



ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA CONTRA O SUICÍDIO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DOI: 10.22289/2446-922X.V2S1A12

Sandra Lucia Pereira Beuker **Borba**¹

Vânia Cristina Alves **Cunha**²

1 INTRODUÇÃO

O suicídio não é evento isolado, mas ocorre pela concomitância de diversos fatores predisponentes que perpassam as várias esferas da existência. Este é conceituado como uma morte por lesão autoprovocada, um ato voluntário contra a própria vida, que resulta em morte. Um fato complexo e universal que atinge por completo as culturas, classes sociais e ideias, possuindo uma etiologia multivariada, envolvendo elementos biológicos, genéticos, sociais, psicológicos, culturais e ambientais relacionados à vida pessoal e coletiva⁽¹⁾.

O objetivo desse estudo foi descrever a importância da atuação da psicologia às pessoas com tentativas de suicídio nos Centros de Atenção Psicossocial. De acordo com Associação Brasileira de Psiquiatria⁽²⁾, os Centros de Atenção Psicossocial são serviços secundários do Sistema Único de Saúde que devem garantir que todas as pessoas após um tentativa de autoextermínio devem ser atendidas nas primeiras setenta e duas horas posteriormente ao ocorrido por, no mínimo, um médico psiquiatra, devendo ser preenchida a ficha de notificação compulsória. Na ausência do médico, o psicólogo é o profissional com formação em saúde mental que deverá acolher o paciente com tentativa de suicídio direcionando seu projeto terapêutico individual para atendimentos supervisionados junto aos familiares destes pacientes. Os CAPS são os principais serviços de saúde mental na contemporaneidade, se organizam em diversos tipos, sendo os CAPS I, II, III para transtornos mentais severos e persistentes; CAPS ad II e III para tratamento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas e os CAPS i para crianças e adolescentes com transtornos mentais severos⁽³⁾.

2 MÉTODOS

¹Graduanda em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM).

²Enfermeira. Especialista e Mestre em Enfermagem Psiquiátrica - EERP/USP. Docente do Departamento de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas (FPM). E-mail de contato: vaniacenf@yahoo.com.br.



Foram utilizados para este estudo consultas em referências científicas sobre o tema disponível nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, da Biblioteca Regional de Medicina, bem como de universidades e do Ministério da Saúde. As publicações utilizadas foram de 2004 a 2016, no idioma português. Os unitermos utilizados foram: atuação da psicologia e intervenção na crise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentre os termos encontrados, ficou evidente que o suicídio acontece por série de fatores e patologias, sendo a depressão, o estado de melancolia permanente, a esquizofrenia e o abuso de substâncias alucinógenas apontadas como principais desencadeadores das tentativas o ato consumado. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2014)⁽⁴⁾, o Brasil é o oitavo país em número de suicídios. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes (9.198 homens e 2.623 mulheres). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% nesse número.

O estudo revelou que a instituição responsável para tratar as pessoas com tentativas de suicídio são os Centros de Atenção Psicossocial, do qual vem apresentando resultados positivos para a preservação da vida. Identificado ainda que os profissionais dos demais serviços da rede pública da saúde estão despreparados para o acolhimento da clientela suicida e demonstram rejeição e estigma.

A intervenção em crise suicida precisa de um conjunto de ações imediatas capazes de conter esse indivíduo, evitando que concretize suas pretensões, considerando a complexidade das motivações que podem desencadeá-las, através de intervenções médicas, sociais e ou psicológicas. Essa rede significativa deve atuar como suporte na relação direta com a pessoa em crise suicida preconizando uma intervenção dirigida tanto para os sintomas como para o sofrimento singular do indivíduo ou de seus sobreviventes^(5,6).

O trabalho do psicólogo consiste principalmente em estabelecer u contato mais pessoa com o indivíduo em crise e também com seus familiares, verificando a possível necessidade de avaliação do quadro por um psiquiatra. Portanto, o psicólogo deve ser considerado como profissional de referência do paciente com tentativa de suicídio durante o período de intervenção hospitalar tanto nos hospitais quanto nos Centros de Atenção Psicossocial, trabalho importante e indispensável para aquele paciente que precisa de um profissional habilitado para a escuta do seu sofrimento⁽⁷⁾.



A atuação da psicologia é de extrema importância e exerce função primordial na atenção às pessoas suicidas em que a utilização da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental é abrangente para as pessoas com ideação suicida em que visa a uma reestruturação cognitiva aliada à solução de problemas. Essa abordagem constitui um modelo de atuação psicoterápica, que permite ao profissional terapeuta avaliar qual a correlação entre as atitudes que o paciente demonstra nos campos comportamental e sentimental, mediante uma situação de estímulo e, ainda qual o vínculo dessa correlação com o ambiente em que esse indivíduo está inserido. Uma das principais características dessa abordagem é o foco no problema; trata-se da aplicação de uma gama de procedimentos clínicos, cujo objetivo é averiguar e especialmente corrigir perspectivas equivocadas, as quais alicerçam comportamentos impulsivos e perturbados⁽⁸⁾.

4 CONSIDERAÇÕES

Concluiu-se que vários fatores, patologias psiquiátricas levam às pessoas às tentativas e ao suicídio e que é crescente e alarmante sua epidemiologia. A rede de saúde pública e os Centros de Atenção Psicossocial são os serviços destinados ao atendimento desta clientela. A atuação do psicólogo é essencial em todas as esferas de serviços do Sistema Único de Saúde sendo a Terapia Cognitiva Comportamental a abordagem mais utilizada em casos de ideação suicida.

5 REFERÊNCIAS

1. Werlang BSG, Borges VR, Fensterseifer L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia, RevInteram Psicol.* 2005; 39(2):259-66
2. Associação Brasileira de Psicologia. Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. World Health Organization. Preventing Suicide: a global imperative. WHO; 2014.



5. Madeira JD. Intervenção com a pessoa em crise suicida aos três níveis de prevenção. Prevenção primária, secundária e terciária. Relatório do Trabalho de Projeto de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. 2014. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde; 2014.

6. Silva LLT *et al.* O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015;5(3):1871-1884.

7. Gondim DSM. A Intervenção Da Psicologia: Tentativas De Suicídio E Urgência Hospitalar. Revista Científica da FMC. 2015;10(2):12-16.

8. Canfield J. A terapia cognitivo-comportamental e o suicídio: quais as possibilidades de tratamento? Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental do Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental – CETCC. São Paulo; 2015.