ATENDIMENTO EM CASOS DE IDEAÇÃO SUICIDA: GUIA PRÁTICO E FLUXOGRAMA DE INTERVENÇÃO.

Autor(res)

Renato Da Silva Souza

Categoria do Trabalho

Pesquisa

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE SÃO PAULO

Introdução

Edwin Shneidman, o fundador da suicidologia, descreve o estado mental de uma pessoa que está prestes a cometer suicídio como: “trata-se de uma dor intolerável vivenciada como uma turbulência emocional interminável, uma sensação angustiante de estar preso em si mesmo sem encontrar uma saída”.
Neury José Botega explica que "O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e influenciado por uma intrincada interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais." Para demonstrar a importância de uma abordagem que seja ao mesmo tempo ampla, atenta e, acima de tudo, personalizada para cada situação, levando em conta e analisando a singularidade e a individualidade da pessoa que está diante de você.
De acordo com Émile Durkheim, um dos principais teóricos da sociologia, o suicídio não é apenas um ato individual resultante de questões psicológicas, mas sim um fenômeno social que pode ser estudado através da observação das taxas de suicídio dentro de uma comunidade. Ele sustenta que essas taxas dependem do nível de integração social (os laços do indivíduo com o grupo) e da regulação social (o quanto as normas sociais controlam o comportamento do indivíduo). Segundo Durkheim em "O Suicídio", cada sociedade, em cada fase de sua história, apresenta uma predisposição específica para o suicídio, o que indica que a influência dos fatores sociais - seja a anomia (falta de normas), o egoísmo (individualismo extremo) ou o altruísmo (sacrifício excessivo pelo grupo), é fundamental para entender por que uma sociedade pode ser inclinada a determinadas taxas de suicídio.
Emile Durkheim classifica os indivíduos que cometem suicídio em quatro categorias: egoísta, altruísta, anômico e fatalista. Assim, ultrapassando a psicologia pessoal para investigar as pressões sociais que impulsionam as pessoas a agir dessa maneira.

Objetivo

Criar um guia prático para o cuidado de indivíduos com pensamentos suicidas, abordando a complexidade do fenômeno e a relevância de uma abordagem diversificada, de forma a permitir um acesso rápido e prático às etapas de atuação em um material objetivo e estruturado que ajude a atuar em um contexto tão multifacetado e complexo.

Material e Métodos

Para a elaboração deste artigo, foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa, com o intuito de criar um guia

pratico para o atendimento à ideação suicida. Foram empregados livros, artigos acadêmicos e documentos oficiais das áreas de Psicologia, Sociologia e Saúde Mental, priorizando autores tanto clássicos quanto contemporâneos, incluindo Émile Durkheim, Neury José Botega e Viktor Frankl. Destacou-se ainda a consulta à legislação brasileira relacionada, especialmente à Lei nº 10.216/2001 e ao Código de Ética Profissional do Psicólogo.
A pesquisa bibliográfica se concentrou na busca por fatores de risco, fatores de proteção, escalas de classificação de risco (baixo, moderado e alto), técnicas de acolhimento e intervenções em momentos de crise suicida. Os materiais escolhidos foram criteriosamente avaliados e combinados para formar um protocolo de intervenção prático e funcional, culminando em um fluxograma com os principais pontos e medidas a serem observadas diante deste fenômeno.
Portanto, a metodologia utilizada foi uma combinação de pesquisa bibliográfica específica, análise crítica documental e recomendações práticas integradas, resultando em um material aplicável e bem fundamentado para o trabalho multidisciplinar em saúde mental.

Resultados e Discussão

O artigo realiza uma análise do fenômeno do suicídio sob diversas perspectivas, tanto com base no referencial sociológico clássico de Durkheim quanto nas abordagens contemporâneas de avaliação, manejo e prevenção. Os resultados deixam claro que o suicídio não pode ser reduzido a um único fator, sendo um fenômeno complexo que requer uma abordagem que considere os aspectos sociais, psicológicos, culturais e biológicos, em vez de se limitar a uma explicação individual.

Ao reintroduzir as categorias durkheimianas – suicídio egoísta, altruísta, anômico e fatalista – foi possível perceber como as oscilações na integração e na regulação social configuram o risco de suicídio. Em sociedades caracterizadas pelo individualismo e pela fragilidade das conexões familiares e comunitárias, é evidente que prevalece o suicídio egoísta, resultado do isolamento e da falta de um sentimento de pertencimento. Por outro lado, os contextos de integração extrema ou controle total continuam a ser pertinentes, especialmente quando se considera as pressões atuais da globalização e das mídias digitais, que amplificam sentimentos de inadequação e desespero.

No contexto clínico, a detecção precoce da ideação suicida é crucial para sua prevenção. Os dados indicam que sinais verbais indiretos, mudanças no comportamento e a distribuição de bens são indicadores sensíveis de risco, o que ressalta a importância de capacitar os profissionais de saúde para que possam ouvir de forma ativa, empática e sem julgamentos. A qualidade do acolhimento inicial e a construção de uma relação terapêutica pautada na confiança e empatia são, sem dúvida, fatores determinantes para a adesão ao tratamento e para a diminuição do risco.

A avaliação do risco suicida se mostrou essencialmente multifatorial, levando em conta estressores de vida, transtornos mentais, consumo de substâncias, desesperança, crenças religiosas, suporte social, envolvimento em atividades prazerosas, etc. A combinação desses fatores possibilita categorizar o risco em níveis (baixo, moderado, alto), o que facilita a aplicação de intervenções personalizadas e mais eficazes. Destaca-se, nesse sentido, o papel de proteção que as redes familiares, os laços afetivos e a espiritualidade exercem, tanto na literatura quanto nos estudos de campo já citados.

Outro achado significativo foi a ênfase no plano de segurança e na restrição de acesso a armamentos letais,

sobretudo em cenários de risco elevado. Transformações no ambiente físico e a intervenção proativa da família e dos cuidadores são elementos cruciais na prevenção de tentativas, evidenciando que o cuidado é, por natureza, um processo compartilhado.

A questão ética e legal da internação involuntária é delicada e deve ser guiada por critérios estritos, sempre visando o melhor interesse do paciente e mantendo seus direitos e dignidade.

O artigo conclui enfatizando a importância de um suporte contínuo, que deve ser estendido não só ao paciente, mas também aos cuidadores, já que o processo gera um desgaste emocional significativo e o autocuidado é fundamental para que uma rede de apoio se mantenha saudável e eficaz.
Por fim, elaborei um fluxograma, que é um material visual e prático, destacando os principais aspectos que devem ser considerados para que ele funcione como um guia das ações a serem adotadas no enfrentamento de um fenômeno tão complexo e multifacetado como a ideação suicida.

Conclusão

O que se observa neste estudo é que o suicídio deve ser visto como um fenômeno interpessoal e social, o que exige uma prevenção baseada na construção de vínculos, na diminuição do estigma e em políticas públicas. Sugerimos um guia prático para o manejo da ideação suicida, que abrange a avaliação de risco, a intervenção imediata e o acompanhamento psicoterapêutico. A estabilidade emocional não se resume apenas ao momento de crise, mas requer intervenções constantes que reforçam a resiliência e oferecem as ferramentas necessárias para lidar com os desafios da vida.

Referências

BOTEGA, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 010/05, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jul. 2005. Seção 1, p. 163-166.
DURKHEIM, É. O Suicídio: estudo de sociologia. Tradução de Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 2018. Título original: Le Suicide: Étude de Sociologie.
ERTHAL, T. C. S. Contas e contos na terapia vivencial. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.
HORNEY, K. Neurose e desenvolvimento humano: a luta em direção à auto-realização. W. W. Norton & Company, 1950.
JULIANO, J. C. A vida, o tempo, a psicoterapia: escritos de Jean Clark Juliano. 1. ed. São Paulo: Summus, 2010.
PARADA, E. Psicologia Comportamental Aplicada no Socorrismo Profissional: Primeros Auxilios Psicologicos. 2004.
PONCE, J. C. et al. Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 13-16, 2008.
POSECK, B. V.; BAQUERO, B. C.; JIMÉNEZ, M. L. V. A Experiencia Traumática desde a Psicologia Positiva: Resiliência e Crescimento Pós-traumático. Papeles del Psicólogo, Madrid, v. 27, n. 1, p. 40-49, 2006.
SANTOS, M. L. Prevenção e posvenção do suicídio: uma abordagem multidisciplinar. Editora Psico, 2018.
SHNEIDMAN, E. S. The Suicidal Mind. Nova York: Oxford University Press, 1996