “família” e “suicídio” apresentam-se como fundamentais para compreensão do objeto que se pretende abordar neste trabalho.

Pelas limitações metodológicas deste trabalho focaremos na abordagem de Canevacci (1984) a partir da antropologia cultural e das diferentes orientações modernas deste saber que



“analisam, ordenam e classificam as várias formas familiares, de uma pluralidade de formas socioculturais que se afirmam ou desaparecem” (p. 17).

Sua contribuição se dá na formulação dos três estágios sucessivos do desenvolvimento familiar que resulta na família monogâmica que seriam

a) a família consanguínea, que se baseia no matrimônio recíproco entre irmãos e irmãs no interior do grupo; b) a família punaluna, a qual – aumentando as proibições do incesto – restringe-se ao casamento de várias irmãs com os maridos de cada uma das outras, ou, vice-versa, ao casamento de vários irmãos com as esposas de cada um dos outros; c) a família fundada no casal, onde se reforça ainda mais o tabu do incesto, restringindo-se a possibilidade do casamento até dois indivíduos de cada vez. A família monogâmica é uma derivação desse último estágio. Esse método de sucessão, que é cronológico e lógico, consiste em estabelecer cada grau evolutivo sucessivo da família como causado pela multiplicação das proibições conjugais entre consanguíneos (CANEVACCI, 1984, p. 18).

Para Bruschini (2000, p. 50), existe no senso comum e também no âmbito da reflexão científica uma tendência em naturalizar a família “(...) no grupo conjugal como forma básica e elementar” e “a percepção de parentesco e da divisão de papéis como fenômenos naturais”. Por isso, essa autora nos norteia sobre o estudo sobre família numa postura de “dissolver sua aparência de naturalidade, percebendo-a como criação humana mutável” e como a divisão dos papéis sexuais dentro da família fortalece posturas de naturalização e reprodução do machismo e do sexismo.

Acrescenta-se que por volta dos séculos XVI e XVII a família apresentava um comportamento ante seus membros distintos do que conhecemos na atualidade sendo atribuído pouco valor a privacidade, a domesticidade, aos cuidados maternos, a expressões de amor e os cuidados para com a criança. Ou seja, a vida emocional das crianças não circundava a vida dos pais. Mas, estava propalada a gama de figuras adultas. Nessa direção, Bruschini (2000, p. 51) nos diz que

(...) a família não tinha as funções afetiva e socializadora, mas era constituída visando apenas a transmissão da vida, a conservação dos bens, a prática de um ofício, a ajuda mútua e a proteção da honra e da vida em caso de crise.

Durante o século XVIII, ocorre o que Bruschini (2000, p.52) aponta como privatização da família e a passagem das funções socializadora para o âmbito restrito do lar – modificação constituinte da família moderna. Então, no século XIX acontece uma mudança de sentido no qual a família

(...) deixa de ser unidade econômica e tende a tornar-se um lugar de refúgio, de afetividade, onde se estabelecem relações de sentimento entre o casal e os filhos e o



lugar (bom ou mal) de atenção à infância. A família desenvolve novas funções: absorver o indivíduo, recolhendo e defendendo-o. Por outro lado, enquanto grupo, a família separa-se mais nitidamente do que antes do espaço público. O pai de família torna-se uma figura moral que inspira respeito a toda sociedade (BRUSCHINI, 2000, p. 52).

Bruschini (2000) resgata em seu texto o pensamento de Engels mencionando o processo evolutivo da família que se constitui “passando de um estágio de promiscuidade para o casamento grupal e depois para o matriarcado, atingindo o patriarcado apenas com o advento da propriedade privada dos meios de produção” (p.57). E, ainda, nos acrescenta que

(...) o surgimento da família monogâmica se daria quando os homens, acasalando com as mulheres após a extinção do casamento em grupo, decidem proteger suas propriedades, garantindo sua transmissão através da herança. Para isso, era preciso garantir a paternidade sobre a prole e, conseqüentemente limitar e reprimir o exercício da sexualidade feminina junto ao grupo (BRUSCHINI, 2000, p. 57).

Ou seja, a “escravização de um sexo sobre o outro” (Bruschini, 2000, p. 57). Nessa ótica, a mulher ocupa a posição social de produção a nível doméstico, da sexualidade e da socialização das crianças.

A antropologia nos permitiu pensar essa variabilidade dos modelos familiares em cada sociedade pondo em cheque o que poderíamos ter como características de família a universalidade e a naturalidade. Para tanto, tal ciência entende a família como sendo “um grupo de procriação e de consumo, lugar privilegiado onde incide a divisão sexual do trabalho” (Bruschini, 2000, p. 61).

No tocante a divisão sexual do trabalho, sendo a esfera privada restringe-se à mulher nos cuidados domésticos e educação das crianças. Por sua vez, para o homem está posto a esfera pública associada à política, à guerra, à caça. Os casamentos⁷ nas sociedades primitivas não partiam do desejo dos indivíduos, mas estavam entrelaçados e pré-determinados por grupos interessados na união devido o direito de herança.

Duham (2004) aborda em seu texto também sobre a ideia de desnaturalização da família afirmando seu caráter mutável. Além disso, pontua sobre a divisão sexual do trabalho para

⁷ “(...) podemos definir o casamento como um mecanismo, regulado pelo tabu do incesto, que atribui responsabilidades e direitos específicos sobre a prole de uma mulher a homens determinados, que mantêm em relação a ela os vínculos básicos e antagônicos de irmão e, marido, privilegiando um desses termos ou estabelecendo a complementariedade entre eles” (DUHAM, 2004, p. 333).



definir as relações de poder dentro do grupo familiar e estabelece a discussão entre família e parentesco⁸.

Ainda ante o pensamento de Duham (2004), a autora define a constituição de família(s) como sendo uma “(...) unidade de reprodução, herança e descendência, assim como momento da organização da redistribuição entre produtos do trabalho feminino e masculino” (p. 336) e “(...) são constituídas por pessoas que mantem entre si relações de aliança, descendência e consanguinidade, mas não necessariamente as unidades básicas de parentesco” (p. 338).

Também a autora nos traz para a discussão os diversos tipos de famílias que se apresentam na realidade empírica. Dentre elas, temos

(...) aquelas em que o grupo doméstico é maior que a família nuclear, incluindo quer outros parentes (na maioria das vezes, membros da família de origem de um dos cônjuges), quer agregados de diferentes tipos (afilhados, amigos, pensionistas ou mesmo serviçais). Temos também os casos em que o grupo é menor que a família nuclear: casais sem filhos, por exemplo, irmãos solteiros sem pais. Mas o caso mais comum de família assim incompleta é o das famílias matrifocais, isto é, formadas basicamente por mães e filhos nas quais a presença de um cônjuge-pai tende a ser temporária ou instável. Sabemos que esse tipo de família é muito comum nas camadas mais pobres da população. Finalmente temos os casos, muito complexos e cada vez mais frequentes, resultantes da dissolução de casamentos anteriores, e onde a relação do casal com seus próprios filhos, filhos dos outros casamentos de um ou de ambos os cônjuges e a relação entre esses diferentes filhos entre si podem dar origem a arranjos muito diversos (DUHAM, 2004, p. 341)

Demonstrando dessa forma os diversos arranjos e (re)arranjos familiares que nos deparamos no cotidiano da vida social e na operacionalização das políticas públicas para além da ideia cristalizada do que seja o modelo ideal de família. Sendo assim, evitando reproduzir juízos de valores por meio de frases como “família desestruturada”, partindo de uma compreensão que não existe uma “estrutura” pré-determinada.

Sierra (2011, p. 33), na mesma direção que as autoras utilizadas anteriormente, percebem a família como uma instituição “de maneira flexível, viva, multifuncional e mutável” ao longo da história das diversas sociedades.

3 O PROGRAMA DE APOIO À VIDA E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

⁸ “Do ponto de vista antropológico, os sistemas de parentesco devem ser concebidos como estruturas formais que consistem em arranjos e combinações de três relações básicas: as de descendência (entre pais e filhos e/ou mãe e filhos), de consanguinidade (entre irmãos) e de afinidade (criadas pelo casamento)” (DUHAM, 2004, p. 333).

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Diante de uma instituição tão diversa e complexa como a família, o Serviço Social irá atuar neste terreno onde também se faz plantado os sofrimentos psíquicos oriundos de diversas causas. E, aqui, abordaremos nossa atuação juntamente aos pacientes com ideação suicida.

O Programa de Apoio à Vida – PRAVIDA é um projeto de extensão do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC que oferece a pessoas da comunidade em geral atendimento psiquiátrico e psicológico na finalidade de tratamento as pessoas que estão com ideação suicida severa. O programa é constituído por profissionais efetivos e residentes de diversas áreas do conhecimento – psiquiatras, médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros – e acadêmicos de Psicologia, Serviço Social e Medicina de instituições públicas e privadas de ensino superior na cidade de Fortaleza/CE.

Geralmente, o público vem encaminhado de equipamentos de saúde – das Unidades de Pronto Atendimento/UPA; do Hospital de Urgência e Emergência Dr. José Frota, no qual o PRAVIDA possui parceria para busca ativa dos pacientes com o perfil do programa; Centros de Atenção Psicossocial/CAPS; Unidade Básicas de Saúde/UAPS – e serviços como Ministério Público, Defensoria Pública, Secretaria de Segurança Pública do Estado do Ceará, Conselhos Tutelares, Organizações não Governamentais e outros.

Os encontros são realizados semanalmente as quintas feiras, no período vespertino, no Ambulatório de Saúde Mental do Hospital Universitário Walter Cantídio/HUWC. Inicialmente é realizado contato telefônico para agendamento de triagem para atendimento inicial, avaliar risco de suicídio e explicação sobre a dinâmica do programa. As triagens são realizadas pelo/a acadêmicos do oitavo semestre de Medicina, sob supervisão do Psiquiatra coordenador do Programa na finalidade de avaliar o risco para o cometimento do suicídio.

No dia marcado para a triagem, o/a paciente deve comparecer com antecedência do horário marcado e munido de encaminhamento impresso da instituição que o referenciou. Depois de confirmado seu perfil para ser acompanhado pelo PRAVIDA o paciente assina um termo de compromisso sobre normas e regras para acompanhamento – por exemplo, ciência da durabilidade do acompanhamento, perfazendo o total de doze sessões (podendo ser estendido conforme a necessidade), e a assiduidade nos encontros.

O PRAVIDA também dispõe de aparelho telefônico para realizar o agendamento das triagens e orientações gerais de como proceder em situações de emergência realizando a indicativa de equipamentos que podem atuar juntamente neste cuidado como o Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, no bairro de Messejana, na cidade de Fortaleza/CE e o Centro de Valorização da Vida – CVV, por meio do atendimento telefônico no número 141, como suporte até data da triagem agendada.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Apesar de não ideal, o contato telefônico foi uma estratégia encontrada para administrar a intensa procura por atendimento devido o PRAVIDA ser um serviço de referência especializado para a cidade de Fortaleza e o estado do Ceará como um todo sobre o suicídio – fato que gera uma “fila de espera” devido as limitações de recursos humanos e de infraestrutura inviabilizando o atendimento de imediato. Anteriormente, os pacientes eram atendidos por demanda espontânea. Porém, devido as questões logísticas e estruturais foi instituído esse agendamento prévio para organizar a dinâmica pela busca de atendimento.

Além dos desafios acima mencionados, outro fator importante para o cuidado terapêutico de pacientes com ideação suicida é o acompanhamento de familiares e/ou responsáveis – presença imprescindível pelo fato de transmitir orientações sobre os cuidados com objetos perfurcortantes, substâncias nocivas à saúde existentes em casa e evitar contextos que possam dispor de condições para o cometimento da prática suicida.

Nesse sentido, realizamos entrevista social no intuito de conhecer o contexto intrafamiliar, família estendida, rede de apoio e demais equipamentos disponíveis no território. Além disso, também são frequentes as orientações sobre benefícios socioassistenciais – Benefício de Prestação Continuada/BPC, benefícios eventuais, Programa Bolsa Família, previdenciários – auxílio doença, e, acesso a outros serviços – solicitação de medicamentos de alto custo, encaminhamentos para os demais equipamentos das mais diversas políticas públicas e entre outras intervenções.

No tocante a atuação do Serviço Social, primamos pelo fortalecimento vínculos familiares, bem como a necessidade de espaços específicos para apoio aos familiares de pessoas com ideação suicida como espaço de escuta e orientação. Nesse sentido, nossa atuação não ocorre de modo grupal devido questões estruturais. Todavia, a abordagem acima exposta é feita em particular com cada familiar/acompanhante para intervir nestas e em outros contextos que possam emergir durante o atendimento visando uma intervenção ampliada para além do adoecimento psíquico levando em considerações as diversas manifestações da questão social que possam ser identificadas.

Outrossim, não de modo específico, também orientamos sobre os cuidados na ministração e manuseio de medicamentos prescritos ao paciente e aqueles existentes no domicílio visando uma atenção integral ao indivíduo e reduzindo as condições “favoráveis” para o cometimento de alguma tentativa suicida. Por isso, o/a assistente social atua diretamente na orientação, na divulgação das informações, no encaminhamento, no acompanhamento e no apoio ao paciente e sua família. E, também, na articulação aos diversos equipamentos sociais e de saúde para a construção de uma rede de apoio na finalidade da garantia de direitos.



4 CONCLUSÃO

Apesar dos desafios vividos pelas pessoas com ideação suicida no tocante a busca e o acesso a acompanhamento especializado, o desinteresse por atividades antes realizadas, a ausência de planos de vida e o intenso desejo de morrer, a família surge como principal ator no processo do cuidado. Uma vez que, os familiares serão aqueles que impulsionam a pessoa com ideação suicida a vir as consultas psiquiátricas e aos atendimentos multiprofissionais, e serão eles que ficarão sob a responsabilidade de guardar e ministrar a medicação prescrita e a vigilância integral e constante.

No entanto, essa participação não ocorre de forma tranquila em alguns casos. Ainda é questionado o comportamento suicida como ociosidade, ausência do sentido de vida ou até mesmo questões relacionadas a credos religiosos – por exemplo, “falta de Deus no coração” ou mesmo a imediata correlação entre suicídio-pecado.

Os atendimentos do Serviço Social e do PRAVIDA como um todo visam resgatar a importância da participação dos familiares junto as pessoas com ideação suicida informando sobre os fatores de risco e de proteção⁹ para as possíveis tentativas e como a família deve agir no intuito da prevenção e acompanhamento em domicílio. Apesar dos encontros acontecerem semanalmente, orientamos a buscarem aos equipamentos de emergência como já citado anteriormente.

E, entendemos que o fenômeno do sofrimento psíquico advindo de transtornos psiquiátricos e/ou causas de origem social tem promovido ambiente propício para ações em que os indivíduos buscam solucionar a ausência do sentido de vida e/ou a solução de seus problemas com a morte. Nesse sentido, o nosso papel como assistentes sociais é caminhar na contramão evitando este percurso de morte através da informação, da garantia de direitos, da articulação com outras políticas, na intenção de fortalecer os laços familiares, afetivos e comunitários no sentido da vida.

REFERÊNCIAS

⁹ Segundo ABP (2014, p. 24), os fatores de proteção são entendidos como “autoestima elevada; bom suporte familiar; laços sociais bem estabelecidos com família e amigos; religiosidade independente da afiliação religiosa e razão para viver; ausência de doença mental; estar empregado; ter crianças em casa; senso de responsabilidade com a família; gravidez desejada e planejada; capacidade de adaptação positiva; capacidade de resolução de problemas e relação terapêutica positiva, além de acesso a serviços e cuidados de saúde mental”.



ALMEIDA, Paulo Roberto de. **Sociologia:** origens, contexto histórico, político e social - Os mestres fundadores: Marx, Weber e Durkheim; a sociologia no Brasil. Disponível em <<http://www.pralmeida.org>>. Acesso em 01 ago. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA/ABP. **Suicídio:** informando para prevenir. Conselho Federal de Medicina/CFM. 2014, 52p.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida:** avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRUSCHINI, C. Teoria crítica da família. IN AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. N. A. (orgs) IN **Infância e violência doméstica:** fronteiras do conhecimento. 3ªed. São Paulo: Cortez. 2000.

CANEVACCI, M. **Dialética da família.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

- DURHAM, E. R. Família e reprodução humana IN **A dinâmica da cultura:** estratégia de antropologia. São Paulo: Cosacnaify, 2004.

DURKHEIM, É. **O suicídio.** Estudo sociológico. Trad. de Luz Cary, Margarida Garrido e J.Vasconcelos Esteves. 2. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1977

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa.** Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONZAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.,** Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 263-267, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2018.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo, Cortez: 1998.

JORNAL O POVO. Ceará é o 5º estado em número de suicídios. Disponível em <<https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2016/11/ceara-e-o-5-estado-em-numero-de-suicidios.html>>. Acesso em 29 out. 2017.

MADEIRA. V. **JORNAL DIÁRIO DO NORDESTE.** Ceará registra 2.957 suicídios em cinco anos. Disponível em <<http://diarionordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/ceara-registra-2-957-suicidios-em-cinco-anos-1.1824235>>. Acesso em 29 out. 2017.

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

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.,** Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572015000300445&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 fev. 2018.

SIERRA, Vânia Morales. **Família:** teoria e debates. São Paulo: Saraiva 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/ONU. **Preventing suicide:** a global imperative. 2014. 92p. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em 05 dez. 2017.