



Assistentes sociais e o trabalho em saúde mental: um estudo sobre as ações de prevenção ao suicídio desenvolvidas no Rio Grande do Sul e a construção da prática profissional no campo do Serviço Social

*Social workers and the work in mental health: a study on suicide
prevention actions developed in Rio Grande do Sul and the construction of
professional practice in the field of Social Work*

Carlos Stavizki Junior¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

carlos_stavizki@hotmail.com

RESUMO

Introdução: o suicídio está entre as principais causas de óbitos no mundo e dados recentes indicam que no Brasil há uma tendência de aumento das taxas de lesões e mortes autoprovocadas. O Rio Grande do Sul se destaca como o estado com maior incidência do agravo no país. **Objetivo:** analisar os determinantes sociais relacionados ao risco de suicídio e a prática profissional de assistentes sociais na promoção de saúde mental. **Método:** realizou-se uma análise crítica dos dados quantitativos sobre suicídio nas regiões de saúde do Rio Grande do Sul, em 2020, obtidos pela base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Os dados foram relacionados com a revisão integrativa da literatura recente (2015 – 2020) ligada ao campo do Serviço Social e ao contexto e impactos sociais da pandemia de Covid-19. **Resultados:** os impactos das desigualdades sociais e da pobreza,

Palavras-chave: *Palavras-chave:* intensificados com a pandemia e crise econômica no Brasil, tende a aumentar as taxas de Suicídio; Prevenção; suicídio no país. **Conclusão:** é necessário que a prevenção ao suicídio incorpore intervenções interdisciplinares, não apenas no âmbito das categorias profissionais, mas, sobretudo, Saúde Mental; Serviço Social. na interrelação entre políticas públicas.

ABSTRACT

Introduction: suicide is one of the leading causes of death in the world and recent data point to an increasing trend in the rates of self-harm and death in Brazil. Rio Grande do Sul stands out as the state with the highest incidence of this grievance in the country. **Objective:** to analyze the social determinants related to suicide risk and the professional practice of social workers in the promotion of mental health. **Method:** a critical analysis of quantitative data on suicide in the health regions of Rio Grande do Sul, in 2020, obtained by the database of the Mortality Information System (SIM/DATASUS), was carried out. The data were related to an integrative review of recent literature (2015 - 2020) linked to the field of social work and the context and social impacts of the COVID-19 pandemic. **Results:** the impacts of

Keywords: *Keywords:* social inequalities and poverty, intensified with the pandemic and economic crisis in Brazil, Suicide; Prevention; tend to increase suicide rates in the country. **Conclusion:** suicide prevention must incorporate rate interdisciplinary interventions, not only within professional categories, but, above all, Mental Health; Social Work. in the interrelationship among public policies.



INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a prevenção ao suicídio vem assumindo espaço de destaque nas agendas de políticas públicas de saúde, sobretudo naquelas relacionadas à saúde mental e a práticas de intervenção interdisciplinares. Isto ocorre em paralelo ao aumento das taxas de mortalidade autoprovocada em dezenas de países, representados pelas previsões registradas em relatórios da Organização Mundial da Saúde.¹⁻³ A tendência de aumento das mortes impulsionou a implementação de políticas públicas específicas para intervenção e prevenção de casos de tentativa de suicídio, incluindo diferentes categorias profissionais neste trabalho.^{4,5}

No Brasil, o trabalho multiprofissional na saúde mental está consolidado dentro da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que contempla uma série de serviços de saúde, como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residenciais Terapêuticos (RT), Hospitais Psiquiátricos, Serviços de Urgência e Emergência, entre outros.⁶ A inclusão de assistentes sociais nas equipes técnicas destes serviços é indicada e prevista por lei, contudo existe, até hoje, barreiras à participação destes profissionais no manejo, tratamento e monitoramento de casos de ideação ou tentativa de suicídio⁷. Face a isso, considera-se a necessidade de promover a reflexão sobre o instrumental técnico-operativo desta categoria profissional, visando elencar suas capacidades de intervenção nesta problemática.^{7,8}

Neste estudo de caso, apresentam-se considerações sobre as barreiras que, historicamente, envolvem o trabalho de assistentes sociais na prevenção ao suicídio, destacando o caráter conservador das abordagens predominantemente clínicas e psiquiátricas, fortemente presentes na gestão das políticas de saúde mental no Brasil. Em especial, destacam-se as possibilidades de intervenção do Serviço Social no ambiente hospitalar, elencando atribuições profissionais que fortalecem o cuidado em saúde e tendem ao fortalecimento da interdisciplinaridade na construção de ações de prevenção ao suicídio.

Este estudo visa promover o debate sobre o fenômeno do suicídio, enfatizando as contribuições que o Serviço Social oferece para a construção de políticas públicas de prevenção. O texto está organizado em dois temas principais, sendo: primeiramente, comenta-se sobre a relação do

Estado brasileiro com a problemática do suicídio, enfatizando o contexto da pandemia de Covid-19 e os índices de mortalidade nas regiões de saúde do Rio Grande do Sul. O segundo debate focaliza nas contribuições de assistentes sociais na elaboração de políticas de prevenção ao suicídio, enfatizando limites e possibilidades. Por fim, as considerações do estudo sugerem a necessidade de inclusão do campo disciplinar do Serviço Social na elaboração, implementação e monitoramento de políticas públicas de prevenção ao suicídio. O objetivo central do estudo é analisar os determinantes sociais relacionados ao risco de suicídio e a prática profissional de assistentes sociais na promoção de saúde mental.

MÉTODO

O presente estudo trata sobre os determinantes políticos, sociais e econômicos relacionados à incidência de suicídios no Brasil, a partir de análise crítica do referencial teórico e dados epidemiológicos sobre mortalidade nas últimas duas décadas. Os dados sobre mortes autoprovocadas foram coletados a partir das bases do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sob responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram utilizados os limitadores de busca: a) “Regiões de Saúde”, referentes ao estado do Rio Grande do Sul; b) “Grande Grupo CID 10: Lesões autoprovocadas voluntariamente”; e c) “Grupo CID 10: Lesões autoprovocadas intencionalmente”. Não foram estabelecidos outros recortes de “Categoria CID 10” ou relacionados à faixa etária, sexo, cor, raça, escolaridade etc. As informações são referentes ao ano de 2020, devido ao objetivo de apresentar o contexto de pandemia de Covid-19.

Estes dados foram organizados com auxílio do Software Microsoft Excel® e relacionados com a revisão integrativa de trabalhos recentes (2015-2020), utilizando os seguintes descritores: “Serviço Social” OR “Assistente Social” AND “Suicídio”, nas plataformas LILACS e Portal de Periódicos da CAPES, nos meses de abril e agosto de 2021. Entre teses, dissertações e artigos, foram encontrados 24 trabalhos, selecionados segundo relevância do tema e conclusões expressas nos resumos, relacionadas com as taxas de suicídio. A análise bibliográfica seguiu o método da teoria social crítica, destacando as expressões da questão social e intervenção de assistentes sociais na problemática do suicídio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Políticas de prevenção ao suicídio e o contexto de pandemia: o caso do estado do Rio Grande do Sul

O posicionamento do Estado brasileiro a respeito da problemática do suicídio acompanha o entendimento das principais organizações de saúde, baseando suas intervenções nas recomendações do Departamento de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde.¹ Neste sentido, compreende-se o suicídio no Brasil como um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de mortalidade entre as populações pauperizadas e a segunda entre os mais jovens.³ No Brasil, as taxas de suicídio saltaram de 3,9 óbitos para cada 100 mil habitantes em 1999, para 6,4/100 mil habitantes em 2019, contrariando a tendência mundial de redução das taxas de mortes autoprovocadas.^{3,9} Apesar desta tendência expressar a necessidade de apoio do Estado na promoção da prevenção ao suicídio, as ações governamentais desenvolvidas até hoje foram pouco efetivas, conquistando pouco espaço nas agendas de políticas públicas.^{10,11}

Em 2006, o Ministério da Saúde do Brasil, através da Coordenação Nacional de Saúde Mental, lançou as Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio no Brasil (Portaria Nº 1.876/2006), que serve, até hoje, como um instrumento orientador para as equipes de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta portaria, o suicídio é reconhecido como “um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido” (2006, p.1).¹² Mais tarde, em 2011, o Ministério da Saúde publicou o relatório: “Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram”. O documento traz, além de uma análise do fenômeno no país, estratégias de “boas práticas” referentes à prevenção ao suicídio nos municípios.¹³ Destaca-se, sobretudo, o reconhecimento das vulnerabilidades sociais da população como fator de risco para o suicídio.

[...] a desagregação e violência familiar; crianças e adolescentes nas ruas, em abandono ou vítimas de abusos e maus tratos; idosos sem convivência familiar ou que sofrem abandono e maus tratos; e pessoas que fazem uso abusivo de álcool e/ou de outras drogas. Essas situações constituem um quadro de grande vulnerabilidade em função do desenvolvimento de depressão, desesperança,

desamparo, desespero, que constituem os “4 D”, que ajudam a identificar as pessoas em situação de risco para o suicídio (p. 38).¹²

A partir deste momento, assume-se um posicionamento ampliado de saúde em relação à prevenção ao suicídio, considerando não apenas determinantes individuais ou mesmo familiares, mas um contexto socioeconômico capaz de infringir maior ou menor sofrimento à população. Neste sentido, e por recomendação do próprio Ministério da Saúde, os assistentes sociais são convidados a intervir em casos de ideação suicida e em outras demandas de saúde mental. Recordar-se, que as Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio já previam o atendimento de assistentes sociais e enfatizava o trabalho multiprofissional em casos de ideação suicida. No entanto, os conflitos presentes neste debate e a falta de sustentação teórica para a prática profissional, limitavam a participação dos assistentes sociais nestes casos.

Atualmente, os assistentes sociais compõem as equipes de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹¹ no âmbito do SUS, responsável pela articulação entre hospitais, serviços de emergência, atenção primária e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e responsável pela implementação das ações e protocolos de prevenção ao suicídio nos territórios.^{9,13} Através da interdisciplinaridade, a RAPS vem qualificando o trabalho de prevenção ao suicídio no país, articulando trabalhadores e gestores em prol da implementação de políticas públicas efetivas para diminuição das taxas de suicídio no país.

A taxa de suicídio no Brasil, em 2020, foi de 6,4 mortes para cada 100 mil habitantes e o estado com maior incidência do agravo foi o Rio Grande do Sul, com uma taxa de 12,3 óbitos por 100 mil habitantes, com regiões do estado que apresentam índices até duas vezes maior.⁹ Estes dados estão disponíveis nas bases do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do estado. Utilizou-se a base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para fazer um levantamento de informações das 30 regiões de saúde do estado, a fim de verificar como a incidência de suicídios se distribui no território. Os dados referentes às “lesões por violência autoprovocada” foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Já os dados demográficos foram obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),

segundo o censo populacional de 2010. As taxas de suicídio e de tentativas de suicídio foram calculadas para cada região através da fórmula: nº de suicídios em 2020 x 100.000 / população Censo IBGE 2010.

O objetivo deste levantamento é apresentar os dados atualizados de suicídio e tentativas no estado,

considerando para análise as limitações impostas pelo período de pandemia de Covid-19 no país e no mundo. A tabela a seguir apresenta a sistematização destas informações, segundo dados das regiões de saúde do Rio Grande do Sul, em 2020.

Apesar do SIM manter os registros de óbitos,

Tabela 1 - Taxas de suicídio e tentativas de suicídio (TS) total por 100 mil habitantes, nas Regiões de Saúde do estado do Rio Grande do Sul no ano de 2020.

Região de Saúde	População	Tx. Suicídio 2020	Tx. TS 2020*	
<i>Verdes Campos</i>	Região 01	436.170	14,4	82,54
<i>Entre Rios</i>	Região 02	127.467	12,6	89,43
<i>Fronteira Oeste</i>	Região 03	476.229	8,2	59,85
<i>Belas Praias</i>	Região 04	150.146	14,7	55,95
<i>Bons Ventos</i>	Região 05	220.661	10,4	30,82
<i>Vale do Paranhana e Costa Serra</i>	Região 06	226.680	15,4	75,00
<i>Vale dos Sinos</i>	Região 07	804.028	8,7	42,16
<i>Vale do Cai e Metropolitana</i>	Região 08	760.412	10,3	77,59
<i>Carbonífera/Costa Doce</i>	Região 09	405.638	9,4	42,40
<i>Capital e Vale do Gravataí</i>	Região 10	2.341.155	6,7	64,16
<i>Sete Povos das Missões</i>	Região 11	292.322	19,2	14,37
<i>Portal das Missões</i>	Região 12	156.462	16,0	83,09
<i>Diversidade</i>	Região 13	231.604	13,8	57,43
<i>Fronteira Noroeste</i>	Região 14	232.501	21,1	72,26
<i>Caminho das Águas</i>	Região 15	191.015	24,6	47,64
<i>Alto Uruguai Gaúcho</i>	Região 16	238.313	14,7	49,93
<i>Planalto</i>	Região 17	405.617	17,3	107,49
<i>Araucárias</i>	Região 18	133.661	20,2	77,06
<i>Botucaraí</i>	Região 19	119.625	25,1	74,40
<i>Rota da Produção</i>	Região 20	166.830	10,8	47,35
<i>Sul</i>	Região 21	881.813	13,3	77,23
<i>Pampa</i>	Região 22	189.963	7,9	39,48
<i>Caxias e Hortênsias</i>	Região 23	579.519	12,4	137,36
<i>Campos de Cima da Serra</i>	Região 24	99.456	18,1	81,44
<i>Vinhedos e Basalto</i>	Região 25	300.938	11,6	97,36
<i>Uva Vale</i>	Região 26	181.547	14,3	77,12
<i>Jacuí Centro</i>	Região 27	207.056	16,4	96,59
<i>Vale do Rio Pardo</i>	Região 28	345.327	19,4	85,43
<i>Vales e Montanhas</i>	Região 29	220.378	22,2	77,14
<i>Vale da Luz</i>	Região 30	125.390	19,9	121,22
Rio Grande do Sul	11.247.923 (estimativa 2020)	12,3	70,74	

* Taxa de Tentativas de Suicídio (TS), segundo a fórmula “(nº de casos de violência autoprovocada com intenção de morte x 100.000 / população)” em 2020. Fonte: DATASUS;⁹ IBGE.¹⁴

Nota-se que durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19 no estado, as taxas de suicídio de todas as regiões de saúde, com exceção da Capital e Vale do Gravataí (Região 10) registraram índices superiores à média nacional, e em 21 delas (70% das regiões) as taxas de suicídio superaram a média estadual. Deve-se considerar que estes dados refletem uma tendência de anos anteriores, na qual o

Rio Grande do Sul manteve-se como o estado com a maior incidência do país.^{15,16} Soma-se a isto, as implicações que a pandemia impôs ao registro de óbitos e sistema de dados epidemiológicos do SUS, o que pode ter ocasionado a subnotificação de casos, sobretudo aqueles atendidos em Serviços de Urgência e Emergência (linha de frente na atenção à Covid-19).

mesmo em situações atípicas como a pandemia, é possível que as informações sobre “lesões por violência autoprovocada”, consideradas um indicador de tentativa de suicídio, tenham sofrido com a subnotificação, sendo que o registro destes casos é frequentemente realizado pelos serviços de urgência e emergência.^{7,13}

No que pese estas considerações, o fato é que o suicídio é um problema público no Rio Grande do Sul e sua alta incidência carece de um olhar mais atento do Poder Público. Sobretudo no contexto de crise que se avizinha, dada as instabilidades políticas e regressões socioeconômicas do país, somados a uma complexa situação de crise sanitária no mundo, que já causou mais de 540 mil mortes no Brasil.¹¹

Os efeitos desta crise na saúde mental da população ainda são incertos. Contudo, compreende-se que tal crise tende a piorar as condições de cuidado em saúde, caso priorizem-se, no âmbito governamental, políticas de redução dos recursos do Estado. Em condições de precarização da atenção em saúde e a piora das condições de vida e bem-estar das populações, sobretudo aquelas em vulnerabilidade social, cria-se um ambiente propício ao desenvolvimento de: depressões, ansiedade, abuso de álcool e outras drogas, ideação suicida, entre outras situações. Em 2020, ao verificar o aumento de doenças relacionadas à saúde mental em países da América Latina, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)¹⁷ emitiu notas incentivando os governos destes países a investirem em ações de prevenção ao suicídio.

Neste ano de 2020 nos encontramos em circunstâncias muito inesperadas e desafiadoras devido ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. O impacto do novo coronavírus provavelmente afetou o bem-estar mental de todos. E é por isso que neste ano, mais do que nunca, é fundamental que trabalhem juntos para prevenir o suicídio (p. 2).¹⁷

Corroborando com esta compreensão, os resultados de pesquisas sobre as mudanças que a pandemia causou aos indivíduos, tendo como pressupostos as alterações de rotinas, o medo de se contaminar ou de perder alguém próximo pela doença, além da instabilidade econômica, causada pela perda de emprego e renda — estes indicadores podem ter reflexos imediatos ou à médio e longo prazo. Lima et al.¹⁸ destacam que “os impactos físicos, psicossociais,

econômicos e educacionais são incalculáveis” e afirmam que “o medo é responsável por intensificar a ansiedade e sintomas mentais em indivíduos hígidos e principalmente na população vulnerável” (p. 6). A conclusão dos autores indica a necessidade de implementação de políticas públicas eficazes para minimizar os impactos da pandemia na saúde mental dos sujeitos ou de grupos inteiros.¹⁸

Preocupada com a problemática do suicídio durante a pandemia, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em parceria com o Ministério da Saúde, lançou, em maio de 2020, a cartilha “Suicídio na pandemia Covid-19”, com indicações de ações de promoção da saúde mental nos serviços de saúde e outros espaços públicos. No documento, são elencadas situações causadas pela pandemia que aumentam o risco de suicídio, como: “isolamento social e sentimento de aprisionamento, vulnerabilidade financeira, violência doméstica, uso abusivo de álcool e outras drogas, luto e solidão” (p. 12-13).¹⁷

Com isso, reconhece-se que a pandemia de Covid-19 aumenta os riscos sociais relacionados à saúde mental, podendo, inclusive, incidir sobre as taxas de suicídio e de tentativas de suicídio no país, estados e municípios, considerando o fenômeno como um problema de saúde pública. Cabe ao poder público agir em prol de sua prevenção, considerando o suicídio como uma expressão da questão social — um reflexo das contradições sociais, históricas e econômicas das sociedades capitalistas contemporâneas. Entende-se, a partir de uma análise crítica dos dados sobre mortalidade, que as taxas de suicídio apontam para contradições inerentes ao período e modo de organização de nossa sociedade, baseado em modos de produção de intensa aceleração da acumulação de riquezas, através da superexploração do trabalho e intensificação da desigualdade social.¹⁹⁻²¹ Soma-se a isso os reflexos das crises causadas pela pandemia de Covid-19, que entre outros determinantes, vêm intensificando as expressões da questão social na maioria dos países.^{22,23}

O trabalho de assistentes sociais na prevenção ao suicídio

A promoção da saúde mental e as potencialidades de intervenção de assistentes sociais em casos de ideação e tentativa de suicídio são reconhecidas e, como exposto, representadas nos principais instrumentos de orientação sobre o tema — nacionais e internacionais. O contexto brasileiro

é marcado por avanços e retrocessos em relação à prevenção ao suicídio, mas com uma clara defasagem de investimentos públicos que garantissem a promoção em saúde baseada na qualidade de vida das populações. Pelo contrário, indicadores sociais apontam para o aumento da desigualdade social, desemprego e pobreza para milhares de famílias brasileiras.²⁴

Neste sentido, buscou-se informações através de uma revisão integrativa de trabalhos publicados nos últimos cinco anos (2015-2020), utilizando os seguintes descritores: “Serviço Social” OR “Assistente Social” AND “Suicídio”, nas plataformas LILACS e Portal de Periódicos da CAPES, nos meses de abril e agosto de 2021. Entre teses, dissertações e artigos, foram encontrados 24 trabalhos, dos quais abordavam desde a atuação profissional, como no atendimento em serviços de saúde mental; como discussões a respeito aos determinantes sociais, políticos e econômicos, e diferentes expressões da questão social, relacionadas com as taxas de suicídio dos países. No entanto, a produção científica da área do Serviço Social sobre a temática do suicídio é limitada, sustentada por alguns poucos artigos em periódicos ligados ao campo acadêmico e menos que uma dezena de dissertações e teses.^{IV}

Destacam-se, brevemente, alguns destes trabalhos: Albuquerque,²⁵ em sua dissertação sobre a relação do suicídio com o trabalho na sociedade capitalista, defendido no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), afirma que “está na natureza de nossa sociedade gerar muitos suicídios” (p. 135).²⁵ Para o autor, o tabu que envolve o suicídio até hoje é uma estratégia para inibir a discussão sobre os determinantes econômicos, sociais e culturais do suicídio (p. 135).²⁵ Nunes (2019),²⁶ em seu Trabalho de Conclusão do Curso em Serviço Social, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), apresenta considerações sobre os referenciais teóricos de assistentes sociais que trabalham em casos de ideação suicida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Segundo o autor, as profissionais entrevistadas em sua pesquisa demonstraram ter receio de comentar o assunto, por não terem um referencial teórico sobre como intervir na problemática do suicídio (p. 64).²⁶

[...] as assistentes sociais afirmaram que em alguns momentos na prática profissional não sabiam o que fazer com a situação apresentada

no seu cotidiano de trabalho, assim, tendo que colocar o direcionamento da situação para a equipe multiprofissional do serviço como forma de apoio ou encaminhamento dentro do próprio serviço. (p. 68).²⁶

Os resultados deste trabalho evidenciam como as limitações do referencial teórico, produzido pelo campo disciplinar a respeito da problemática do suicídio, limita a intervenção de profissionais, inclusive em espaços sócio-ocupacionais da saúde mental. Ademais, Nunes²⁶ ressalta que “se dentro da área não se produz sobre essas práticas, esse movimento, ou a falta dele, faz com que os assistentes sociais busquem subsídios em outras áreas do conhecimento” (p. 69).²⁶ Reforçando esta perspectiva, Nascimento, Rocha e Silva,²⁷ afirmam que:

O Serviço Social apresenta uma baixa produção teórica nos temas relacionados ao suicídio, observando-se a necessidade de incrementar pesquisas que conduzam à produção do conhecimento, no sentido de promover o desenvolvimento e fortalecimento do arcabouço teórico da categoria profissional sobre a temática, e servir como subsídio de apoio e referência para os/as assistentes sociais que atuam em espaços sócio-ocupacionais que lidam diretamente com pessoas em crise suicida. (p. 108).²⁷

Esta afirmação baseou-se na análise de publicações nos principais periódicos da área de Serviço Social (Revista Temporalis, Serviço Social & Sociedade, Katálysis e Editora Cortez) e produções acadêmicas da área, onde encontraram, ao todo, quatro publicações sobre a temática do suicídio, entre artigos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações. Diante disto, fica evidente que apesar da amplitude dos debates contemporâneos sobre a prevenção ao suicídio e o consenso sobre a necessidade do trabalho multi e interdisciplinar, algumas áreas disciplinares não possuem um instrumental de trabalho conclusivo e/ou conciso. Para que o debate acerca da problemática do suicídio e formas de intervenção de assistentes sociais avance, é necessário que o tema encontre abertura nas agendas de pesquisa desta categoria profissional.

Apesar disso, o debate sobre o trabalho de assistentes sociais em situações de risco de suicídio é encontrado em literaturas da área de saúde coletiva. Em publicação do Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC), vinculado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), sobre a prevenção

ao suicídio no nível local¹², realiza-se uma tentativa de instrumentalizar a intervenção de assistentes sociais, quando afirmam que:

A rotina de trabalho dos assistentes sociais, seja nos CRAS, nas unidades de saúde, ou em outras instituições, os coloca em contato constante com pessoas em situação de vulnerabilidade social e em relação ao suicídio. **Sua sensibilidade para o problema e principalmente sua capacidade de se integrar à rede local de prevenção e controle pode ser decisiva para a identificação e o encaminhamento para tratamento dessas pessoas.** (p. 38, grifo meu).¹²

Destaca-se nesta passagem a própria percepção sobre o perfil profissional do assistente social expresso no texto, considerando-o como um profissional sensível para perceber situações de ideação suicida, bem como sua capacidade de identificar e encaminhar estas situações. Apesar de não haver uma formação específica para intervenção nestes casos, considerando as Diretrizes Curriculares do Serviço Social,²⁸ este profissional possui competências para mediar o acesso aos direitos sociais em diferentes espaços sócio-ocupacionais. Ademais, aqueles profissionais que trabalham em serviços de saúde mental ou serviços de urgência e emergência possuem condições de promover a qualificação dos atendimentos e encaminhamentos, integrando a rede de saúde com outras políticas públicas.

Os assistentes sociais que atuam em serviços de urgência e emergência, nos hospitais públicos, estão numa posição especial para contribuir para o encaminhamento dos casos de tentativa de suicídio para a rede de prevenção e controle, assim como no atendimento dos familiares daqueles que se suicidaram^{7,11}. Muitos casos de tentativa de suicídio nessas unidades deixam de ser notificados, seja por falta de capacitação dos profissionais, seja por pouca compreensão da gravidade do problema e da necessidade de encaminhamento. (p. 38)¹¹. Martinelli²⁹, ao refletir sobre o trabalho de assistentes sociais em contextos hospitalares, ressalta que “o alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas” (p. 503).²⁹ Não apenas no âmbito hospitalar, mas em cada espaço sócio-ocupacional, o Serviço Social é posicionado para a defesa da qualidade dos

serviços ofertados e proteção dos direitos sociais dos usuários.³⁰

Assim, considera-se que a inclusão de assistentes sociais em serviços e redes voltadas ao enfrentamento do suicídio permitem promover a sensibilização das equipes sobre os determinantes sociais do fenômeno. Ao colocar em prática suas competências profissionais, estabelecidas pelo projeto ético-político da profissão,³⁰ assumem um compromisso com a qualidade do atendimento, garantia de direitos e universalidade do acesso à saúde, assistência social, renda, segurança alimentar, entre outros determinantes capazes de reduzir a incidência de suicídios em estados e municípios brasileiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, observou-se como as taxas de suicídio de um território podem estar relacionadas aos condicionantes políticos, sociais e econômicos, assim como de suas repercussões diretas na oferta de serviços públicos de saúde mental, o que envolve também a priorização de demandas em relação a outras. Compreende-se que o suicídio se tornou uma das principais causas de mortalidade, sobretudo entre os mais jovens, e que há, devido à pandemia de Covid-19, uma tendência de aumento destas mortes em países da América Latina.^{3,5,17} Estima-se que os reflexos da atual crise poderão resultar no aumento das lesões por violência autoprovocadas, distúrbios mentais e uso de álcool, impulsionados pela piora das condições socioeconômicas em certos países (p. 3)³. Neste contexto, ressalta-se a necessidade de articulação entre diferentes políticas públicas (saúde, assistência social, educação, trabalho, moradia, cultura etc.) para a promoção da saúde e prevenção do suicídio.

Por fim, destaca-se a relevância do trabalho de assistentes sociais na prevenção e atendimento de casos de suicídio, promovendo uma interpretação ampliada sobre o fenômeno e promovendo articulações que solidifiquem a interdisciplinaridade na atenção em saúde mental. Estes profissionais possuem a competência técnica de traduzir as expressões da questão social e fornecer subsídios para que as políticas públicas sejam adequadas aos propósitos e necessidades dos usuários.^{7,8}

Agradecimentos

Agradeço o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação, através da bolsa PROSUC/CAPES - Modalidade I.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Guidelines for the primary prevention for mental, neurological and psychological disorders: suicide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1993. 44 p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/58959/1/WHO_MNH_MND_93.24.pdf.
- World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Luxembourg: WHO; 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1
- World Health Organization. Preventing. Official electronic address of the entity. 2021. Disponível em: <http://www.who.int/en/>
- Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Janaína Phillipe Cecconi, Sabrina Stefanello, Neury José Botega (Tradução). Genebra: OMS; 2000.
- Organização Mundial da Saúde. Saúde Mental: juventude e saúde mental em um mundo em transformação. 2018. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/
- Brasil. Câmara dos Deputados. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [S. l.], 19 jul. 2021. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>
- Stavizki Junior C, Viccari EM. O Serviço Social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. *Barbaroi* 2021;19;51(2):113-32. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.12913>
- Stavizki Junior C. Os riscos sobre o aumento dos casos de suicídio no contexto de Pandemia: perspectivas para a prevenção no estado do Rio Grande do Sul - Brasil. *Ágora* 2020;22(2):4-21. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/agora.v22i2.15422>
- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Brasília; 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/>
- Fogaça VHB. Entre Tabus e Rupturas: terceiro setor, políticas públicas e os caminhos da prevenção do suicídio no Brasil [Tese]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2019. 303p. Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, Brasília, 14 ago. 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Prevenção do suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. Porto Alegre: CORAG, 2011a. 87p. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano11/034704do1ao64.pdf>
- 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 União: Brasília, DF, 26 dez. 2011b. 230p.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>.
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Boletim de Vigilância do Suicídio e Tentativa de Suicídio. Porto Alegre: Boletim de Vigilância do Suicídio; 1(1); set. 2018.
- Estado do Rio Grande do Sul. Infraestrutura Estadual de Dados Espaciais (IEDE). Secretaria Estadual de Saúde (SES). Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://iede.rs.gov.br/portal/home/>
- Organização Panamericana de Saúde. Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. [internet]. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>.
- Lima SO, Silva MA da, Santos MLD, Moura AMM, Sales LGD, Menezes LHS de, Nascimento GHB, Oliveira CC da C, Reis FP, Jesus CVF de. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2020;(46):e4006. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006>
- Kehl MR. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.
- Schnitmana G, Kitaokaa EG, Arouça GSS, Lira ALS, Nogueira D, Duarte MB. Taxa de mortalidade por suicídio e indicadores socioeconômicos nas capitais brasileiras. *Rev Baian Saude Pub.* 2010;34(1):44-59.
- Silva Junior N. O mal-estar no sofrimento e a necessidade de sua revisão pela psicanálise. In.: *Patologias do Social: arqueologias do sofrimento psíquico*. In: Vladmir Safatle, Nelson da Silva Junior, Christian Dunker (Orgs.). Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- Greff, AP., et al. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. [Cartilha]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2020. 24 p.
- Banerjee D; Kosagisharaf, JR; Rao STS. The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Research*; 2021;295(1):577-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113577>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasil pós-Covid-19: contribuições do instituto de pesquisa econômica aplicada. 1. ed. Brasília: Ministério da Economia, 2020. 96p.
- Albuquerque, WA. A relação do suicídio com o trabalho na sociedade capitalista. [Dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2018, 145p. Mestrado em Serviço Social.
- Nunes IS. Saberes do assistente social na saúde mental:

um estudo sobre o suicídio. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2019, 94p. Bacharelado em Serviço Social.

27. Nascimento FER; Rocha MGF; Silva APL. A produção científica do Serviço Social na questão do suicídio. Santa Cruz do Sul: Barbarói 2019;54(2):102-18. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.13045>

28. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social. Caderno ABEPSS, nº 7, São Paulo: Cortez; 1997.

29. Martinelli ML. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. Porto Alegre: Serv. Soc. & Soc., 107 (3): 497-508, 2011.

30. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do Assistente Social. Brasília: CFESS; 1993.

Nota:

I O *Department of Mental Health and Substance Use* — setor responsável pelo monitoramento das taxas de suicídio e lesões autoprovocadas no planeta — produz, desde a década de 1990, manuais de intervenção para casos de ideação e tentativa de suicídios. Em 1999, este departamento lançou o *Suicide Prevention Program (SUPRE)*, que publicou dezenas de manuais com orientações dirigidas a grupos sociais e profissionais específicos, escolhidos segundo sua relevância para o trabalho de prevenção ao suicídio (OMS, 2006, p.24).

II A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída no Brasil pela Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, tendo como objetivo principal a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, promovendo a vinculação das pessoas com transtornos mentais e suas famílias aos serviços de Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, um dos princípios da RAPS é garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando a assistência por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências psiquiátricas.¹³

III Dados do dia 20 de julho de 2021; Ministério da Saúde, disponível em: <https://www.gov.br/saude/>

IV Este estudo não teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica a respeito da problemática e nas discussões presentes no campo do Serviço Social. Limitou-se a apresentar um levantamento inicial sobre trabalhos recentes, publicados em língua portuguesa e em periódicos classificados como Qualis A, na Plataforma Sucupira.

Recebido em: 20/07/2021

Aceito em: 11/11/2021