

# CONGRESSO BRASILEIRO CIÊNCIA E SOCIEDADE

Inovação, Diversidade e Sustentabilidade



## Trabalhos Premiados | 2019



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SANTO AGOSTINHO





**CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO – UNIFSA**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO**  
**NÚCLEO DE APOIO PEDAGÓGICO - NUAPE**

Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA

Publicado por UNIFSA em associação com Lestu Publishing Company

Núcleo de Comunicação - NUCOM

Design Gráfico, Editoração e Organização: Ana Kelma Cunha Gallas

Preparação de originais: Edson Rodrigues Cavalcante

Diagramação: Kleber Antônio e Ana Camilla Gallas

TI publicações OMP Books: Eliezyo Silva

Arte Gráfica: Odrânio Rocha

Lestu Publishing Company: editora@lestu.org

Esta obra possui uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

© 2019 UNIFSA

Congresso Brasileiro Ciência e Sociedade

E-mail: cics@unifsa.com.br

Todos os capítulos deste livro foram submetidos, aprovados e apresentados na Congresso Brasileiro Ciência e Sociedade - CBCS 2019, sendo selecionados como os melhores trabalhos apresentados em Grupos Temáticos do evento.

#### FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

U58 GALLAS, Ana Kelma Cunha; GOMES, Alisson Dias; CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias.  
Inovação, Diversidade e Sustentabilidade: trabalhos premiados no Congresso Brasileiro Ciência e Sociedade - CBCS 2019 | Centro Universitário Santo Agostinho / Ana Kelma Cunha Gallas; Alisson Dias Gomes; Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger (Orgs.). Teresina: UNIFSA, 2019/ São Paulo: Lestu, 2019.

216p.; il.; online

ISBN: 978-65-996314-3-6

DOI: 10.51205/lestu.978-65-996314-3-6

Disponível em: lestu.org/books

1. Pesquisa. 2. Inovação. 3. Sustentabilidade. 4. Ciência. I.  
I. GALLAS, A. K. C. (Org.). II. GOMES, A. D. (Org.). III. CRONEMBERGER, I. H. G. M. (Org.). IV.  
Título. V. UNIFSA. VI. CBCS

CDD: 904.

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação, Pesquisa, Temas Relacionados: Ciência. Trabalhos acadêmicos. Anais.



**LESTU PUBLISHING COMPANY**  
Editora, Gráfica e Consultoria Ltda  
Avenida Paulista, 2300, andar Pilotis  
Bela Vista, São Paulo, 01310-300, Brasil.  
editora@lestu.org www.lestu.com.br



# CONGRESSO BRASILEIRO CIÊNCIA E SOCIEDADE

Inovação, Diversidade e Sustentabilidade



## Trabalhos Premiados | 2019



## Comportamento suicida: perspectiva dos profissionais de um serviço de urgência de Teresina-Pi<sup>1</sup>

Marisa Ferreira Rocha<sup>2</sup>,  
Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

Os números de suicídio avançam no mundo todo, anualmente é responsável por um milhão de óbitos no mundo, uma proporção de uma morte a cada 45 segundos. Todos os anos são registrados cerca de 10 mil suicídios no Brasil, colocando nosso país entre os dez que registram os maiores números absolutos de casos (BOTEGA, 2014). O impacto dessas taxas tem chamado atenção para o grave problema de saúde pública configurado em uma sociedade silenciada pelo tabu.

De acordo com estatísticas do mapa da violência 2014 (WAISELFISZ, 2014), o estado do Piauí ocupa a 4ª posição em relação às taxas de suicídio na população total brasileira, apresentando um crescimento da taxa de suicídio da população total de 69,7% entre 2002 e 2012. Teresina-PI apresenta a segunda maior taxa total de suicídio do país, com 8,9 suicídios por 100 mil habitantes, no ano de 2012, ficando atrás apenas de Florianópolis.

---

1 Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro Ciência e Sociedade (CBCS 2019), promovido pelo Centro Universitário Santo Agostinho, de 03 a 05 de outubro de 2019, em Teresina-PI.

2 Psicóloga pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI. E-mail: marisarocha.psi@gmail.com

3 Mestre em Psicologia, Docente do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. E-mail: anarosa.carvalho@bol.com.br

Diante disso, pensando na importância da preparação teórica-prática nas estratégias de promoção, prevenção e pós-venção, fundamental aos profissionais que atuam frente a essas demandas de suicídio desenvolveu-se a seguinte problemática: “quais as concepções de profissionais da saúde acerca do suicídio?” essa pesquisa delineou investigar junto aos profissionais de saúde de formação superior de um hospital de urgência de Teresina-PI, suas concepções acerca do suicídio.

Considerando-se a necessidade de solidificação de uma política de atenção relacionada ao suicídio, que perpassa pela atuação de profissionais sensíveis à magnitude do problema no nosso contexto, e que é possível prevenir o suicídio, desde que os profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, estejam aptos a reconhecer os seus fatores de risco, discute-se sobre a formação dos profissionais de saúde para o enfrentamento do suicídio.

O contexto histórico acerca do suicídio varia de acordo com a concepção que se tem da própria sociedade, com todos os reflexos daí decorrentes. Aspectos políticos, econômicos, raciais, de gênero e culturais devem ser levados em conta para se compreender de que forma a qualidade e satisfação de vida influencia a ocorrência do suicídio numa determinada região.

De acordo com Brandão, Ferreira, Sussuarana (2015), e Ribeiro (2004), o aumento do número de suicídios é visto como um produto do processo de civilização, do sofrimento individual atrelado ao capitalismo, da noção de individualidade, e sujeito emancipado para decidir por autodestruir-se. Houve um aumento da complexidade das relações, a instalação da necessidade de autocontrole da vida privada e com isso o sentimento de vergonha.

Sejam quais forem os fatores, os sentimentos de uma pessoa com ideias suicidas normalmente são uma tríade de desesperança, desamparo e desespero. A maioria das pessoas é

ambivalente quanto ao desejo de viver e o de morrer, sabendo disso, o profissional deve usar dessa ambivalência para aumentar o desejo de viver. Outras características do suicídio são sua impulsividade e rigidez do pensamento, e afeto, e seu raciocínio dicotomizado (OMS, 2006). Torna-se imprescindível a identificação dos fatores de risco e risco de suicídio para se tomar medidas de intervenção e prevenção, assim como levantar os fatores de proteção que o indivíduo pode dispor.

## METODOLOGIA

Este artigo é resultado de uma monografia de trabalho de conclusão de curso do curso de Psicologia, da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. A pesquisa foi realizada em um Hospital público de Teresina-Piauí, que oferece diversos serviços, incluindo atendimentos de urgência e emergência. Foi submetida à autorização do Comitê de Ética do hospital cenário da pesquisa, e após anuência, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da referida universidade, como orienta a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), para posterior coleta dos dados.

Os participantes foram 8 (oito) profissionais da equipe de saúde do hospital, que tem formação superior, que foram convidados individualmente para participar de forma voluntária e não remunerada. Foi adotado como critério de inclusão: compor à equipe de saúde do Hospital, e ter ao menos 1 ano de prática. E como critério de exclusão, o profissional relatar ideia suicida ou transtorno psiquiátrico.

A coleta de dados se deu a partir de entrevista semiestruturada com perguntas abertas, com o objetivo de colher o máximo de informações sobre o aspecto pesquisado, permitindo ao participante maior liberdade para discorrer sobre o assunto. Foi solicitado aos

participantes o uso do gravador, para maximizar a fidedignidade e qualidade das informações, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), no qual foram informados sobre os objetivos da pesquisa, as normas éticas do estudo a ser realizado, bem como dos riscos e benefícios da pesquisa a qual foram submetidos.

Após a transcrição do material colhido através das entrevistas, foi realizada uma análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977) consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, ou seja, é um tratamento das informações considerando tanto os significados, quanto os significantes ao compreender um conteúdo manifesto.

O processo de análise dos dados compreendeu: a transcrição das entrevistas; a leitura flutuante das transcrições visando identificar os significados; identificação das temáticas emergentes e seleção das unidades de análise; categorização dos dados de acordo com a proposta apresentada por Minayo (2001), que se refere à classificação de elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si; e, análise interpretativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados oito (8) participantes, que foram nomeados de acordo com a inicial de sua categoria profissional, sendo 2 profissionais de cada área de enfermagem, fisioterapia, medicina e psicologia. A análise e a compreensão do material coletado envolveu uma leitura flutuante das transcrições, atentando para o significado dos elementos, e identificando os que mais se repetiram para agrupá-los em categorias temáticas.

A partir da identificação, os dados foram organizados em quatro categorias: “Visão dos profissionais acerca do suicídio”; “Fatores de

risco e de proteção para o suicídio”; “Experiência profissional frente à demandas de suicídio”, “O suicídio e a formação profissional”.

Quanto à compreensão do suicídio os profissionais se manifestaram de diferentes formas: uns relataram entender o suicídio como uma doença psiquiátrica, outros relataram que acontece quando há falta de uma religião ou “alimentação” espiritual, um entrevistado viu o suicídio como um momento de fraqueza, e outros dois trouxeram uma visão mais complexa, caracterizando-o como multifatorial.

Dois profissionais associaram o suicídio à transtornos psiquiátricos, que necessita de cuidados:

[...] eu acho que pra pessoa cometer suicídio a pessoa tem que ter algum problema, psiquiátrico, né. Ninguém se mata assim, sem ter algum distúrbio não[...] Quando a pessoa não tem problema psico... psicológico ou psiquiátrico, às vezes pensa, mas não tem coragem de fazer. Eu acho que é isso. Eu acho que pra ter essa coragem a pessoa tem que ter mesmo algum distúrbio, né. Não tem como [...] (informação verbal dada pelo entrevistado E1)

Essa hipótese mais biológica da presença de transtornos psiquiátricos segundo os entrevistados, explicaria o porquê de algumas pessoas passarem por dificuldades extremas e ainda assim não cogitarem suicídio, por ela não ter um transtorno que suscite em suicídio. Segundo a OMS (2000), os transtornos mencionados pelos participantes constituem-se como um importante fator associado ao suicídio, já que em estudos revela uma prevalência de transtorno mental de 80 a 100% de casos de suicídio. Mas o suicídio em si, pode não necessariamente ser a manifestação de uma doença.

Outro elemento central que se destacou em discursos de metade dos participantes, foi a compreensão de “falta de fé em Deus”, uma forte influência histórica religiosa e moralista de criminalização de quem comete suicídio. E uma interpretação de que a falta de

fé poderia implicar uma pessoa ser potencialmente propensa ao suicídio. Segue abaixo trecho extraído de uma entrevista:

[...] uma pessoa que pratica é porque não tem fé em Deus, né [...] Fraca até em Deus mesmo, sem orações  
[...] (informação verbal dada pelo entrevistado E1)

O que a literatura aponta é que aqueles que mantêm uma crença, ou praticam qualquer religiosidade apresentam níveis mais baixos de ideação, se caracterizando como um importante fator de proteção (FIGUEIREDO E COLS, 2015). Mas não que sua ausência signifique necessariamente um fator de risco, mesmo porque, vai se correlacionar às crenças individuais de cada pessoa.

É interessante ressaltar que as visões mais complexas sobre o fenômeno, foram trazidas por profissionais do serviço de psicologia e pode-se inferir que sua formação profissional possa ter garantido uma visão mais ampla sobre os fenômenos. E por ter uma compreensão maior da extensão do problema, tratem com uma maior profundidade o atendimento às pessoas com ideações suicidas.

Em se tratando da categoria “fatores de risco e proteção” para o suicídio, observa-se nas respostas dos candidatos uma percepção de sofrimento psíquico relacionada às diversas situações que cada sujeito enfrenta. Os entrevistados elencaram diversos fatores que levam os indivíduos a atentar contra sua própria vida, os citados foram de ordem biológica, individual, cultural e sócio-demográfica, como baixo nível socioeconômico, presença de transtornos psiquiátricos como a depressão, sentimentos de desesperança, desamparo em que a pessoa chega ao limite do insuportável.

Alguns discursos ressaltaram a influência da família nesse processo, onde a falta de orientação e diálogo familiar foram evidenciadas como fator de risco. De igual modo, a família também

foi vinculada à fator de proteção para suicídio. As falas mais frequentes trouxeram unidas família e espiritualidade juntas:

[...] Então se a base familiar for forte, se você tiver uma, uma fé, um Deus bem, bem estruturado com uma família bem estruturada você não vai pensar nisso [...] (informação verbal dada pelo entrevistado F1)

A religiosidade frequentemente apontada como forma de prevenção, está associada ao bem-estar físico, psicológico e emocional. Corroborando com Figueiredo e colaboradores (2015) que asseguram que indivíduos que mantêm uma crença e praticam qualquer religião, apresentam níveis mais baixos de ideação e comportamento suicida, em relação àqueles que não possuem.

O conhecimento aprofundado dos mecanismos de atuação desses diversos fatores de risco e proteção, seja isoladamente, seja através de suas complexas interações, é fundamental para a compreensão, planejamento e implementação de intervenções eficazes, considerando as especificidades de cada indivíduo e contexto sociocultural em que vive (BERTOLOTE, 2010).

Em relação à categoria “Experiência profissional frente à demandas de suicídio”, Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010) esclarecem que a abordagem ao paciente que tentou suicídio deve ser feita de maneira não julgadora, empática, onde o assunto deve ser abordado de maneira clara, para se avaliar o risco, analisando a natureza da letalidade, a duração e persistência dos pensamentos suicidas. Após avaliar o risco o profissional deve oferecer ajuda, averiguar os sistemas de suporte disponíveis e providenciar uma rede de apoio e apoio psicossocial. Esse tipo de abordagem foi observado nos relatos de duas profissionais que fazem parte do serviço de Psicologia da Instituição.

Outros profissionais trazem nos seus relatos uma separação de saberes, dissociando corpo e mente, entendendo que não podem



atuar sobre demandas de saúde mental, estão ali para cuidar do biológico. Ao serem questionados sobre o que considerar ao abordar uma pessoa com comportamento suicida, uma parte se referiu especificamente à aspectos técnicos como recursos para salvar a vida do paciente.

[...] mas dentro do hospital a questão é realmente bem técnica [...] a gente não se deixa levar pelo fator... externo do, no caso, a doença do paciente, né [...] é que não dá tempo de ficar lamentando, ou você lamenta ou você atende o paciente e isso é o limite de ele viver ou morrer [...] (informação verbal dada pelo entrevistado F1)

O modelo biomédico marcante nos discursos de muitos dos entrevistados pode ser reflexo de uma formação dos profissionais de saúde voltada predominantemente para o aspecto técnico do manejo das doenças, relacionadas à salvar vidas, não levando em conta a pessoa. Destaca-se a relevância da utilização da comunicação e do relacionamento terapêuticos para abordagem mais efetiva, nas situações as quais há manifestações de intenso sofrimento. Ao evitar técnicas extremamente restritivas, proporciona-se uma assistência de maior qualidade, que transcenda o cuidado voltado somente para o corpo, incorporando o cuidado que considere a dimensão existencial, relacional, histórica, cultural e situacional dos pacientes, como sujeitos humanos desejantes (GUTIERREZ, 2014).

Quanto à “formação acadêmica na percepção dos profissionais de saúde” sobre o suicídio, foi possível concluir pelas falas dos participantes que, de forma geral possuem a visão de que somente na psicologia se discute o suicídio, quando falam que cursaram alguma disciplina de psicologia, mas que não recordam se o tema foi abordado.

No mais, não é possível afirmar que a graduação dos profissionais teve influência sobre suas formas de perceber e atuar

perante o suicídio, pois metade dos entrevistados não souberam relatar se tiveram contato, e três afirmaram não terem visto nada relacionado com o fenômeno.

As percepções trazidas pelos participantes foram mais relacionadas às práticas de suas vivências profissionais. A assistência prestada a pessoas que tentaram o suicídio nos hospitais é uma estratégia fundamental na prevenção do suicídio, pois elas constituem um grupo de maior risco para o suicídio (HETEM, 2010).

Pode-se afirmar que profissionais que lidam rotineiramente com o suicídio em sua atuação são exigidos de um esforço maior por capacitação e acesso sistematizado de informações acerca do panorama do suicídio, pontua-se a necessidade de buscar maior conhecimento para uma prática profissional mais adequada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se no presente estudo uma diferença na forma de entender o fenômeno entre os profissionais, que pode vir a ter reflexos tanto positivos quanto negativos no atendimento ao paciente. Os dados encontrados se aproximam da literatura ao fazer alusão ao suicídio como um fenômeno complexo, perturbador, e capaz de evocar o julgamento moral de quem discorrem sobre.

A superficialidade com que alguns tratam o assunto é algo preocupante, por que olhares pautados em julgamentos e regras morais podem reverberar posturas preconceituosas e discriminatórias em relação a esse tipo de paciente que precisa ser bem acolhido, para ter melhores chances de recuperação.

Com relação às ações dos profissionais frente à demandas de suicídio, foi possível perceber que os profissionais de saúde mental tem atitude mais positiva em relação aos pacientes com comportamento suicida que os profissionais de outras áreas. Isso pode ser explicado pela formação essencialmente mais humana que



essa área proporciona e uma visão mais integral de ser humano, já que raramente um participante relatou contato com o tema do suicídio em suas formações.

Dentro do hospital, os participantes atribuíram ao serviço de psicologia a responsabilidade por dar conta dessas demandas. Salienta-se a necessidade dos profissionais de todas as áreas serem capacitados para atuar frente essas demandas, da não divisão dos campos de saberes, trabalhar o indivíduo de forma global. Visto que somente o serviço de psicologia não dá conta de acobertar tudo, como as demandas que possam surgir nos finais de semana em que o serviço não funciona.

Em vista disso, os profissionais precisam considerar os aspectos biopsicossociais ao favorecer uma assistência dos pacientes com ideias suicidas e seus familiares. Sendo fundamental que a equipe possua habilidade, conhecimento, faz-se necessário o investimento nos recursos humanos tão imprescindíveis na prevenção do suicídio.

Destaca-se a necessidade de englobar práticas de ações de saúde mental oferecendo alternativas de abordagem do suicídio. O estudo serviu também como forma de levar os participantes a refletir sobre a magnitude do fenômeno e qualidade de atenção dispersada, podendo a partir dessa reflexão, fazer emergir novos sentidos.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa. Edições 70, 1977.
- BERTOLETE, J. M. O suicídio no mundo. **Debates - Psiquiatria Hoje**, São Paulo, ano 2, n. 1, p.17, 2010.
- BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. de; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio os serviços de emergência Psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Botucatu. vol. 32, Supl II, 2010.

BOTEAGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**. vol. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BRANDÃO, W. O.; FERREIRA, E. A.; SUSSUARANA, A. C. O suicídio no contexto dos processos de civilização. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 8, n. 2, p. 229-245, 2015.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos *et al.* É possível superar ideias e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1711-1719, 2015.

GUTIERREZ, B. A. O. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. **Psicologia USP**. vol. 25, n 3, p. 262-269, 2014.

HETEM, L. A. Prevenção do suicídio. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Debates**. 2, n. 1, Jan/Fev. 2010. Disponível em: <[http://www.abp.org.br/download/PSQDebates\\_7\\_Janeiro\\_Fevereiro\\_light.pdf](http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf)>. Acesso em: 12 Jul. 2017.

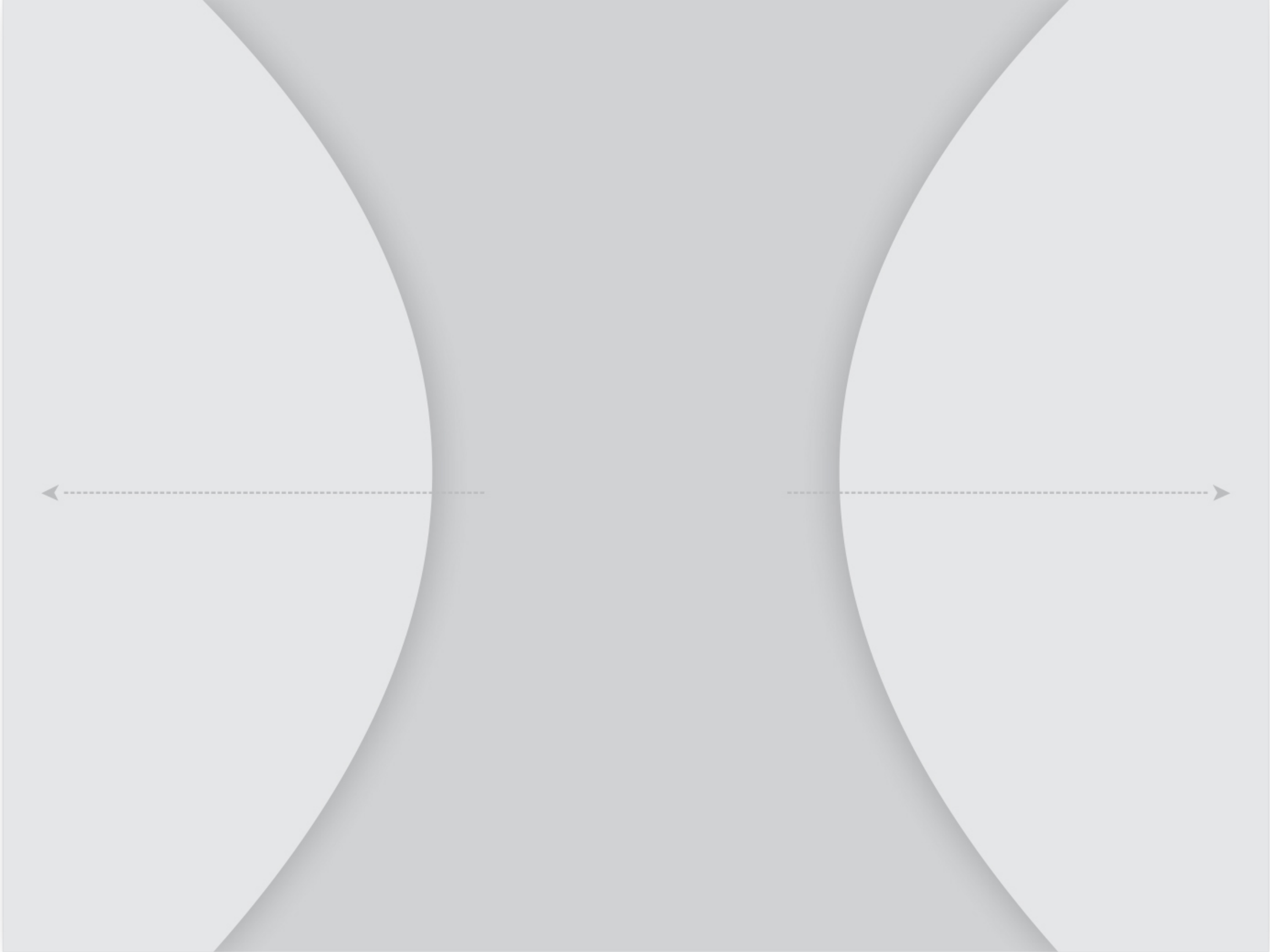
MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**, Petrópolis, 18 ed., vozes, 2001.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra, 2000.

D'OLIVEIRA, Carlos Felipe *et al.* **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006.

RIBEIRO, D. M. Suicídio: critérios científicos e legais de análise. **Jus Navigandi**, Teresina, 9 (423), 2004. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/12595-12596-1-PB.pdf>>. Acesso em: 18 Jun. 2017.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2014**: os jovens do Brasil. Rio de Janeiro 2014.





**LESTU**  
Publishing Company

