



**FACULDADE DO MACIÇO DE BATURITÉ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

RAUENES ALENCAR DA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E SUICÍDIO - UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO
DOS ASSISTENTES SOCIAIS A ADOLESCENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO.**

BATURITÉ/CE

2021

RAUENES ALENCAR DA SILVA

SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E SUICÍDIO - UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO
DOS ASSISTENTES SOCIAIS A ADOLESCENTES QUE TENTARAM SUICÍDIO.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Serviço Social da
Faculdade do Maciço de Baturité - FMB
como requisito a obtenção do título de
bacharel em serviço social.

Orientador (a): Prof. Carla Alcyone da Silva Almeida

BATURITÉ/CE

2021

RAUENES ALENCAR DA SILVA

SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE MENTAL E SUICÍDIO - UMA ANÁLISE DA
ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS A ADOLESCENTES QUE
TENTARAM SUICÍDIO.

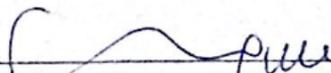
Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Serviço
Social da Faculdade do Maciço de
Baturité - FMB como requisito a
obtenção do título de bacharel em
serviço social

Aprovada em: 14/07/2021.

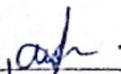
BANCA EXAMINADORA



Profa. Esp. Carla Alcyone da Silva Almeida
Presidente FMB



Prof. Dr. Marcos Antônio da Silva
Membro FMB



Profa. Esp. Ana Rochelly Silva Costa Cavalcante
Membro FMB

Ficha catalográfica elaborada pelo autor por meio do
Sistema de Geração Automático da Faculdade do Maciço de Baturité

da Silva, Rauenes Alencar

Serviço Social, Saúde Mental e Suicídio - Uma Análise da
Atuação dos Assistentes Sociais a Adolescentes que tentaram
Suicídio. / Rauenes Alencar da Silva . - : Faculdade do Maciço
de Baturité - FMB, 2020.

25f.

TCC (Serviço Social) - Faculdade do Maciço de Baturité - FMB:
Baturité, 2021.

Orientador(a): Esp. Carla Alcyone da Silva Almeida

1 Serviço Social. 2 Saúde Mental. 3 Suicídio na Adolescência.

RESUMO

O presente estudo objetiva analisar a atuação do serviço social na saúde mental, especificamente no atendimento a adolescentes que tentaram o suicídio e foram atendidos nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) da região do maciço de Baturité (Baturité, Pacoti e Capistrano). Para alcançar o objetivo geral, elencou-se como objetivos específicos: pesquisar o serviço social na política de saúde mental; compreender a tentativa de suicídio na adolescência como questão social e conhecer a atuação dos (as) assistentes sociais nos centros de atenção psicossocial (CAPS). A metodologia utilizada no referido artigo foi uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo por meio da técnica de coleta de dados, através de aplicação de questionário. A base teórica teve como referência, lamamoto (2012), Sodré (2010), Durkheim (1977), dentre outros. Pela pesquisa realizada, um dos resultados observados foi que os profissionais dos CAPS do maciço oferecem os atendimentos de acordo com a demanda da população. Além disso, observou-se, também, que na realização dos atendimentos o assistente social orienta-se, principalmente, pelo artigo 5º, do código de ética da profissão, que explicita sobre os deveres do assistente social com os usuários, buscando, dessa forma, realizar uma atuação dinâmica, responsável e compromissada, mesmo diante de uma demanda muito grande.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Suicídio na Adolescência.

ABSTRACT

This study aims to analyze the role of social services in mental health, specifically in assisting adolescents who attempted suicide and were assisted at the CAPS (Psychosocial Care Center) in the region of the Baturité massif (Baturité, Pacoti and Capistrano). To achieve the general objective, specific objectives were listed: researching social service in mental health policy; understand the suicide attempt in adolescence as a social issue and know the role of social workers in psychosocial care centers (CAPS). The methodology used in that article was a bibliographical research and a field research through the technique of data collection, through the application of a questionnaire. The theoretical basis was based on Yamamoto (2012), Sodré (2010), Durkheim (1977), among others. According to the research carried out, one of the results observed was that professionals from the CAPS in the massif offer care according to the demand of the population. In addition, it was also observed that, in carrying out the services, the social worker is guided mainly by article 5 of the profession's code of ethics, which explains the duties of the social worker with users, seeking, in this way, to carry out a dynamic, responsible and committed action, even in the face of a very large demand.

Keywords: Social Work. Mental health. Suicide in Adolescence.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), no relatório "*Suicídio em todo o mundo em 2019*", aponta que esse tipo de morte é uma das principais ocorrências de óbito em todo o planeta. O referido estudo acrescenta que o suicídio foi a quarta maior causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos.

O suicídio é uma problemática complexa, para essa atitude, não existe causa ou razão específica. Resulta da interação de vários fatores, sejam eles, biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Sendo difícil encontrar explicações simples sobre os motivos de algumas pessoas cometerem suicídio. De acordo com Botega (2015), a adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ciclo da vida humana marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais; por isso um sofrimento vivenciado pelo adolescente nesse período pode deixar profundas marcas. Na adolescência, as pessoas são mais propensas a tomar atitudes impulsivas, em especial quando lidam com situações de estresse agudo, o que contribui para o aumento de pensamentos e atitudes suicidas.

Tais dados demonstram que a tentativa de suicídio na adolescência é uma das expressões da questão social na contemporaneidade. Sendo a questão social o objeto de atuação do serviço social ((IAMAMOTO, 1997). O presente artigo tem como problemática compreender como atuam os assistentes sociais no atendimento a adolescentes que tentaram suicídio a partir de uma análise nos CAPS do Maciço de Baturité.

Elencou-se como objetivo geral, a análise da atuação dos assistentes sociais no atendimento a adolescentes que tentaram suicídio a partir de uma análise nos CAPS do Maciço de Baturité. Para o alcance deste, definiu-se os seguintes objetivos específicos: pesquisar o serviço social na política de saúde mental; compreender a tentativa de suicídio na adolescência como questão social e conhecer a atuação dos (as) assistentes sociais nos centros de atenção psicossocial (CAPS).

A parte teórica do artigo foi dividida em três partes, intituladas: serviço social e política de saúde: breves reflexões; serviço social na saúde mental e o suicídio, adolescência e questão social.

As metodologias utilizadas para a construção desse trabalho foram uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo por meio da técnica de coleta de

dados, através de aplicação de questionário. Realizada por meio de leituras de livros, revistas, artigos científicos e a aplicação de questionário junto aos assistentes sociais dos referidos CAPS.

Pela pesquisa realizada, percebeu-se que os profissionais dos CAPS do maciço oferecem os atendimentos de acordo com as demandas da população. Além disso, observou-se que na realização dos atendimentos o assistente social orienta-se, principalmente, pelo artigo 5º, do código de ética da profissão, que explicita sobre os deveres do assistente social com os usuários, buscando, dessa forma, realizar uma atuação dinâmica, responsável e compromissada, mesmo diante de uma demanda muito grande.

2 SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE: BREVES REFLEXÕES

O serviço social em sua origem teve forte influência das teorias propagadas pela igreja católica, oriundas principalmente da Europa. Iamamoto (2011) acrescenta que, no Brasil, o serviço social como profissão surgiu na década de 1930, desenvolvida por mulheres ricas que faziam parte da igreja católica e ofereciam assistência às classes mais carentes em especial aos trabalhadores.

Significativas mudanças iniciam para a profissão com o processo de institucionalização do Serviço Social, momento em que o Estado necessita de profissionais especializados para atuarem frente as manifestações da questão social através das políticas sociais. (IAMAMOTO, 2011).

Com isso a autora afirma que:

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...] ... a questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social. (IAMAMOTO, 1997, p. 14).

Reforçando o mencionado acima, em relação ao objeto de trabalho do assistente social, a autora acrescenta que a questão social é o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva (IAMAMOTO, 2000.P,27).

Com isso, observa-se que o serviço social tem na questão social os fundamentos sócios históricos que permitem a atuação desses profissionais, visto que, nas demandas da sociedade, na desigualdade social, nas formas de reprodução e produção da vida social que se apresenta seu principal aspecto interventivo. As dinâmicas sociais são fatores determinantes da formação profissional porque é a intervenção do assistente social que viabiliza, planeja, executa e avalia programas e políticas sociais de forma gradativa e compromissada na construção de uma nova cidadania.

Ainda sobre a história da profissão, Iamamoto (2012) referindo-se ao movimento de conceituação, expõe que este momento expressou na América Latina um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do serviço social no continente, afirmando que *“após o período citado, consolida-se um mercado efetivamente nacional de trabalho para os assistentes sociais, amplia-se o contingente numérico dos profissionais e das unidades de ensino público e privado”*. (IAMAMOTO, 2012, p.205).

A autora acrescenta que o debate sobre formação profissional na contemporaneidade brasileira, consiste em um “diálogo com o processo de construção e implantação de um projeto de formação profissional coletivamente construído na década anterior.” (IAMAMOTO, 2009, p. 169).

De acordo com Iamamoto (2012), o assistente social, quando ocupa um novo espaço sócio ocupacional, encontra-se inserido nas relações sociais enquanto profissional e também como classe trabalhadora trilhando caminhos diversos no desenvolvimento da prática do serviço social. Nesses novos espaços, o assistente social ao deparar-se com as legislações norteadoras não as apreende como meros documentos, mas como meios de materializar as ações cotidianas com a finalidade de atender as demandas apresentadas.

Iamamoto (2012) explicita que o conhecimento legal da profissional no novo espaço ocupacional da profissão não é um documento para ficar guardado nas gavetas, mas sim para ser vivenciado pelos indivíduos e estes compreenderem o contexto de sua profissão e por meio de ações desenvolverem novos projetos na prática do serviço social em seu cotidiano.

Nesse contexto, em relação aos elementos éticos de um projeto profissional que só conquista eficiência histórico-concreta quando estabelecem uma condução político- profissional. Netto afirma que:

[...] os elementos éticos de um projeto profissional não se limitam a normatizações morais e/ou prescrição de direitos e deveres, mas envolvem ainda as escolhas teóricas, ideológicas e políticas das categorias e dos profissionais — por isto mesmo, a contemporânea designação dos projetos profissionais como projetos ético-políticos revela toda a sua razão de ser: uma indicação ética só adquire efetividade histórico-concreta quando se combina com uma direção político-profissional. (NETTO, 1999, p. 98-99).

Em relação a inserção desse profissional na área da saúde, Sodré (2010) expõe que, no Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade. Por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes, realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene dos sujeitos atendidos. Esse era um trabalho que se mostrava necessário em um país sem escolaridade, com grande parte da população em condição de miséria e revelando desconhecimento sobre o próprio corpo.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, na Resolução nº 218, de 1997, consta a inclusão da profissão de serviço social. Tal conquista foi efetivada pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Sexagésima Terceira (63ª) reunião, realizada nos dias 05 e 06 de março de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A partir dessa legislação é reconhecido como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: Assistentes Sociais; Biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais. (C.N.S nº218 1997).

Com a resolução acima mencionada, Mota (2006) afirma que os novos profissionais ampliaram a abordagem em saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos, além de criarem programas prioritários com segmentos da população dados a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social. Nesse novo espaço, o assistente tornou-se um executor e planejador de programas, com conhecimentos de higiene, saúde e assistência médica. Além disso, possibilita os acessos aos usuários utilizando através de ações como:

“plantão, triagem ou seleção, encaminhamentos, concessão de benefícios e orientação previdenciária”. (BRAVO, 2006, p. 3).

Para uma maior reflexão sobre a atuação do serviço social em uma área específica da saúde, a saúde mental, no próximo ponto, será explicitada algumas considerações.

2.1 SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

Conforme o Ministério da Saúde (2002), a Reforma Psiquiátrica foi um movimento, que de forma gradativa impulsionou inúmeros indivíduos, desde a década de 1970, a buscar a efetivação dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. A reforma foi resultado da luta das pessoas em sofrimento psíquico, de suas famílias e de profissionais da saúde. Uma das principais buscas foi a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Muitas conquistas foram obtidas, mas ainda existe alguns aspectos necessários para avançar e para alcançar a efetivação do acompanhamento humanizado na área psicossocial em todo o Brasil.

O saber psiquiátrico vem delineando o surgimento da atual concepção da reforma psiquiátrica. Conforme Amarante (1996), esta contribuiu para um processo bastante inovador, sendo incubadora de muitas iniciativas práticas de transformação. Contribuindo para o aparecimento de novos atores e protagonistas aliados a uma abundante produção teórica. Iluminando, assim, novas diretrizes para questões emergentes no campo da saúde mental.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) a reforma psiquiátrica brasileira surgiu num contexto internacional de mudança do modelo asilar pela promoção da cidadania e de conquista da autonomia das pessoas com transtornos mentais. Mostrando a crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico. (Brasil, 2007).

Segundo Nogueira (2010), com a referida reforma, a atenção nos sintomas e na terapia por meio de medicamentos, desloca-se, maximizando o olhar para a dimensão da vida da pessoa com transtorno mental. Assim o contexto social ganha um grau relevante nos processos envolvendo o trabalho de todos profissionais da saúde mental.

Diante do advento da reforma psiquiátrica uma das suas grandes conquistas

foram a criação dos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, os quais segundo o ministério da saúde:

Um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleo de Atenção Psicossocial é um 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.p13).

A criação dos CAPS com o advento da reforma psiquiátrica teve como base principiológica a desospitalização dos usuários acometidos com transtornos mentais, em busca de um atendimento humanizado, resguardando os direitos destes e na tentativa de reintegrar os pacientes na sociedade e no seio familiar.

O Ministério da Saúde também relata que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apresentam como objetivo: a oferta de atendimentos à população na área de abrangência; o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (Brasil, 2004).

Além disso, é um serviço de atenção de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Desenvolvendo inúmeras funções, todas de forma coletiva e compartilhando as atividades vivenciadas. Para que dessa forma, cada ação desempenhe, os atendimentos diários, com cuidados humanizados e organizados em cada território. (Brasil, 2004). Os Centros de Atenção Psicossocial são equipamentos para atendimento ambulatorial diário para públicos diversos. Segundo o Ministério da saúde, os CAPS apresentam as seguintes subdivisões:

CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes; CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes; constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana; CAPS I – Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos; constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes. (Brasil, 2004, P. 19).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), as subdivisões dos Centros de Atenção Psicossocial apresentam um trabalho interdisciplinar com os seguintes profissionais: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas nos referidos centros. Têm-se também profissionais de nível médio como: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos. Conta ainda com equipes de limpeza e de cozinha para fundamentação de um trabalho compartilhado.

Segundo Nunes (1995) saúde mental se caracteriza como uma área diversificada e que observa a atuação de inúmeras profissões. É um campo que tem suas ações efetivadas através do trabalho coletivo, na qual a dialogicidade entre os vários saberes sejam frequentes e, assim, realizem o trabalho interdisciplinar.

Segundo Raichelis (2009), para analisar o exercício profissional no âmbito estatal é fundamental compreender a dinâmica que configura o campo profissional (no caso desse trabalho, a área da saúde). Para isso é necessário problematizar as respostas profissionais, pois o Serviço Social, assim como as demais profissões é uma construção histórica que só ganha inteligibilidade se analisada no interior do movimento da sociedade na qual está inserida.

Portanto, é importante a análise do processo de inserção do Serviço Social na saúde mental. A profissão efetivou-se nessa área, pois um dos principais desafios da reforma psiquiátrica era realizar “um processo amplo de inclusão social e promoção da cidadania das pessoas com transtornos mentais - é a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social dos usuários dos serviços.” (Brasil, 2005, p. 34).

Nesse contexto, o assistente social, enquanto profissional que realiza as intervenções nas diversas expressões da questão social, integram as equipes multiprofissionais dos serviços de saúde mental, para melhor atendimento aos usuários com transtornos mentais atuando no acolhimento inicial sob a perspectiva de identificar as causas dos eventos que chegam ao seu conhecimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Rosa (2008), em relação a atuação do assistente social nesses espaços, fala que umas das funções fundamentais é buscar o fortalecimento do trabalho em rede

através das diversas políticas e serviços que exista no território. Isso contribui para atender de forma integral os usuários do serviço e suas famílias.

Além disso, observa-se, nos artigos 4º e 5º da lei 8662/93, lei de regulamentação da profissão, algumas competências e atribuições que também podem ser desempenhadas na área da saúde mental, tais quais: encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, organizar e administrar benefícios; planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, bem como realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

Além disso, nos atendimentos dos usuários desse espaço profissional, é importante ter como orientador o artigo 5º do código de ética da profissão, o qual elenca como deveres:

Art. 5º a- contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; b- garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código; c- democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as; d- devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos/às usuários/as, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses; e- informar à população usuária sobre a utilização de materiais de registro audiovisual e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos; f- fornecer à população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões, resguardado o sigilo profissional; g- contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados; h- esclarecer aos/às usuários/as, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional. (CFESS, 1993)

Em seus atendimentos, os assistentes sociais evidenciam os deveres acima mencionados aos usuários, salientando que cada dever corresponde a um direito,

ou vice-versa, para assim agilizar e melhorar os serviços ministrados e conseqüentemente sua atuação.

Diante do exposto, veremos uma das expressões da questão social dentro da saúde mental, que faz referência a tentativa do suicídio pelos adolescentes, assunto que será explicitado no ponto seguinte.

2.2 SUICÍDIO, ADOLESCÊNCIA E QUESTÃO SOCIAL

O suicídio é uma problemática complexa, para essa atitude, não existe causa ou razão específica. Resulta da interação de vários fatores, sejam eles, biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Sendo difícil encontrar explicações simples sobre os motivos de algumas pessoas cometerem suicídio. Nesse sentido, Brenzolini ressalta que “o comportamento suicida é um fenômeno complexo que não possui uma única causa, mas é influenciado por diversos fatores que atuam em múltiplos níveis (individual, familiar, social)” (BREZOLINI et al, p.10, 2018).

Durkheim, em sua definição sobre o suicídio, diz que, cada caso acontecido, é necessário que se analise em sua particularidade, pois:

Se, em vez de vermos neles [nos suicídios] apenas acontecimentos particulares, isolados uns dos outros e que necessitam cada um por si de um exame particular, considerarmos o conjunto dos suicídios cometidos numa sociedade dada durante uma unidade de tempo dada, constatamos que o total assim obtido não é uma simples soma de unidades independentes, um todo de coleção, mas que constitui em si um fato novo e sui generis, que possui a sua unidade e a sua individualidade, a sua natureza própria por conseguinte, e que, além disso, tal natureza é eminentemente social. (Durkheim, 1977, p. 14)

Durkheim acrescenta que o suicídio pode ser compreendido como “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado” (Durkheim ,1992, p.10.).

Assim como Durkheim, Moura (2011) define o suicídio como um fenômeno bem complexo que envolve inúmeras causas, as quais afetam, além das vítimas, os parentes, amigos, profissionais de saúde e de outros setores que direta ou indiretamente lidam com o problema. Ele também chama a atenção para a importância da prevenção e do controle desse fenômeno a partir do funcionamento da rede de vigilância, na qual vários profissionais compartilhem informações em

relação aos casos, acolhem e desenvolvem o tratamento dessas pessoas para o autor 'É fundamental a participação de todos na sua prevenção'. (MOURA, 2011, p. 2).

Ainda sobre o suicídio, Puente (2008) acrescenta que:

Ao pensar na palavra "suicídio", ainda sem saber, pensamos no ato de se matar em um gênero maior, que o do homicídio. Essa inclusão teórica, tem sua origem no pensador do Ocidente: Agostinho de Hipona; essa prática não está desprovida de rígidos opositores desde o mundo grego, mas sim que a íntima associação entre ela e o homicídio era desconhecida antes de Agostinho. (PUENTE, 2008, p.14).

Podemos destacar que o suicídio é um fenômeno silencioso e complexo o qual tem como fatores de risco diversas causas possíveis, tais como: transtornos mentais, desafeto familiar, sentimento de desesperança, fatores estes que servem como condições para o cometimento da tentativa de suicídio ou de suicídio consumado.

Segundo Durkheim existem o suicídio altruísta, egoísta e o anômico. O primeiro faz referência ao suicídio no qual o indivíduo se mata por sentir-se no dever de cometer o ato pelo bem-estar da sociedade ou grupo social em que vive; já o suicídio egoísta é oposto, pois são cometidos por indivíduos fortemente ligados a valores coletivos. Ele acrescenta, no suicídio egoísta o indivíduo se mata por estar completamente afastado do seu compromisso para com a sociedade, deixando de sofrer o efeito da coesão social presente na coletividade por conta de sua individuação exagerada. (Durkheim, 2004). Sobre o suicídio anômico, o autor diz que este significa que o indivíduo tem seus valores atrelados a sociedade, e ela entrando em crise, seus valores se desmontam juntamente com ele; relaciona-se ao movimento da sociedade em momentos de crises intensas. (Durkheim, 1992).

Sobre os fatores de risco, que são as condições e/ou problemas que maximizam as chances de o indivíduo tentar o suicídio, Botega (2015), menciona em seus estudos, que estes influem no suicídio da seguinte forma: tentativas prévias; alguma doença/transtorno mental; presença dos sentimentos desesperança, desespero, desamparo; faixa etária; o gênero; o diagnóstico de doenças crônicas e/ou severas não psiquiátricas; o histórico familiar e os fatores Sociais. Os fatores de risco são elementos que podem desencadear ou associar-se ao desenvolvimento do comportamento suicida, não sendo, necessariamente, o fator causal. Os adolescentes são mais propensos ao imediatismo e à

impulsividade, e ainda não possuem plena maturidade emocional, encontram maior dificuldade para lidar com os estressores agudos. Tais acontecimentos podem funcionar como desencadeantes de atos, suicidas (BOTEGA, 2015 *apud* BREZOLINI et al, p.12, 2018).

Antes de refletir sobre as tentativas de suicídio na adolescência, é importante analisar sobre essa fase da vida. Sabe-se que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ciclo da vida humana marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais; por isso um sofrimento vivenciado pelo adolescente nesse período pode deixar profundas marcas. Na adolescência, as pessoas são mais propensas a tomar atitudes impulsivas, em especial quando lidam com situações de estresse agudo, o que contribui para o aumento de pensamentos e atitudes suicidas. Por isso, é importante atentar aos sinais de alerta em relação ao risco de suicídio na adolescência (BOTEGA, 2015),

Os sinais de alerta mais frequentes na adolescência segundo BOTEGA (2015) são as mudanças bruscas de personalidade, de hábitos, afastamento de familiares e/ou amigos, perda de interesse pelas atividades mais apreciadas, mudança do modo de dormir, comentários autodepreciativos, sem esperança e desejo pela morte.

Dados mostram que a taxa de tentativa de suicídio nessa fase é significativa. De acordo com os autores entre os adolescentes que recorrem aos serviços de pronto-atendimento por motivos psiquiátricos, mais de 75% têm acima de 13 anos de idade (predominando o sexo feminino), sendo que 50% desses atendimentos envolvem tentativa de suicídio (QUEVEDO; CARVALHO, 2014 *apud* BREZOLINI et al, p.10, 2018).

Hale et al (2016) acrescenta que o comportamento suicida na fase da adolescência encontra-se ligado à doença, lesões, mortalidade ou outros resultados negativos. O Consumo de álcool, de tabaco, o uso de drogas ilícitas, comportamentos sexuais de risco, agressão, delinquência e outros tem maior índice de surgimento nessa etapa da vida (HALE; VINER, 2016 *apud* BREZOLINI et al, p.10 2018).

Os autores estudados explicitam que o suicídio na adolescência é algo complexo e ainda um tabu. Apontam que o diálogo sobre a temática é uma das formas mais eficientes de prevenir o suicídio entre os adolescentes. Os autores

explanam também que é necessária uma chamada na sociedade para que esta contribua com a prevenção desse fenômeno.

3 METODOLOGIAS

O presente artigo objetiva analisar a atuação dos assistentes sociais no atendimento a adolescentes que tentaram suicídio a partir de uma análise nos CAPS do maciço de Baturité. Por meio de uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo através da técnica de coleta de dados, com aplicação de um questionário.

Segundo Gil (1994) a pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Para o presente artigo, na primeira fase da pesquisa, foram realizados os levantamentos bibliográficos e fichamentos dos materiais selecionado, ação que ocorreu, concomitantemente, nos meses de maio, junho e julho 2021. Foram extraídos estudos acadêmicos publicados no banco de dados do Scientific Electronic Library Online (Cielo) e Google Acadêmico. Para a realização das buscas, utilizei as seguintes palavras-chaves: serviço social na saúde; serviço social e saúde mental e tentativa de suicídio na adolescência. Após a busca, selecionei seis artigos mais pertinentes. Foram escolhidos os seguintes autores: Iamamoto (2011); Netto (1999); Sodré (2010); Nunes (1995) dentre outros. Foram selecionados também documentos oficiais como: Saúde Mental no SUS (2004), Lei 8662/1993 e Código de ética do serviço social.

Na segunda fase realizou-se a pesquisa de campo por meio de questionário. Segundo Gil (1994) a pesquisa de campo tem como finalidade observar os fatos e fenômenos da maneira como ocorrem na realidade por meio da coleta de dados. A técnica de coleta de dados foi o envio de questionário elaborado pela plataforma google forms. Devido ao momento de pandemia provocada pela Covid-19 que estamos vivenciando, fato que impossibilitou a ida da pesquisadora ao campo.

O questionário foi estruturado em seis perguntas, tais quais: qual a atuação do assistente social com adolescentes que tentaram o suicídio? Como são feitas as orientações do assistente social com esses adolescentes que tentaram o suicídio? De que forma direta ou indireta o assistente social pode contribuir com esses adolescentes que tentaram o suicídio? Quantos casos de tentativas de

suicídio com adolescentes são atendidos na sede em média por ano? No acompanhamento profissional, qual é a temática usada pelo o assistente social com adolescentes que tentaram o suicídio? Há quanto tempo o (a) profissional atua no seguimento da Saúde Mental na instituição Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)? O referido questionário foi respondido por três assistentes sociais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do maciço de Baturité localizados em Baturité, Pacoti e Capistrano.

Os assistentes sociais que compõem a equipe dos CAPS da região do maciço de Baturité foram previamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e foi disponibilizada a participação deste por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), impresso em duas vias, destas uma ficou com os participantes da pesquisa e o outro ficou com a pesquisadora. Nesse termo, apresentou-se também as condições de participação e a garantia do sigilo de suas identidades em todas as fases da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa objetiva analisar a atuação dos assistentes sociais no atendimento a adolescentes que tentaram suicídio a partir de uma análise nos CAPS do maciço de Baturité. Para melhor compreensão da temática, o referencial teórico foi dividido em três tópicos: serviço social e política de saúde; serviço social na saúde mental e suicídio, adolescência e questão social. Para compreender essa temática na realidade foi aplicado um questionário via google forms com os profissionais de serviço social dos CAPS do maciço de Baturité.

No primeiro ponto da revisão de literatura, lamamoto (2000) explícita que a questão social é o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva. Essa compreensão das expressões da questão social, necessária para construir a intervenção profissional do CAPS foi expressado nas respostas pelos assistentes dos Centros de Atenção Psicossocial de Baturité, Pacoti e Capistrano.

Além disso, lamamoto (2012), acrescenta que, no desenvolvimento da prática do serviço social, o assistente social ao deparar-se com as legislações norteadoras não as apreendem como meros documentos, mas como meios de materializar as ações cotidianas com a finalidade de atender as demandas apresentadas. Essa

atitude é observada pelos profissionais dos CAPS do maciço. Segundo eles, as legislações da saúde e de regulamentação da profissão são as bases para a construção do fazer profissional. É relacionando a teoria com a realidade que elaboram seus instrumentais e efetivam os atendimentos.

Observa-se, também, que no atendimento aos usuários desse espaço, os profissionais de serviço social, falaram que utilizam como base para a sua atuação o artigo 5º do código de ética da profissão, o qual elenca os seguintes deveres no atendimento aos usuário: viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; garantia da plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais; democratização das informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as entre outras.

O segundo ponto da pesquisa teórica mostrou que uma das conquistas da reforma psiquiátrica foi a instauração Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, os quais segundo o ministério da saúde são 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 e personalizado. (Brasil, 2004).

Pelos questionários os profissionais que participaram da pesquisa trabalham no dos CAPS I, em decorrência do tamanho da população. Oferecem cuidados as pessoas com transtornos por meio das seguintes ações: acompanhamentos clínicos individual e familiar, triagem e anamnese, escuta qualificada e humanizada, para na sequência dar início do tratamento com o psiquiatra ou outro profissional do equipamento. Nesses espaços não existe caps infantil.

Referente ao suicídio, explicitada no terceiro ponto, Moura (2011) o define como um fenômeno complexo que envolve inúmeras causas, as quais afetam, além das vítimas, os parentes, amigos, profissionais de saúde e de outros setores que direta ou indiretamente lidam com o problema. Ele também chama a atenção para a importância da prevenção e do controle desse fenômeno a partir do funcionamento da rede de vigilância, na qual vários profissionais compartilhem informações em relação aos casos, acolhem e desenvolvem o tratamento dessas

pessoas. Para o autor “*é fundamental a participação de todos na sua prevenção*”. (MOURA, 2011, P. 2).

Essa citação exemplifica bem o que é desenvolvido nos CAPS do maciço de Baturité. Segundo os (as) assistentes sociais desses espaços, nos atendimentos a adolescentes que tentaram suicídio e outras demandas eles buscam envolver toda rede, a família dos atendidos e toda a sociedade. Buscam fazer isso de forma acolhedora para que os adolescentes reflitam sobre a valorização e deem continuidade ao tratamento. Nos municípios de Pacoti e Baturité, os profissionais fazem o acolhimento para o devido acompanhamento/tratamento; já Capistrano, não promove o acompanhamento de pessoas menores de 18 anos, encaminha para o serviço especializado em Fortaleza.

Observa-se que de acordo Botega (2015), a tentativa do suicídio nessa etapa da vida, é devido a um sofrimento, que os adolescentes sentem e, quase sempre, está associado a um conflito interno, pensando sempre na possibilidade de morrer como uma solução. Segundo os profissionais, no CAPS de Pacoti, o caso de tentativas de suicídio de adolescentes, por ano, é em torno de 15 tentativas, não sendo informado o que motivou o adolescente a essa prática. Em Baturité, esses dados não são tabulados e em Capistrano essa contabilidade não é informada no prontuário.

Os autores estudados no tópico referente ao suicídio, explicitam que este fenômeno, na adolescência, é algo complexo e ainda um tabu. Apontam que o diálogo sobre a temática é uma das formas mais eficiente de prevenir o suicídio entre os adolescentes. Os autores explanam também que é necessária uma chamada na sociedade para que esta contribua com a prevenção desse fenômeno. Nos questionários, percebeu-se que os assistentes sociais dos CAPS de Baturité, Pacoti e Capistrano desenvolvem uma atividade socioeducativa sobre a prevenção de suicídio na adolescência com as seguintes temáticas: importância do cuidado com a saúde mental, a valorização da vida, a importância da autoestima, da elaboração de estratégias para lidar com situações de estresse e a importância do fortalecimento dos vínculos familiares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término da presente pesquisa, observa-se, que a inserção do profissional de serviço social na área da saúde mental está diretamente relacionada com a reforma psiquiátrica, pois um dos principais desafios dessa reforma era realizar um processo amplo de inclusão social, desinstitucionalização da loucura, extinção dos manicômios e a promoção da cidadania das pessoas com transtornos mentais.

O serviço social é um profissional que contribui, através de suas competências e atribuições privativas, para no enfrentamento da tentativa de suicídio em adolescentes como uma expressão da questão social na contemporaneidade. Esses profissionais colocam em movimento seu projeto ético político para atuar nos espaços como os CAPS. Nesses locais, os profissionais de serviço social, utilizam como base para a sua atuação o artigo 5º do código de ética da profissão, o qual elenca os seguintes deveres no atendimento aos usuário: viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; garantia da plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais; democratização das informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as nos referidos atendimentos e/ou encaminhamento dependendo da necessidade do paciente.

Além disso, infere-se também que o profissional se faz necessário na equipe interdisciplinar dos CAPS, visto que o suicídio na adolescência, é algo complexo e ainda um tabu. Com base na Lei nº 10.216/01 do Art. 5º - O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. (BRASIL, 2001).

Por isso, as funções desenvolvidas pelos assistentes sociais como: ações socioeducativas, atendimentos individuais, acompanhamento familiar, realização de grupos e a articulação da rede socioassistencial e de saúde do território, são importantes para atuar nas demandas da tentativa de suicídio em adolescentes.

Ainda mais pelo fato de não existir CAPS infantil no Maciço de Baturité como a pesquisa mostrou.

Espera-se que este estudo contribua de forma significativa no reconhecimento da importância do profissional de serviço social no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial, especificamente no contexto de atenção à saúde na tentativa de suicídio de adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P.D.C. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

BASAGLIA, F. (org.). **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico.** Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BERTOLETE, J. M. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Genebra, 2000

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática.** 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009

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

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

BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** Brasília, MS, 2005

BRASIL. **Esclarecimento sobre a implantação da jornada de 30 horas para Assistentes Sociais sem redução salarial** — CFESS. Brasília, CFESS, 2010.

BRASIL. **Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, MS, 1988.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial.** Brasília, MS, 2004.

BRASIL. **Lei nº 10.216.** Brasília, 06 de abril de 2001. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 23/07/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil/Ministério da Saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, MS, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Regulamentação das profissões de Saúde.** Brasília, MS, 1997.

Brasil, Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde.** Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS. Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate.** RJ, 2016.

BREZOLINI, Natália Milagre; SILVA, Aline Conceição. **Valorização da vida na adolescência: ferramentas vivenciais.** Divinópolis: UFSJ, 2018.

DURKHEIM. É. **O suicídio.** Estudo sociológico. Lisboa, 1992

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

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

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994. **207p.**

HALE, D.; VINER, R. **The correlates and course of multiple health risk behavior in adolescence.** BMC Public Health, v. 16, n. 458, p. 2-12, 2016

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de interpretação histórico-metodológica.** São Paulo:Cortez, 1982.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas.** Fortaleza, CRESS –CE, Debate n. 6, 1997

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade.** São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3 ed. São Paulo: São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 22. Edição, São Paulo: Cortez, 2011

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 17. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade.** In: CFESS. Atribuições Privativas do Assistente Social em questão. Brasília, 2012.

JESUS. Cristiane da Silva de; ROSA. Karla Terezinha e **PRAZERES** Greicy Gandra Soares. **Metodologias de atendimento à família: o fazer do assistente social.** Maringá, 2004.

SEKI, Allan Kenji. MARX, Karl. Sobre o Suicídio. São Paulo: Boitempo, 2006. 82 p. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, v. 3, n. 1, p. 139-141, 2011.

MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de. **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, 2011.

MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes.** Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional [et al.], (orgs). -- São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** Rio de Janeiro:UFRJ, 1999.

NUNES, E. D. A. **Questão da Interdisciplinaridade no Estudo da Saúde Coletiva e o Papel da Ciências Sociais.** In: CANESQUI, A.M. (org). Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC, 1995.

NOGUEIRA, Maria Sônia Lima. **Representações sociais da política de saúde mental: visões e práticas dos profissionais de um CAPS / Maria Sônia Lima Nogueira.** Fortaleza: ed. UECE, 2010.

PUENTES, F. **Os filósofos e o suicídio.** Belo Horizonte. Minas Gerais: UFMG, 2008.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do/a Assistente Social. **Lei**, v. 8, p. 93, 2012.

QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. **Emergências psiquiátricas.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

RAICHELIS, Raquel. **Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas:** The social worker's professional intervention and working conditions at Suas. São Paulo: PUC. 2009

SODRÉ, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde:** para além de plantões e encaminhamentos. Revista Serviço Social e Sociedade, n 103, São Paulo: Cortez, 2010.