

Os primeiros relatos de pacientes com ideação e tentativa de suicídio atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial

The first reports of patients with suicide ideas and attempts seen at a Psychosocial Care Center

Los primeros reportes de pacientes con ideas e intentos de suicidio vistos en un Centro de Atención Psicosocial

Recebido: 22/07/2024 | Revisado: 03/08/2024 | Aceitado: 04/08/2024 | Publicado: 09/08/2024

Aderina Costa de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8937-2711>
Centro Universitário Luterano de Palmas, Brasil
E-mail: alderinacosta7@gmail.com

Fernanda Corrêa Aires Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1643-7511>
Centro Universitário Luterano de Palmas, Brasil
E-mail: fernandaires1@gmail.com

Jonatha Rospide Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9793-1551>
Fundação Escola de Saúde Pública, Brasil
E-mail: jonatharospidenunes2015@gmail.com

Natália Matos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9857-1106>
Centro Universitário Luterano de Palmas, Brasil
E-mail: nataliampe@gmail.com

Resumo

Este trabalho tem como objetivo identificar o contexto e as dimensões biopsicossociais relacionadas a ideação e tentativa de suicídio em pacientes que realizaram o primeiro atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de Palmas, Tocantins. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e de abordagem quanti qualitativa. O objeto deste estudo foram os registros do primeiro atendimento, contidos na “ficha de acolhimento” do serviço, com queixa de ideação e/ou tentativa de suicídio no ano de 2022. Com a análise dos registros, verificou-se que em sua maioria, se tratam de pessoas do sexo feminino, com idade entre 18 e 28 anos, com escolaridade entre ensino médio completo e superior incompleto. Observou-se a presença de histórico de sofrimento mental na família, e as categorias que mais se repetiram foram: ansiedade, ideação e tentativas de suicídio, choro, conflitos familiares e violência no ambiente familiar. Neste estudo pode-se observar que a ideação e a tentativa de suicídio ocorreram em pessoas mais jovens do que o relatado em outros estudos. Conclui-se que os fatores genéticos e as relações sociofamiliares têm relação direta com o sofrimento mental e o desejo de autoextermínio.

Palavras-chave: Saúde mental; Ideação suicida; Transtornos mentais.

Abstract

This work aims to identify the context and biopsychosocial dimensions related to suicide ideation and attempts in patients who received their first care at a Psychosocial Care Center (CAPS), in the city of Palmas, Tocantins. This is documentary, retrospective research with a quantitative and qualitative approach. The object of this study were the records of the first service, contained in the service's “reception form”, with complaints of suicidal ideation and/or attempt in the year 2022. With the analysis of the records, we found that the majority of these were of female people, aged between 18 and 28 years, with education between complete secondary education and incomplete higher education. We observed the presence of a history of mental suffering in the family, and the categories that were most repeated were: anxiety, suicide ideation and attempts, crying, family conflicts and violence in the family environment. In this study, it was observed that suicide ideation and attempts occurred in younger people than reported in other studies. We conclude that genetic factors and socio-family relationships have a direct relationship with mental suffering and the desire for self-extermination.

Keywords: Mental health; Suicidal ideation; Mental disorders.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo identificar el contexto y las dimensiones biopsicosociales relacionadas con la ideación y los intentos de suicidio en pacientes que recibieron su primera atención en un Centro de Atención

Psicosocial (CAPS), en la ciudad de Palmas, Tocantins. Se trata de una investigación documental, retrospectiva, con enfoque cuantitativo y cualitativo. El objeto de este estudio fueron los registros del primer servicio, contenidos en la “ficha de recepción” del servicio, con denuncias de ideación y/o intento suicida en el año 2022. Con el análisis de los registros se encontró que en la mayoría Son mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 28 años, con estudios que van desde la educación secundaria completa hasta la educación superior incompleta. Se observó la presencia de antecedentes de sufrimiento mental en la familia, y las categorías que más se repitieron fueron: ansiedad, ideas e intentos de suicidio, llanto, conflictos familiares y violencia en el ambiente familiar. En este estudio, se observó que las ideas y los intentos de suicidio ocurrieron en personas más jóvenes de lo informado en otros estudios. Se concluye que los factores genéticos y las relaciones sociofamiliares tienen relación directa con el sufrimiento mental y el deseo de autoexterminación.

Palabras clave: Salud mental; Ideación suicida; Transtornos mentales.

1. Introdução

O suicídio segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se configura como um grave problema de saúde pública. No mundo, cerca de 703.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos (WHO, 2019). No mesmo ano desta publicação da OMS, o Brasil registrou 13.523 mortes por suicídio (Brasil, 2021). Na cidade de Palmas, Tocantins, no ano de 2022, o Boletim Epidemiológico, que versa sobre o cenário das violências em Palmas, Tocantins, apontou 451 notificações de casos de violência autoprovocada, que corresponde a ideação suicida, automutilação, tentativas de suicídio e suicídio (Palmas, 2023).

A ideação suicida é compreendida como pensamento ou ideia de morte, podendo evoluir para o planejamento, que compreende como o momento da escolha do método ou meio para tirar a própria vida (Oliveira et al., 2018).

Conforme a (WHO, 2019) o suicídio se apresenta como um fenômeno complexo, reúne interferências multicausais, como a biológica, psicológica, social, ambiental, cultural, entre outras. Estudos evidenciam o suicídio como um fenômeno que ocorre de forma não aleatória na vida em sociedade, ele expressa várias nuances intrínsecas às relações humanas. Tal qual foi observado por Karl Marx ao considerar que “embora a miséria seja a maior causa do suicídio, encontramos-lo em todas as classes, tanto entre os ricos ociosos como entre os artistas e políticos” (Marx, 2006, p. 24).

Nesse sentido, corrobora-se com a ponderação feita por Kantorski et al (2021) de que o suicídio não deve ser generalizado para corresponder, de forma simplista, problemas sociais e tristezas da vida, como o divórcio, o desemprego, o falecimento de pessoas queridas, entre outros. Sabe-se que o suicídio vem sendo cometido em diversos grupos sociais, sendo eles sofrendores ou não, de algum transtorno mental.

Trata-se de uma problemática de saúde pública, que desafia as diversas áreas do conhecimento a desvendá-la e respondê-la em tempo oportuno. Vê-se, como de fundamental importância, um olhar profissional afinado com as determinações sociais da saúde, a fim de responder de forma mais assertiva a pessoa que procura ajuda nos serviços de saúde por tentativa de suicídio, bem como não reduzir a ideação e as tentativas de suicídio a acontecimentos simplistas da vida, conforme bem ressaltado por Kantorski et al (2021).

E trazendo para o campo das profissões e seus respectivos objetos de intervenção profissional, em particular, a do serviço social, o suicídio se expressa como uma produção social na sociedade capitalista, sendo apreendido pela profissão como uma expressão da questão social.

Segundo Iamamoto e Carvalho (2011), as expressões da questão social são reconhecidas a partir das manifestações no cotidiano da vida social, originadas das contradições entre o proletariado e a burguesia, que passam a ser reconhecidas a partir do momento em que a classe trabalhadora, de forma organizada, passa exigir outros tipos de intervenções, além da caridade e da repressão.

O que significa dizer que as expressões da questão social, no nosso tempo presente, não são concebidas somente no contexto da pauperização da classe trabalhadora, mas sim, de todos os impactos negativos gerados no modo de sociabilidade burguesa. Albuquerque e Matos (2020), em um estudo sobre produção social do suicídio e “questão social” consideram que:

O óbito por suicídio, como um fenômeno determinado socialmente e conformado pelas múltiplas expressões da “questão social”, só há de ser enfrentado, de fato, uma vez estabelecida a democracia, acompanhada dos direitos sociais e da melhoria do bem-estar da população. (Albuquerque & Matos, p. 234. 2020).

No tocante às implicações do processo saúde versus doença Silva e Silva (2013) consideram que a própria problemática da saúde e doença, ora é fruto direto da acumulação capitalista, ora é condicionada por ela. O que significa dizer que o processo saúde e doença se constituem como uma expressão de um fenômeno coletivo e suas nuances não podem serem apreendidas na concepção da homogeneidade no processo do estar ou não doente.

Nesse sentido, parte-se do entendimento que o modo de sociabilidade contribui de forma significativa no processo saúde-doença, e para responder em tempo oportuno as necessidades em saúde das pessoas enquanto ser social, as quais carecem por profissionais com olhares afinados com o movimento da vida humana em sociedade, visando melhor compreender os porquês que “[...] os indivíduos vivem, adoecem e morrem diferentemente segundo sua inserção nas classes e frações de classes sociais” (Mendes & Donatos, 2003, p. 04).

Como já frisado inicialmente, o suicídio se apresenta como um fenômeno complexo, reúne interferências multicausais, contexto que vem desafiando os serviços de saúde pública em responder em tempo oportuno ao sofrimento mental ligado a ideação e a tentativa suicida na redução do número crescente do suicídio a nível local, regional e nacional. Nesse sentido, vê-se como suma relevância o diálogo das diversas áreas do conhecimento sobre as causas que podem estarem contribuindo com o suicídio no Brasil e no Mundo. Nesse sentido, as pesquisas de âmbito mundial, nacional, estadual, municipal e locais se mostram como ferramentas potentes para se buscar descortinar as causas do suicídio.

Portanto, através desta pesquisa buscou-se identificar o contexto e as dimensões biopsicossociais, que emergem a ideação e a tentativa de suicídio de pacientes, no primeiro atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Palmas, Tocantins.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo documental, retrospectivo e de abordagem quanti qualitativa. A fonte documental foram os documentos preenchidos no primeiro atendimento do ano de 2022 do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de modalidade II, no município de Palmas, Tocantins. Ressalta-se que a oferta de atendimento especializado em saúde mental, na referida instituição, é direcionada à pessoas acima de 18 anos com transtornos mentais severos e/ou persistentes.

Segundo Lakatos e Marconi (2004), a pesquisa documental é realizada com coleta de dados de fontes primárias, com documentos escritos ou não, pertencentes a arquivos públicos, arquivos particulares de instituições e domicílios, e de fontes estatísticas.

Para Minayo (2016), a pesquisa qualitativa se preocupa com as questões sociais, em especial, com o universo dos significados, crenças, valores, opiniões, correspondendo a um espaço mais profundo das relações.

Para Knechtel (2014), às pesquisas de abordagem quanti-qualitativa buscam interpretar as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados de natureza qualitativa são interpretados mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos pesquisados.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP), responsável pela emissão do Termo de Anuência para realização de pesquisa no Sistema Único de Saúde do município de Palmas, Tocantins, que obteve aprovação com o número 196 e contou ainda com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com número de parecer substanciado: 6.245.995. Ambas as comissões estão vinculadas à Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) de Palmas, Tocantins. Foi utilizado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), conforme a Resolução Nacional número

466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro do ano de 2023. Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977/ 2016). Segundo a autora, a organização da análise se dá em torno de três polos cronológicos: pré análise, exploração do material; inferência e interpretação. Os dados foram organizados e analisados por temáticas.

Na pré análise foi feita a leitura dos documentos, tendo como critérios de inclusão os aspectos a seguir: sexo, idade, escolaridade, trabalho, histórico de transtorno mental na família, queixas de adoecimento, acontecimentos importantes de vida, o histórico das condições de vida, a identificação do profissional responsável pelo primeiro atendimento e a escrita legível. Estes dados foram preenchidos nas fichas de acolhimento do serviço no período de janeiro a dezembro de 2022.

Na primeira leitura, foram pré-selecionados 99 documentos que poderiam ser incluídos neste estudo e, após uma leitura minuciosa e afinada com os critérios de inclusão, foram incluídos somente 28 documentos. Sendo assim, foram excluídos 71,7% dos documentos, o motivo da exclusão foi o não preenchimento de, pelo menos, um dos itens incluídos nos critérios de inclusão.

A transcrição dos registros foi organizada em uma planilha no software Microsoft Excel 2016 para realização da análise. Conforme a Resolução Nacional 466/12, cada documento foi codificado em (D) e mais um número, que se seguiu de 1 a 28, conforme o quantitativo de documentos incluídos e analisados neste estudo.

Na fase de exploração do material, os itens referentes às queixas de adoecimento, acontecimentos importantes de vida e o histórico das condições de vida, foram organizados e analisados por temáticas. Que primeiramente, foi usada a técnica da codificação das informações registradas e atribuição de códigos nos registros mais relevantes. Em seguida, foi realizada a categorização e o agrupamento dos códigos em categorias, para identificação de padrões e interpretação dos dados com a literatura pertinente.

3. Resultados e Discussão

Foram analisados 28 documentos dos quais 75% são do sexo feminino e 25% são do sexo masculino. Os dados convergem com o estudo realizado por Kantorski et al (2021) sobre a prevalência de ideação e tentativas de suicídio, no estudo, a prevalência foi de 53,1% entre mulheres e 39,6% entre homens. Em outro estudo realizado por Oliveira et al (2018), sobre fatores de riscos e ideação suicida, a mulher também se sobressaiu com 63,3% e o homem com 36,7%. Seguindo essa mesma sintonia de resultados, o estudo feito por Aguiar et al (2022) apontou que 71% das tentativas de suicídio foram entre indivíduos do sexo feminino.

Ainda sobre a variável sexo, no ano de 2022, o Boletim de Epidemiológico, que versa sobre o cenário das violências em Palmas, Tocantins foram notificados 451 casos de violência autoprovocada e dessas notificações 320 foram referentes a pessoas do sexo feminino. Que corresponde a 70,9% de mulheres que cometeram violência autoprovocada. Conforme os resultados, pode se observar que as pessoas do sexo feminino estão mais suscetíveis a ideação e a tentativa de suicídio.

Referente à idade, foi verificado nos registros uma prevalência maior das pessoas no primeiro atendimento no CAPS II de Palmas, Tocantins entre idades de 18 – 28 anos, com 53,6% e de 29 – 39 anos; com 21,4%, conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 – Idade.

Idade	Total	Porcentagem
18 – 28 anos	15	53,60%
29 – 39 anos	6	21,40%
40 – 50 anos	5	17,90%
Mais de 50 anos	2	7,10%

Fonte: Autoria própria (2023).

No estudo feito por Kantorski et al (2021) mostrou prevalência de 60,3% entre pessoas com idade entre 41e 50 anos, para ideação suicida e 41,3% para tentativas de suicídio. Já no estudo feito por Oliveira et al (2018) as idades que mais se sobressaíram foram entre 30 e 59 anos com 57,5% para tentativa de suicídio com ideação suicida. E no estudo feito por Alves; Silva e Vedana (2020) as idades foram entre 18 e 50 anos. O estudo que mais convergiu com a presente pesquisa foi o realizado por Dos Santos Júnior et al (2019), onde foi identificado que 50, 1% tinham entre 15 e 29 anos.

Conforme pode ser observado, as pessoas que procuraram atendimento no CAPS II de Palmas, Tocantins, no ano de 2022 e incluídos neste estudo, são bem mais jovens que as dos estudos citados. Considerando que grande parte dos documentos analisados não atenderam a todos os critérios de inclusão da presente pesquisa, não foi possível mapear as possibilidades pelas quais os dados no tocante a faixa etária divergem de estudos em outras cidades brasileiras.

Chama-se atenção para necessidade de se incluir nos documentos de atendimento do referido serviço, em especial a ficha de acolhimento (objeto deste estudo), um item que propicie a identificação não só das tentativas e ideações de suicídio, mas das vezes que a pessoa tenha tentado suicídio, esse registro pode auxiliar na atenção dessas pessoas de forma mais assertiva.

Em relação ao nível de escolaridade registrado nos documentos, 35,7% tinham ensino médio completo, 25% tinham o ensino superior incompleto e 21,4% tinham o ensino fundamental incompleto, conforme pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2 – Nível de escolaridade.

Nível de escolaridade	Etapa	Total	Porcentagem
Ensino fundamental	Completo	1	3,50%
	Incompleto	6	21,40%
Ensino médio	Completo	10	35,70%
	Incompleto	1	3,50%
Ensino Superior	Completo	3	10,70%
	Incompleto	7	25%

Fonte: Autoria própria (2023).

Em outras pesquisas, foi observado convergência com os dados verificados neste estudo. Kantorski et al (2021) no item grau de escolaridade de seu estudo foi verificado 57,1% para ideações suicidas tinham entre 5 à 8 anos de estudo, e 35,7% para tentativas de suicídio, continham 9 anos de estudou ou mais, 54,7% tiveram ideação suicida e 32,1% tiveram tentativa suicida. Já no estudo feito por Oliveira et al (2018) 57,1% apresentaram o ensino fundamental e 16,4% apresentaram o ensino médio.

Referente à ocupação profissional, nos 28 documentos analisados, 28,5% foram registradas atividades profissionais de

assistente administrativo, nas funções de atendimento direto ao público, 25% foram registrados que não trabalhavam ou estavam desempregados e 17,9% trabalhavam de auxiliar de serviços gerais, conforme pode ser observado no Quadro 3.

Quadro 3 – Ocupação Profissional.

Ocupação	Total	Porcentagem
Assistente administrativo/atendimento ao público	8	28,50%
Não trabalha/desempregado	7	25%
Empregado doméstico/faxineiro/babá	5	17,90%
Agente de segurança privada	2	7,10%
Auxiliar de serviços gerais	2	7,10%
Dona de casa	1	3,60%
Técnico de enfermagem	1	3,60%
Árbitro esportivo	1	3,60%
Enfermeiro	1	3,60%

Fonte: Autoria própria (2023).

Os achados da presente pesquisa convergem com o estudo feito por Aguiar et al (2022) sobre tentativas de suicídio, onde 57,4% não exerciam atividade remunerada. Os dados apresentados por Borba et al (2020), indicam divergência com o estudo de Aguiar et al (2022), pois na variável trabalho o estudo apontou que 38,3% das pessoas que tentaram suicídio, estavam trabalhando, 29% estavam afastadas do trabalho; 18% estavam aposentados por doença; 12,3% estavam trabalhando e 2,3% estavam aposentadas por tempo de trabalho.

Em relação ao histórico de transtorno e ou sofrimento mental na família, 75% dos registros constavam histórico de transtorno ou sofrimento psíquico na família e 25%, não foi constatado registro de adoecimento mental na família. No estudo feito por Aguiar et al (2022) no item histórico familiar de tentativa de suicídio 72,6% não apresentaram histórico e 27,4% apresentaram. Converging com os estudos já citados, Borba et al (2020) apresenta para a variável histórico familiar com transtorno mental, 62,8% apresentaram histórico e 3,2% não apresentaram.

Conforme pode ser observado, o fator genético vem contribuindo de forma significativa para o suicídio. Logo, ver-se de fundamental importância que os serviços de saúde, em especial, os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) programem ações de forma integrada que atuem na promoção e prevenção do suicídio com ênfase nos fatores de risco. Neste sentido, os autores Cescon et al. (2018) ao abordarem a ampliação da atenção à saúde mental na lógica dos serviços de saúde, consideram que o:

Idealmente, espaços como esses deveriam ser ampliados para todos os equipamentos de atenção psicossocial e mesmo para toda rede de atenção à saúde; espaços de troca e de deliberação coletiva são essenciais para contrapor o extravasamento da violência sob todas as suas formas, que vem imperando em muitos ambientes e transformando o sofrimento mental agudo em crônico (Cescon et al. p. 14, 20118).

Corroborar-se com o entendimento dos autores, de que o enfrentamento da temática do suicídio, precisa de atenção de todos os pontos da rede de atenção à saúde e de forma integrada, acredita-se que as ações integradas se mostram potentes para se intervir no sofrimento mental agudo para que ele não se torne crônico e, tendo em vista que a proposta da promoção e da prevenção com foco na manutenção do bem-estar.

Na análise por temática, a primeira categoria surgida foi relacionada às queixas de adoecimento, que foi desdobrada em duas subcategorias, uma se refere às reações psicológicas e a outra em reações físicas/fisiológicas. Os códigos que mais se

repetiram na subcategoria reações psicológicas foram a ansiedade com 14 repetições, o pensamento e tentativa suicida com 12 repetições; irritabilidade com 9 repetições; isolamento social e sentimento de culpa repetiram 6 vezes, conforme pode ser observado no Quadro 4.

Quadro 4 – Reações psicológicas.

Reações Psicológicas	Repetições
Ansiedade	14
Pensamento e tentativa de suicídio	12
Irritabilidade	9
Isolamento social	8
Sentimento de culpa	6
Desânimo	6
Medo	4
Desconfiança	2
Raiva	1
Estresse	2
Desconfiança	2
Nojo	2
Compulsão alimentar	2
Sobrecarga	2
Pesadelos	1
Alucinação	1
Vontade de sumir	1
Vazio	1
Estresse	2

Fonte: Autoria própria (2023).

No estudo feito por Vasconcelos et al. (2015), mostrou que pessoas com transtorno de ansiedade generalizada, o risco de suicídio é quatro vezes maior que o da população sem o transtorno de ansiedade. No estudo feito por Da Silva e Marcolan (2021), foi identificado que a maioria tinha diagnóstico de transtorno mental com 65,5% e, os transtornos mentais mais comuns foram os de ansiedade e de depressão.

No estudo feito por Borges et al (2018) as categorias referentes às queixas que mais se repetiram foram as de depressão e sintomas depressivos, com 28 repetições; a ansiedade, com 17 repetições; problemas de relacionamento interpessoal e timidez, com 11 repetições; dificuldades de relacionamento amoroso, com 10 repetições, o estresse e a irritabilidade, com 7 repetições e a ideia suicida, com 5 repetições.

Em relação à subcategoria reações física e ou fisiológicas, os códigos que mais se repetiram foi o choro com 14 repetições; prejuízo no sono com 8 repetições; automutilação com 7 repetições e Palpitação com 4 repetições, conforme pode ser observado no Quadro 5.

Quadra 5 – Reações físicas/fisiológicas.

Reações físicas/ fisiológicas	Repetições
Choro	14
Prejuízo no sono	8
Automutilação	7
Palpitação	4
Náuseas	3
Mente acelerada	3
Falha na memória	1

Fonte: Autoria própria (2023).

Conforme pode ser observado, são sintomas intimamente ligados à ansiedade. Em um estudo feito por Da Silva e Veronez (2021), as pessoas que relataram ter transtorno de ansiedade, os sintomas mais prevalentes mencionados foram os de imediatismo com 68,66%, melhor dizendo, a necessidade de se resolver as coisas no mesmo momento; taquicardia com 62,69% e sentimentos relacionados a choro, tristeza e angústia com 56,72%. Os pesquisadores identificaram ainda outros sintomas que também se apresentaram, como a preocupação excessiva com 40,45%, a dispneia com 34,33% e a precordialgia em aperto com 31,34%.

Vasconcelos Lôbo e Melo Neto (2015), observaram o risco de suicídio em 54,8% em pessoas com transtorno de ansiedade generalizada. O contexto chama atenção sobre a necessidade de se implementar práticas de cuidado em saúde com foco na ansiedade nos pontos de atenção à saúde, em especial, nos pontos da RAPS.

A segunda categoria está relacionada com os acontecimentos importantes e a história das condições de vida, emergidos no processo de adoecimento. Através do processo da codificação, foi construído 5 subcategorias, as subcategorias que mais se repetiram foram as de conflitos familiares com 20 repetições; violência (física, sexual e psicológica), com 20 repetições; separação dos pais, com 9 repetições e o luto, com 7 repetições, conforme pode ser observado no Quadro 6.

Quadra 6 – Acontecimentos importante e história das condições de vida.

Subcategorias	Repetições
Conflitos familiares	20
Violência (física, psicológica, sexual)	20
Separação dos pais	9
Luto	7
Fim de relacionamento amoroso	4

Fonte: Autoria própria (2023).

No estudo feito por Alves et al. (2020) 72% referiram insatisfação com a própria vida, com o apoio recebido das pessoas que conviviam. E no estudo feito por Borges et al (2018) a categoria referente a problemas de relacionamento com familiares, se repetiu 25 vezes, a categoria sobre dificuldades de relacionamento amoroso, teve 10 repetições e a categoria referente a situações relacionadas à experiência com o luto, apresentou 9 repetições.

No estudo feito por Teixeira et al. (2019), foi observado que as tentativas de suicídio ocorrem devido às dificuldades de relacionamento, violência, ausência de afetos, de apoio familiar e dificuldades de dialogar. Em outro estudo feito por Da Silva e Marcolan (2021), foi identificado que as relações familiares se apresentaram como fator de risco ao comportamento

suicida, esse fator de risco se deve a comportamentos violentos, sendo as violências física e psicológica, “foram citadas como situações enraizadas no ambiente familiar, de modo que o conflito dominava as relações familiares” (p.5). Os pesquisadores identificaram ainda que a desavença familiar com separação dos membros se mostrou como geradora de sensações de não pertencimento e, conseqüentemente, sentimentos negativos.

Cabe considerar que a família ao longo do processo civilizatório, vem passando por mudanças significativas, na contemporaneidade, o elemento afetivo e protetivo são considerados como basilares para os núcleos familiares no processo de socialização de seus membros, Azevedo (2020), na discussão que versa sobre família, ressalta:

A característica fundamental da família passa a ser o afeto. Desse modo, pouco importa a “espécie” ou “tipo” de família na qual o indivíduo está inserido, o que deve ser levado em consideração é o seu fundamento, que deve ser a plena realização do ser humano, a fim de concretizar o bem-estar de seus membros (Azevedo, 2020, p. 23).

No estudo feito por Kantorski et al (2021), foram feitas observações acerca da associação de ideação e tentativa de suicídio com a violência, os pesquisadores observaram que, dos usuários que apresentaram ideação suicida 62,7% deles haviam passado por algum tipo de violência e, naqueles que já tinham tido tentativas de suicídio, a prevalência de violência foi de 52,4%. As violências que os pesquisadores referiram foram no contexto familiar e comunitário. Dentre as interferências emergidas nos documentos analisados chama-se atenção para a categoria violência no âmbito intrafamiliar, como uma expressão da questão social expressada da dinâmica familiar. Em relação ao contexto de violência, Silva (2017) na discussão que versa sobre as reificações de “questão social” e as armadilhas do capital em tempos de crise estrutural pondera que há um “aumento descomunal de violência”.

Nos achados deste estudo e na literatura foi identificado que a dinâmica familiar vem contribuindo no desencadeamento da ideação e tentativas de suicídio e, principalmente, quando há no contexto familiar de violência e suas tipificações.

4. Conclusão

Através da presente pesquisa pode se observar que o perfil das pessoas atendidas no CAPS II no ano de 2022, que referiram ideação e tentativa de suicídio são mais jovens que em outros referenciados aqui. A maioria, foram pessoas do sexo feminino, que possuíam ensino médio completo, trabalhavam em funções administrativas, de atendimentos direto ao público, referiram histórico de sofrimento ou transtorno mental na família. A variável que mais se sobressaiu neste estudo foi idade, acredita-se que esta variável pode estar ligada a dinâmica familiar e aos desafios de se consolidar no mercado de trabalho.

Já referente à análise por temática, as variáveis que mais se destacaram foram as de ansiedade, pensamento e tentativa de suicídio, choro, prejuízo no sono, conflitos familiares e as violências: física, psicológica, sexual e separação dos pais. Acredita-se que estas variáveis podem sofrer interferências aos fatores sociais, no tocante aos contextos e dinâmicas de vida em sociedade e dos arranjos familiares.

Para a redução dos fatores de risco no tocante ao suicídio recomenda-se o desenvolvimento de ações de forma intersetorial, acredita-se que somente os serviços de saúde não darão conta de responder satisfatoriamente tal problemática a nível local e regional.

Observa-se que o suicídio tem sua complexidade, vem se manifestando em contexto de sofrimento mental seja ele originado de causas psicológicas ou sociais, contexto que vem favorecendo um ambiente propício para se implementar ações na busca pelo enfrentamento da ausência do sentido da vida e a morte como forma de alívio do sofrimento mental. E para isso, vê-se de forma imprevisível a qualificação das práticas de cuidado em todos os pontos da RAPS de Palmas, Tocantins.

Cabe considerar ainda que durante o processo de coleta de dados houve uma perda de 72% dos documentos, os motivos foram o não preenchimento adequado dos itens que compõem os critérios de inclusão da presente pesquisa, a perda documental pode ter promovido interferência na modulação dos dados referentes ao perfil do público pesquisado, isso reforça a necessidade de se implementar a qualificação para o uso adequado dos instrumentos utilizados no serviço de acolhimento.

Por fim, cabe ressaltar que o presente estudo, abordou a temática do suicídio de forma local, e que não se teve a pretensão de esgotar a problemática, mas sim de chamar atenção de que este fenômeno precisa ser problematizado nas diversas áreas do conhecimento, e que no decurso deste estudo, pode se observar que sua expressão por mais que aconteça no âmbito particular de cada pessoa, ele também expressa o modo de vida das pessoas enquanto seres sociais. Portanto, recomenda-se novos estudos que versam sobre a temática afim de confirmar e ou de refutar as considerações feitas através desta pesquisa.

Referências

- Aguiar, R. A., Riffel, R. T., Acrani, G. O., & Lindemann, I. L. (2022). Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 71(2), 133–140. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000379>.
- Alves, Andréa Cristina, Silva, Aline Conceição, & Vedana, Kelly Graziani Giacchero. (2020). A experiência da tentativa de suicídio na perspectiva de adultos. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(4), 49-57. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168837>.
- Azeredo, C. T. D. (2020). *O conceito de família: origem e evolução*. Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM).
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans. (70a ed.). Almedina Brasil. (Obra original publicada em 1977)
- Borba, L. de O., Ferreira, A. C. Z., Capistrano, F. C., Kalinke, L. P., Maftum, M. A., & Maftum, G. J. (2020). Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. *REME-Revista Mineira De Enfermagem*, 24(1). <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2020.49966>.
- Borges, C. D., Forteski Glidden, R., Bisewski, B., Zimmermann Corrêa, C. F., & Tomaselli, E. C. (2018). Caracterização de queixas e perfil de usuários atendidos em um serviço-escola de psicologia. *Revista Sul-Americana De Psicologia*, 6(2), 185–219. <https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/1840>.
- Cescon, L., Capozzolo, A. A., Lima, L. C. (2018) Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 27, 185-200.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Silva, DA da, & Marcolan, JF (2021). O impacto das relações familiares no comportamento suicida. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (2), e17310212349. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12349>.
- Da Silva, I. B. L., & Veronez, F. D. S. (2021). Estratégias da Atenção Básica sobre os casos de Transtorno de Ansiedade em adultos e idosos / Primary Care Strategies on cases of Anxiety Disorder in adults and the elderly. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8020–8029. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-334>.
- Santos Júnior, C. J. dos, Santos, I. V., Silva, J. V. dos S., Gomes, V. de M., & Ribeiro, M. C. (2019). Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um Hospital Geral de Emergências do estado de Alagoas, Brasil. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 52(3), 223-230. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i3p223-230>.
- Oliveira, M. I. V., Bezerra Filho, J. G., Feitosa, R. F. G., & Sousa, J. E. P. (2020). Fatores De Risco E Ideação Suicida Em Pessoas Com Tentativa De Suicídio, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 42(2). <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2598>.
- Iamamoto, M. V., & Carvalho, R. d. (2011). *Relações sociais e serviço social no Brasil - esboço de uma interpretação histórico-metodológica* (41a ed.). Cortez. (Obra original publicada em 1982).
- Kantorski, L. P., Guedes, A. da C., Ramos, C. I., Treichel, C. A. dos S., Portela, D. L., Willrich, J. Q., Jardim, V. M. da R., & Santos, V. B. dos. (2021). Prevalence of ideation and attempted suicide among users of a psychosocial care center. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 42, e20190505. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190505>.
- Silva, G. L. F. (2017). Knechtel, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014. *Práxis Educativa*, 11(2), 531–534. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.11i2.0013>.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. de A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. Atlas.
- Marx, K., Enderle, R., Fontanella, F., & Maria Orlanda Pinassi. (2006). *Sobre o suicídio*. Boitempo.
- Mendes, R., & Donato, A. F. (2013). Território: Espaço Social de Construção de Identidades e de Políticas. *SANARE - Revista De Políticas Públicas*, 4(1). <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/114>.
- Minayo, M. C. D. S. (Org). (2016). *Pesquisa social: teoria método e criatividade*. Vozes.

Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, Volume 52. Nº 33, 10. <https://11nk.dev/boletimepidemiologico2021>.

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO. (2022). Cenário Das Violências Em Palmas - TO 2022. Boletim Epidemiológico, 3(16). 2. <https://11nk.dev/boletimmunicipal2022>.

Silva, M. L. da. (2017). Reificações da “questão social”: armadilhas do capital em tempos de crise estrutural. *Temporalis*, 17(34), 461–483. <https://doi.org/10.22422/2238-1856.2017v17n34p461-483>.

Souza, D. de O., Silva, S. E. V. da ., & Silva, N. de O. (2013). Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". *Saúde E Sociedade*, 22(1), 44–56. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100006>.

Teixeira, M. T., Machado, K. de F. C., da Silva, F. P., de Siqueira, D. F., Haag, B. K., Marchiori, M. R. C. T., & Soccol, K. L. S. (2020). Tentativa de suicídio e a relação familiar: análise da produção científica. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 20(2), 621–635. <https://doi.org/10.37777/2936>.

Vasconcelos, J. R. de O., Lôbo, A. P. da S., & Melo Neto, V. L. de .. (2015). Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 64(4), 259–265. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000087>.

World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimate. 28. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.