



SOFRIMENTO DESAMPARO: REPERCUSSÕES DO FENÔMENO DO SUICÍDIO NO INTERIOR DO CEARÁ E SUA CHEGADA NOS HOSPITAIS DA CAPITAL

Eixo Horizontal: EH9: SUÍCIDIO, MORTE E LUTO

Eixo Vertical: EV2: POLÍTICAS PÚBLICAS

Luis Pereira da Silva Neto; CRISLANNY FONTELES DA SILVA; SUYANE BANDEIRA COSTA MONTEIRO;

O suicídio pode ser definido pelo comportamento autolesivo que envolve desde a ideação suicida até a agressão autodirigida que ocasiona o óbito. Para Durkheim (1982), suicídio pode ser definido como todo ato praticado por um indivíduo com a intenção de produzir dano direto ou indireto contra si próprio, resultando em morte, e que poderá ser nomeado de tentativa caso não seja consumada. De acordo com dados da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) divulgados pelo jornal O POVO (2019), nos últimos cinco anos, o número de mortes por suicídio cresceu de forma preocupante no estado, passando de 566 em 2010 para 643 em 2018, o que, em média, caracteriza quase dois suicídios por dia. Objetiva-se com este estudo relatar a experiência de profissionais residentes de Psicologia em hospitais da capital do Ceará no atendimento e encaminhamento dos pacientes com ideação ou tentativa de suicídio que residem no interior do estado. Método: Para isso, será utilizado o relato de experiência, baseando-se em evoluções de prontuários da Psicologia e anotações em diários de campo. Resultados e discussão: O suicídio ainda é encarado como um tabu, um assunto que deve ser evitado pelas pessoas, já que é carregado de mitos, como, por exemplo, que falar sobre o assunto gera incentivo para que novos casos aconteçam. No interior do estado, o caso é ainda mais grave, pela escassez de políticas públicas destinadas à saúde mental, o que pode ocasionar que o sofrimento psíquico seja negligenciado pela população ou encarado como algo irrelevante e sem importância. Existem municípios que não têm em seu território um Centro de Atenção Psicossocial, ou quando têm, são superlotados e com longas filas de espera. Dentro dessa realidade, a referência e contra-referência desse paciente que chega nos hospitais da capital se torna obscura. Sabe-se que a crise suicida precisa ser controlada e tratada com urgência, mas quando esse paciente sai do hospital, existe equipamento que irá se responsabilizar por ele? Além disso, nos CAPS existentes, faltam profissionais de saúde mental e/ou há uma grande rotatividade dos mesmos, o que acaba por fragilizar os processos de construção de estratégias de prevenção e colaboração interprofissional, dificultando a integração da própria rede. Conclusão: Por fim, conclui-se que neste cenário atual existe uma urgente necessidade de trabalho integrado entre a rede que possibilite que o sofrimento psíquico e, por conseguinte, o fenômeno do suicídio, possa ser abordado desde a atenção primária, através de matriciamento das equipes de saúde mental, reuniões para discussão de casos, palestras nas escolas, ações em locais de uso da comunidade, até a atenção terciária, onde chegam esses casos nos hospitais gerais. Considera-se necessário um planejamento com estratégias eficazes para a prevenção do suicídio, no âmbito da gestão em saúde, com ações intersetoriais, garantindo a assistência integral, bem como minimizando os fatores de risco, considerando as especificidades que compõem a população de cada região e ofertando serviços especializados aos grupos mais vulneráveis.