



NARRATIVAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO SUS NO CUIDADO AOS CASOS DE COMPORTAMENTO SUICIDA INFANTOJUVENIL

Lícia Cristiane de Azevedo de Jesus Leony¹; Milena Silva Lisboa²

¹Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil- Camaçari- B; ² Filiação institucional: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Departamento do Mestrado em Psicologia e Intervenções em Saúde –Salvador- BA, Brasil

Área temática: Inovações em Psicologia, Psicoterapia e Saúde Mental

Modalidade: Comunicação Oral On-line

E-mail dos autores: licialeony@gmail.com milenalisboa@bahiana.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A prática do profissional da saúde mental ao cuidar de um paciente com comportamento suicida envolve certo nível de mobilização e estresse. Isso acentua-se ainda mais quando se trata de crianças e adolescentes. Nessa situação, o manejo torna-se ainda mais difícil e delicado e exigirá dos profissionais, habilidade técnica para o atendimento. **OBJETIVO:** Investigar os sentidos atribuídos à atenção e manejo do sofrimento psíquico presente no comportamento suicida em crianças, adolescentes e suas famílias, na perspectiva dos profissionais de saúde do SUS. **MÉTODOS:** O desenho da pesquisa foi construído a partir da abordagem qualitativa por meio da técnica de Grupos Focais com profissionais da saúde do SUS. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética, sob o registro de nº CAAE 40675920.0.0000.55.44. Os dados foram analisados com base na Teoria de Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano. **RESULTADOS:** Na análise, três categorias foram elencadas: 1) Aspectos emocionais na relação profissional-usuário; 2) (Des) Cuidado e Autocuidado dos profissionais da saúde mental e 3) Luto, categoria escrita em formato de artigo. A pesquisa revelou a lacuna existente no processo formativo dos profissionais da saúde no que tange aos temas ligados à morte, luto e suicídio e a ausência de práticas de autocuidado no acompanhamento dos casos. **DISCUSSÃO:** A partir dos dados coletados, evidenciou-se a complexidade do vínculo terapêutico no manejo dos casos de comportamento suicida infantojuvenil, levando os profissionais a lidar com temas tabus, como morte, suicídio e suicídio em crianças e adolescentes **CONCLUSÃO:** Os achados apontam para a necessidade de formação técnica dos profissionais da saúde sobre a temática do suicídio, como também a oferta de ações de acolhimento e apoio aos trabalhadores envolvidos no cuidado a esse público.

Palavras-chave: Suicídio, Criança, Adolescente.





1. INTRODUÇÃO

Segundo o Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2021), um estudo realizado entre 2010 a 2019, com base nos dados de óbitos por suicídio registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e as notificações de violências autoprovocadas registradas no Sistema de Informações e Notificações de Agravos (SINAM), ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, tendo um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. Foi registrado neste estudo uma crescente na taxa geral de mortes em todas as faixas etárias, porém com um aumento pronunciado nas taxas de mortalidade de adolescentes, com aumento expressivo, passando de 606 óbitos e de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil hab., para 1.022 óbitos, e uma taxa de suicídio de 6,4 para cada 100 mil adolescentes.

A partir do aumento dos casos, os profissionais passaram a se deparar com o fenômeno do suicídio de forma mais frequente na sua rotina laboral, o que os convocavam a lidar com o tema, quer seja na relação direta com os usuários e familiares, quer seja nas discussões de casos clínicos durante as reuniões técnicas, gerando a necessidade de estudos para maior apropriação do assunto.

Desse modo, através desta pesquisa, pretendeu-se compreender como os profissionais sentem, nomeiam e dão sentido às práticas de cuidados direcionadas às crianças e adolescentes com comportamento suicida. Para atingir o objetivo do estudo, recorreu-se ao diálogo com os profissionais no espaço de trabalho destes, para melhor proximidade da realidade percebida e experimentada por eles. Foram propostos dois grupos focais, realizados nos locais de trabalho dos profissionais, como campo da pesquisa, onde foram coletados os dados e em seguida analisados e interpretados.

2. OBJETIVO

Investigar os sentidos atribuídos à atenção e manejo do sofrimento psíquico presente no comportamento suicida em crianças, adolescentes e suas famílias, na perspectiva dos profissionais de saúde do SUS.





3. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, do tipo analítico. O público-alvo foi composto por profissionais da saúde que trabalham em um Centro de Atenção Psicossocial e profissionais que atuam no Núcleo de Atenção à Saúde da Família – NASF do município de Camaçari-BA. Para a coleta de dados foram realizados dois grupos focais em datas distintas, sendo o primeiro com os profissionais do Capsi e o segundo com a equipe do NASF. O critério de inclusão foi profissionais da saúde com no mínimo 1 ano de experiência e o de exclusão aqueles que estivessem em gozo de licença maternidade, licença prêmio, licença para interesse particular ou licença para tratamento de saúde.

O percurso metodológico para a sistematização dos resultados após a coleta dos dados, ocorreu por meio de elaboração do mapa dialógico, considerado como mapa de associações de ideias, que auxilia o pesquisador na organização dos discursos e serve como norteamento das discussões (SPINK, 2003 apud NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

Após a coleta de dados, foi realizada a transcrição sequencial a partir das falas e vozes gravadas em áudios, identificando quem falava e a ordem das falas, observando a dialogia presente no processo. As falas foram transcritas e analisadas através do referencial teórico com base na Teoria de Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano, que fundamentou a análise de discurso.

4. RESULTADOS

Os resultados alcançados a partir dos dados obtidos foram distribuídos nas seguintes categorias:

Categoria 1- Aspectos emocionais na relação profissional-usuário: os relatos apontaram para a complexidade do manejo dos casos de comportamento suicida e a necessidade de formação específica para situações de crise. O que requer habilidade técnica para a avaliação dos riscos e condução clínica dos casos, assim como o desenvolvimento de estratégias de prevenção. Após análise ficou evidenciado o sentimento de despreparo de alguns profissionais em lidar com o tema e cuidados aos casos, assim como a lacuna existente da abordagem às temáticas de suicídio e morte nos componentes curriculares desde o período de formação.





Categoria 2 - (Des) Cuidado e Autocuidado – foi identificada nas narrativas dos participantes a necessidade de cuidados a serem realizados aos profissionais durante o processo de manejo da crise suicida e a importância da sensibilização para o autocuidado. Muitos profissionais relataram negligenciar essa prática. O adoecimento laboral é muito comum nessa categoria. É preciso pensar estratégias de cuidado e acolhimento desses trabalhadores proporcionando um espaço de escuta e legitimação da sua dor, evitando que recorram ao silenciamento e não legitimação do seu sofrimento.

Categoria 3 Luto – Aspectos emocionais ligados ao temor da perda e a vivência da perda do paciente por suicídio - os profissionais relataram como lidam com a ameaça da perda de um paciente por suicídio e a (não) vivência do luto quando isso ocorre, gerando um processo de sofrimento que a partir dessa dolorosa experiência. As temáticas sobre suicídio, morte e luto são pouco abordadas nos cursos de graduação da área da saúde, o que contribui para a inabilidade dos profissionais na escuta, atenção, manejo e prevenção dos casos de comportamento suicida e no cuidado aos enlutados.

5. DISCUSSÃO

Por meio da análise dos dados coletados, entende-se que o comportamento suicida guarda em si uma complexidade que é acentuada quando diz respeito a crianças e adolescentes. Trata-se de um tema tabu cercado de outros tantos, em torno do qual se instala um o silenciamento mesmo diante da crescente escalada dos dados estatísticos. Entende-se também que a visão romantizada da infância contribui para a invisibilidade desses processos de adoecimento psíquico intenso.

Uma reflexão importante que emergiu na análise de sentido diz respeito a especificidade do vínculo que se constitui nesses casos. O vínculo confronta o profissional em seus subterfúgios, a lidar com os temas da morte e da morte autoinflingida, desafiando-o em sua missão de salvaguardar vidas, exigindo o exercício do equilíbrio entre a onipotência e a impotência. Observa-se que há uma autoexigência dos profissionais em cumprir a “missão salvadora”.

O sofrimento dos profissionais durante o cuidado aos casos evidenciou o sentimento de inabilidade técnica destes para o manejo das crises suicidas, intensificando o sentimento de frustração, impotência, fracasso e culpa. Quando a perda do paciente por suicídio ocorre, esse processo é seguido de autoquestionamentos incessantes, evidenciando a necessidade de um suporte técnico e psicológico para os que enfrentam tal situação. Esse luto não é legitimado e os profissionais não possuem espaço



de cuidado institucionalizado previsto para essas situações, e na maioria das vezes seguem emendando um luto ao outro.

A inexistência de práticas de cuidados aos trabalhadores foi outro aspecto relevante destacado. O autocuidado também como categoria de análise evidenciou o pouco investimento que os profissionais da saúde mental fazem em sua saúde mental, principalmente durante o manejo das crises suicidas.

Quanto ao manejo das crises suicidas na clínica do SUS, o estudo mostrou que o cuidado aos usuários é compartilhado pela equipe multidisciplinar, o que favorece o enfrentamento das crises, e que ocorre na perspectiva da clínica ampliada, levando em conta os aspectos da integralidade do cuidado, entretanto é uma clínica que necessita ser também política de forma a favorecer os processos de subjetivação dos usuários atendidos que, em sua grande maioria, sofrem processos de exclusão social, racismo e múltiplas violências.

6. CONCLUSÃO

A partir dos conteúdos, argumentos e referências evidenciadas, reconhece-se que o fenômeno do comportamento suicida guarda em si uma complexidade que é acentuada quando diz respeito a crianças e adolescentes.

A pesquisa revelou a lacuna existente no processo formativo dos profissionais de saúde no que tange aos temas ligados à morte, luto e suicídio, mesmo diante dos números alarmantes de casos de suicídio e comportamento suicida na população infantojuvenil, evidenciando a necessidade de os profissionais da saúde serem capacitados desde a graduação para o manejo das crises suicidas e assuntos relacionados à temática, assim como a necessidade de se garantir um cuidado voltado aos profissionais que atendem casos dessa natureza.

REFERÊNCIAS

Alves, D.S.; Guljor, A. P. (2006). O Cuidado em Saúde Mental. In: R. Pinheiro. *As Fronteiras da Integralidade*. ABRASCO. <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/livro-do-cuidado-3A-EDICAO.pdf>

Ariès, P. (1978). *História social da infância e da família*. Tradução: D. Flaksman. LCT. 2ª edição.





Bertolote, J.M., Mello-Santos, C. & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(Supl. II), 88–89. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>.

Bonilla, A. R. (2013). *Intervención en crisis em las conductas suicidas*. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer. Bilbao.

Borges, V. R., Werlang, B. S., Guevara & Copatti, M. (2008) Ideação Suicida em Adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*. 28 109–123 <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.192>

Botega, N. J. (2015). *Crise Suicida: Avaliação e Manejo*. São Paulo. Artmed.

Brasil, Ministério da Saúde. (2021). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde. Volume 52. setembro. Recuperado de [file:///C:/Users/terap/Downloads/Boletim_epidemiologico_SVS_33_final%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/terap/Downloads/Boletim_epidemiologico_SVS_33_final%20(2).pdf)

Nascimento, V.V, Tavanti, R. M & Pereira, C. Q. (2014) O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In.: SPINK, et al. *A Produção de Informação na Pesquisa Social: Compartilhando ferramentas*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 1ª. Ed., Rio de Janeiro.

Fukumitsu, K. O., & Scavacini. (2013). Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(2), 198-204 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200007&lng=pt&tlng=pt.

Spink, M. J. & Gimenes, M.G.G. (1994). Práticas discursivas e produção de sentidos: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre saúde e a doença. *Saúde e Sociedade* 3(2): 149 – 171 <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wNf4HcfnwDqnyCwYrMwk5P/?lang=pt&format=pdf>

