

SUICÍDIO INFANTIL: UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE/SAÚDE MENTAL OFERTADO PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Tiéli dos Santos Brazoloto (PIBIC/AF/IS-CNPq-FA-UEM), Ednéia José Martins Zaniani (Orientadora), e-mail: tielibrazoloto@hotmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes/Maringá, PR.

Psicologia e Psicologia Social

Palavras-chave: suicídio, infantil, saúde mental

Resumo:

O suicídio é um fenômeno complexo e multideterminado e no Brasil constitui-se como uma preocupação da saúde pública. Esta pesquisa, de cunho bibliográfico-exploratório, foi orientada pela Psicologia Sócio-Histórica e objetivou refletir sobre o cuidado em saúde/saúde mental ofertado aos casos de tentativa de suicídio na infância. Tomamos como fonte artigos científicos disponíveis nas bases de dados *on-line*, publicados a partir de 2010, e materiais/publicações oficiais voltadas à formação de profissionais da saúde e/ou acessíveis a eles. Na análise buscamos informações que ampliassem a compreensão do fenômeno do suicídio infantil, o tipo e o sentido de cuidado em saúde/saúde mental ofertado e/ou idealizado para esses casos e por fim, as dificuldades e possibilidades de construção de práticas integrais de cuidado. Foi observado que o suicídio na infância é pouco abordado tanto nos trabalhos científicos quanto nas publicações oficiais voltadas à formação-orientação dos profissionais de saúde. Também observamos a falta de consenso quanto ao desenvolvimento do conceito de morte na infância. Na análise dos materiais organizados pelo Ministério da Saúde e pela OMS as orientações e sugestões de práticas voltam-se ao manejo dos casos adultos, levando-nos a questionar se essas seriam adequadas ao manejo infantil. Concluímos que as práticas ofertadas às crianças suicidas ficariam limitadas em função da falta de conhecimentos acerca do manejo e até mesmo, do que desconhecimento da existência de tal fenômeno, indicando-nos a necessidade de investir na produção de conhecimentos e na formação acadêmica e continuada dos profissionais.

Introdução

Entende-se o suicídio como um fenômeno complexo e multideterminado, e no Brasil constituiu-se na atualidade como uma das preocupações da saúde pública. Dito isso, apreendemos que é preciso que os profissionais da saúde pública se preparem para acolher e manejar esse tipo de demanda, ofertando diversas modalidades de cuidado também às crianças que passam pela experiência do sofrimento.

No que diz respeito às notificações dos casos de suicídio, estes são registrados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir dos cinco anos de idade e, segundo essa organização, esse fenômeno vem tendo um aumento significativo nas últimas décadas, estando entre os dez principais motivos de óbitos na população geral

mundial. Pesquisas apontam que tal ato pode decorrer de questões de ordem comportamental, emocional ou psicológico, podendo estar relacionados ao âmbito familiar, ambiental, social, econômico e cultural.

Nesses termos, o presente estudo teve por objetivo refletir sobre as práticas de cuidado em saúde/saúde mental nos casos de tentativas de suicídio na infância.

Materiais e métodos

Realizamos uma pesquisa bibliográfica-exploratória, cuja análise se deu pela Psicologia Sócio-Histórica, que adota o materialismo histórico-dialético como filosofia, teoria e método. Como fontes de pesquisa utilizamos artigos científicos disponíveis nas bases de dados *on-line* (SciELO, *Pepsic*, Google Acadêmico e nos periódicos da CAPES), publicados a partir de 2010 e materiais/publicações oficiais voltadas à formação dos profissionais da saúde e/ou acessíveis a eles. As leituras foram orientadas buscando informações que contribuíssem para ampliar a compreensão do fenômeno do suicídio infantil, o tipo e o sentido de cuidado em saúde/saúde mental ofertado e/ou idealizado para esses casos e por fim, as dificuldades e possibilidades de construção de práticas integrais de cuidado voltadas à saúde/saúde mental infantil.

Resultados e Discussão

Para ampliar a compreensão do fenômeno do suicídio realizamos uma leitura crítica dos dados epidemiológicos. No Brasil, de acordo com Lemos e Salles (2015), entre 2000 e 2008, cerca de 43 crianças de 0-9 anos faleceram por suicídio, correspondendo a 0,1% da totalidade de mortes. Segundo dados do Boletim Epidemiológico de tentativas e mortes por suicídio no Brasil notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), publicado pelo Ministério da Saúde, cerca de 117 (0,4%) crianças de 0 a 9 anos do sexo feminino e 62 (0,4%) do sexo masculino tentaram suicídio no período de 2011 a 2016. Nesse boletim destaca-se que nessa mesma faixa etária, em ambos os grupos, há o elevado percentual de casos comunicados no sistema a respeito de lesão autoprovocada, sendo 1.146 (1,0) mulheres e 998 (1,7%) homens. A leitura epidemiológica é limitada, pois há explicações naturalizadas acerca das questões de gênero, além da subnotificação e do reconhecido descrédito no caso voltado às tentativas de suicídio infantil.

Os resultados mostraram que não há um consenso em relação ao desenvolvimento do conceito de morte na infância. O desenvolvimento desse conceito, de acordo com Kuczynski (2014), variará conforme a idade da criança. Para a autora, pessoas menores de 4 anos apresentariam uma ideia limitada da morte, enquanto as de 8 anos ou mais já aceitariam com mais facilidade que todos um dia morrerão. As maiores de 9 anos aceitariam que morrerão um dia, e as de 10-11 anos acreditariam na deterioração do corpo. Por fim, dos 11-12 anos a criança já seria capaz de teorizar a respeito do que acontecerá após a morte, fazendo surgir especulações metafísicas e preocupações com a natureza de outra vida. Seminotti (2011), por sua vez, nos adverte que um rápido amadurecimento do pensamento de morte é adquirido pela criança a partir do momento em que ela o vivencia.

Em relação aos chamados fatores de riscos envolvidos nas tentativas de suicídio, muitos estudos apontam que a criança que comete ou tenta suicídio deve ser

considerada como uma pessoa em sofrimento psíquico. Prevalece o entendimento de que este fenômeno envolve fatores ambientais como conflitos familiares, em especial os de pais e filhos; presença de doenças mentais em familiares; abuso físico; violência sexual; transtornos ansiosos; histórico de suicídio na família; comportamento agressivo e/ou impulsivo; crises econômicas; violência contra a criança; qualidade da educação escolar; cuidados da saúde mental e da saúde em geral. Em relação aos fatores emocionais, Schlosser, Rosa e More (2014) apontam como fatores de risco para o suicídio a repressão emocional, tristeza, carência de afeto, procura por valorização, baixa autoestima, sentimentos de culpa e inferioridade, timidez, violência e restrição social. Grande ênfase é dada nos estudos aos transtornos mentais e fatores emocionais, revelando o quanto o suicídio é explicado pelo viés subjetivista. Outro aspecto destacado é o quanto a vivência de alguma violência é compreendida como elemento determinante para as tentativas de suicídio infantil.

No que se refere às práticas de cuidado em saúde/saúde mental às crianças suicidas analisamos que para que o tratamento apropriado às crianças que tentaram suicídio aconteça, o primeiro passo a ser dado pelo profissional da saúde é o acolhimento. Esse, além de ser entendido como um posicionamento ético, é considerado como tecnologia de cuidado fundamental para pacientes que vivenciam alguma situação de violência. O sucesso na identificação dos casos de violência e das tentativas de suicídio, segundo o Ministério da Saúde, ocorre quando há: qualidade no acolhimento; escuta adequada e efetiva; amplitude do vínculo profissional-paciente; facilidade no acesso às ações de saúde; linhas de cuidado determinadas pelos serviços e suas equipes.

Em relação aos encaminhamentos, pontua-se que precisam ser feitos quando há doença psiquiátrica, histórico de tentativas de suicídio, histórico familiar de suicídio, alcoolismo, doença mental, doença física e/ou nenhum apoio social. Na análise dos materiais organizados pelo Ministério da Saúde e pela OMS as orientações e sugestões de práticas voltam-se ao manejo dos casos adultos, levando-nos a questionar se essas seriam adequadas para o manejo infantil.

Alguns materiais indicam a importância da capacitação da equipe de Atenção Primária à saúde para o desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde mental. Destacam a fragilidade da formação profissional acarretada pela escassez de conteúdos sobre saúde mental durante a graduação, ficando evidente que quando essas disciplinas existem, focam nas ações centradas no modelo psiquiátrico-hospitalocêntrico.

Para que a capacitação se volte à prevenção do suicídio, considera-se fundamental: a determinação da atenção ao suicídio nos diferentes níveis e dispositivos da saúde; o apoio da criação e implementação de núcleos ou centros de prevenção; a capacitação dos profissionais da Atenção Básica para reconheçam e manejem situações e fatores de risco; a preparação das equipes de saúde mental das unidades de saúde para lidarem com as tentativas de suicídio; a formação dos profissionais das emergências para acolher esses casos e realizarem os encaminhamentos aos serviços de atendimento; a inserção do tema do suicídio nas propostas de educação permanente das equipes do Programa Saúde da Família.

Por fim, a análise também permitiu tecer reflexões sobre dificuldades e possibilidades na construção de práticas mais integrais em saúde/saúde mental. Para pensar para além das ações remediativas e curativas, considerando a prevenção, a promoção da saúde e as intervenção junto ao comportamento suicida

como um todo, Santos e Kind (2020) entendem que a integralidade do cuidado se dá por meio de um trabalho multidisciplinar, que vai além dos cuidados médicos e o aspecto biológico, com foco somente na doença. A integralidade do cuidado envolve uma assistência ampliada, continuada, centrada no indivíduo e pede a atuação dos serviços assistenciais articulados aos serviços de saúde pública, a fim de agrupar ações, desenvolver a corresponsabilidade e o vínculo entre usuários, trabalhadores da saúde e gestores. Santos e Kind (2020) lembram a importância da intervenção eficiente com os chamados pacientes em risco de suicídio, por meio de uma escuta que vá além das denúncias físicas e consolide o cuidado integral, abarcando atuações intersetoriais e proporcionando um cuidado particularizado, acolhedor e pautado em princípios éticos.

Conclusões

Concluimos que as práticas ofertadas às crianças suicidas ficam limitadas em função do desconhecimento do seu manejo e até mesmo, do desconhecimento da ocorrência de tal fenômeno na infância, indicando-nos a necessidade de investir na produção de conhecimentos e na formação acadêmica e continuada dos profissionais.

Evidenciamos, ainda, que é indispensável que cada caso seja tratado em sua singularidade, e que a integralidade do cuidado só pode ser garantida por meio da interdisciplinaridade e ações intersetoriais, que enfrentem a multideterminação do problema.

Agradecimentos

À Profa. Dr Ednéia José Martins Zaniani, pela orientação, acolhimento, colaboração, crítica e sugestões que foram essenciais para a criação deste trabalho.

À Fundação Araucária, pelo financiamento desta pesquisa.

Referências

KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014.

LEMONS, M. F. L.; SALLES, A. M. B. Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 14, n. 1, 2015.

SANTOS, L. A.; KIND, L. Integralidade, intersetorialidade e o cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. **Interface** (Botucatu), v.24, 2020.

SEMINOTTI, E. P. Suicídio infantil: reflexões sobre o cuidado médico. **Psicologia PT**, 2011.

SCHLOSSER, A.; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L. O. O. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 133, 2014.