

O SUICÍDIO COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: o que a literatura nos revela¹

Samira Cavalcante Campos de Sousa²
Ana Maria Martins Pereira³

RESUMO

O suicídio se configura atualmente como um problema de saúde pública que vem sendo debatido no mundo inteiro. Devido à complexidade e crescimento desse fenômeno e por entendermos a urgência em tratar desse assunto, buscamos como objetivo geral dessa pesquisa compreender de que maneira os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS podem contribuir para o enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco. A pesquisa adotou como método a revisão integrativa de literatura, usamos para compor esse estudo 16 artigos. Para a coleta dos dados foram usados artigos originais e completos. A partir desse estudo identificamos que o acolhimento é um instrumento potencializador de vida, permitindo aos profissionais maiores possibilidades de intervir em casos de risco de suicídio; A atenção à família do usuário, também se configura como uma prática efetiva no serviço ofertado pelos profissionais do CAPS em caso de usuários em risco de suicídio; A compreensão do profissional sobre a heterogeneidade do ser humano que se encontra em risco de suicídio respeitando seus valores e significados; A oferta de uma escuta qualificada que estabeleça uma relação de confiança, permitindo que sejam criadas estratégias de enfrentamento e prevenção ao suicídio; O trabalho de forma integrada e em rede onde são compartilhados conhecimentos e saberes realizando ações mais articuladas e efetivas. Dessa maneira concluímos que os profissionais do CAPS podem contribuir de maneira efetiva para o enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco.

Palavras chaves: Suicídio. Saúde Pública. Profissionais do CAPS. Centro de Atenção Psicossocial-CAPS.

ABSTRACT

Suicide is currently a public health problem that has been debated worldwide. Due to the complexity and growth of this phenomenon and understanding the urgency of addressing this issue, we seek as a general objective of this research to understand how the professionals of the Psychosocial Care Center-CAPS can contribute to the coping and prevention of suicide in individuals with disabilities. risk. The research adopted as integrative literature review method, we used to compose this study 16 articles. For data collection we used original and complete articles. From this study we identified that the host is a life-enhancing instrument, allowing professionals greater possibilities to intervene in cases of risk of suicide; Attention to the user's family is also an effective practice in the service offered by CAPS professionals in case of users at risk of suicide; Professional understanding of the heterogeneity of the human being who is at risk of suicide respecting their values and meanings; The provision of qualified listening that establishes a relationship of trust, allowing strategies to cope and prevent suicide; Work in an integrated and networked way where knowledge and knowledge are shared performing more articulated and effective actions. Thus, we conclude that CAPS

¹ Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família, em 2020.

² Graduada em Serviço Social pelo Instituto Federal do Ceará – samira.cavalcante@hotmail.com

³ Prof^a Ms. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE - ana.pereira@fatene.edu.br

professionals can effectively contribute to the coping and suicide prevention of at-risk individuals.

Keywords: Suicide. Public health. CAPS Professionals. Psychosocial Care Center-CAPS.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública. Devido a sua complexidade requer uma exigência maior no que se refere às diversas áreas do conhecimento, sendo o mesmo determinado por um conjunto de fatores entre eles: biológicos, psicológicos e sociais. Relevante mencionar que o adoecimento mental é real, e que se faz necessário romper com os tabus que existem sobre essa temática, buscando superá-los e fugir a certos preconceitos, pois para a saúde mental a melhor opção será sempre falar.

Refletir sobre Suicídio é também analisar porque este fenômeno tem sido silenciado ao longo dos anos pela sociedade, autoridades responsáveis, profissionais de saúde e familiares, escondendo, assim, um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BOTEGA, 2002 apud BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011 p. 235).

O suicídio é determinado como um fenômeno complexo e multifacetado, fruto da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica e social. Os métodos de prevenção da ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas (tentativas de suicídio e suicídio consumado) envolvem interações e sinergias multissetoriais, multiculturais e multiprofissionais, onde a vertente da saúde deverá funcionar como o núcleo central no planejamento, organização, operacionalização e avaliação, mas nunca de maneira isolada (PORTUGAL, 2013).

Tendo em vista as várias nomenclaturas no cenário atual o suicídio vem se apresentando como uma questão social, com razões que vão muito além do que apenas questões psicológicas. Um indivíduo está propenso a atos suicidas dependendo dos laços sociais ao qual está inserido, bem como ter poucos vínculos sociais, perder vínculos sociais, ou sofrer pressões excessivas desses vínculos.

Segundo Portugal (2013), os fatores de risco gerais incluem: Nível socioeconômico e nível de educação baixos; Perda de emprego; estresse social; problemas com o funcionamento da família, relações sociais, e sistemas de apoio; Trauma, tal como abuso físico e sexual; perdas pessoais; perturbações mentais tais como depressão, perturbações da personalidade, esquizofrenia, e abuso de álcool e de substâncias; Sentimentos de baixa auto-estima ou de desesperança; Questões de orientação sexual (tais como a homossexualidade); Comportamentos idiossincráticos (tais como estilo cognitivo e estrutura de personalidade);

Pouco discernimento, falta de controle da impulsividade, e comportamentos auto-destrutivos; Poucas competências para enfrentar problemas; Doença física e dor crônica; Exposição ao suicídio de outras pessoas; Acesso a meios para conseguir fazer-se mal; Acontecimentos destrutivos e violentos (tais como guerra ou desastres catastróficos).

Conforme dados da OMS, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano em todo o mundo, ou seja, a cada 40 segundos acontece uma morte, sendo que a cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. Por este motivo, milhões de pessoas são afetadas por casos de suicídio a cada ano, incluindo o luto. Estudos também apontam que cada caso de suicídio causa sério impacto na vida de pelo menos mais seis pessoas de forma direta. Sentimentos ambivalentes são comuns referente ao entequerido que faleceu de suicídio, como luto, raiva, culpa, dentre outros. É fundamental aceitá-los como naturais, conversar com familiares e amigos, bem como, buscar ajuda médica ou psicológica, se achar necessário.

Ainda segundo a OMS, em 2012, o suicídio foi a segunda maior causa de morte entre 15 e 29 anos de idade, em todas as regiões do mundo, 75% dos suicídios que ocorreram no mundo, no mesmo ano foram em países de baixa e média renda. Ainda em 2012, o suicídio foi responsável por 1,4% de todas as mortes no mundo, tornando-se a 15ª causa de morte.

Tendo em vista todos esses fatores se faz relevante estudar essa temática, o suicídio vem crescendo de forma alarmante, atingindo pessoas de todas as classes sociais, e de todas as idades, assim, torna-se urgente criar políticas públicas que possam subsidiar os profissionais para esse tipo de acontecimento, hoje visto como um problema de saúde pública em nosso país. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), no Brasil os números são preocupantes: de 2007 a 2016, 106.374 pessoas morreram em decorrência do suicídio — em 2016, a taxa foi de 5,8 por 100 mil habitantes. O Ministério da Saúde revela ainda que a intoxicação é responsável por 18% das mortes, enquanto o enforcamento apresenta um índice de 60% dos óbitos. Do total de ocorrências, 70% das tentativas de suicídio por intoxicação aconteceram com mulheres (Ministério da Saúde, 2018).

Sendo o suicídio um grave problema de saúde pública e algo muito recorrente atualmente em nossa sociedade, trazemos como pergunta norteadora dessa pesquisa: De que maneira os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS podem contribuir no enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco?

Cabe destacar que o suicídio não deve ser compreendido apenas em uma área do conhecimento, é preciso que sejam pensadas políticas públicas, programas e projetos que sejam adequadas as situações e demandas apresentadas. O suicídio, tal como o adoecimento mental de forma geral, deve ser compreendido enquanto uma questão biopsicossocial e,

estruturado nacionalmente enquanto um plano nacional de prevenção ao suicídio, contudo exige a atuação de todo o SUS, das organizações da sociedade civil (ONGs, entidades filantrópicas) e setor privado enquanto complementar.

Sua relevância está em compreender que a nossa sociedade vem se modificando assim como as relações sociais, o que permite uma nova forma de interação e novas exigências no modelo de sociedade atual. Dito isso, esse novo padrão de interação e modificação social de busca e realização material e pessoal traz em seu contexto um viés de pressões e desafios que nem todas as pessoas estão preparadas para enfrentar gerando assim uma gama de frustrações.

Relevante também o número de casos de suicídio que vem aumentando gradativamente principalmente entre os jovens, sendo primordial um planejamento para criação de medidas que possam agir diante desse fato, bem como de profissionais capacitados que estejam aptos e preparados para receber esse tipo de demanda.

Levando em consideração que os índices em torno de doenças como a depressão e/ou transtornos mentais vem crescendo gradativamente no decorrer dos anos e vem evoluindo para o suicídio, faz-se necessário uma atenção maior a essa problemática. Diante do exposto objetiva-se compreender de que maneira os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS podem contribuir para o enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Suicídio: cuidar para prevenir

O suicídio vem se tornando um tema bastante debatido nos dias atuais, o mesmo se apresenta a partir de vários fatores, que vem atingindo uma gama mais crescente de pessoas e ampliando o número de mortes causadas por este fenômeno. Cada vez mais nos deparamos com notícias que relatam atos suicidas, na grande maioria dos casos esse problema atinge pessoas que sofrem de algum transtorno mental, porém, isso não se constitui como regra e é preciso que sejam apontadas medidas para controlar e prevenir o suicídio. Conforme WANG et al, 2004, p.98),

“Em números absolutos de mortes por suicídio, Brasil ocupa a nona posição no ranking mundial. Entretanto, quando se consideram as taxas de suicídio (número de casos de suicídio/100.000 habitantes), o Brasil foi posicionado em 71º lugar na classificação mundial.”

De acordo com Minayo (1998), “o suicídio [...] é um fenômeno universal, registrado desde a alta Antiguidade”. A autora enfatiza ainda que de acordo com vários estudiosos, “[...]”

o ato de atentar contra a própria vida acontece pari passo à emergência da consciência, sendo, portanto, um fenômeno que acompanha a própria história da humanidade”.

Tendo em vista o discurso da autora que enfatiza o fenômeno do suicídio como um problema que se arrasta desde a antiguidade, podemos perceber que com o passar dos anos esse problema ganhou proporções muito maiores e mais preocupantes, tornando-se um problema de Saúde Pública, e que precisa ser trabalhado de forma consciente e informativa, buscando levar conhecimento a todas as pessoas e encontrar formas de controle e de prevenção para todos aqueles que estão suscetíveis a tal ato, bem como, prestar apoio às pessoas que perderam entes queridos vítimas desse ato. Como aponta a OMS (2000 a), o suicídio é agora uma grande questão de Saúde Pública em todos os países, é preciso capacitar às equipes de saúde para que elas possam identificar, abordar, manejar e encaminhar um suicida na comunidade sendo um passo essencial na prevenção do suicídio.

Para DURKHEIM, 2000, p. 14, “Chama-se suicídio todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”. Sabe-se que nem sempre a pessoa que comete um ato suicida desejava por fim a sua própria vida, na verdade busca-se por fim ao sofrimento que assola tal indivíduo, resultando assim em atos extremos que os conduzem ao suicídio. Podemos identificar essa afirmativa na fala de Werlang, Macedo e Kruger (2004), o comportamento suicida contempla, independente do ponto de vista pelo qual é analisado, uma dimensão central relacionada ao sofrimento. Pode-se pensar no sofrimento que leva o indivíduo ao ato suicida, no sofrimento resultante do enfrentamento familiar frente ao suicídio de um de seus membros, assim como nas consequências sociais que tal ato provoca.

Seguindo a mesma linha de raciocínio Andriessen & Kryszynska (2012); Scavacini (2011), relatam que o suicídio resulta em dor e luto para os sobreviventes, conseqüentemente, uma série de dificuldades podem ser observadas em vários âmbitos: sociais, econômicos e legais. Ademais o sofrimento psicológico e acentuado do comportamento suicida pode atingir sobreviventes, familiares, amigos ou qualquer pessoa que sofre o impacto do suicídio consumado.

Conforme WHO, 2003; SUOMINEN et al., 2004, são considerados como fatores de risco para o suicídio: transtornos mentais (como depressão, alcoolismo), perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, dinâmica familiar conturbada, personalidade com fortes traços de impulsividade e agressividade, certas situações clínicas (como doenças crônicas incapacitantes, dolorosas, desfigurantes), ter acesso fácil a meios letais. Existem também alguns fatores sociodemográficos que indicam indivíduos sob maior risco de

suicídio: sexo masculino, entre 15 e 35 anos ou acima de 75 anos, extratos econômicos extremos (muito ricos ou muito pobres), indivíduos que moram em áreas urbanas, desempregados (principalmente perda recente do emprego), aposentados, ateus, solteiros ou separados e migrantes (WHO, 2003). Um dos grupos de maior risco para suicídio é o dos indivíduos que já tentaram o suicídio (SUOMINEM et al. 2004).

Fazendo menção ao que foi relatado pelos autores podemos inferir que o suicídio é um fenômeno que pode ser praticado por qualquer pessoa, este não escolhe cor, raça, sexo, condição social. São pessoas que por algum momento na trajetória de suas vidas estão vulneráveis e/ou que passam por algum tipo de transtorno mental, o que implica buscar apoio familiar, com amigos, bem como com profissionais que estejam aptos a ouvir sem julgamentos e prontos para fazer um acolhimento qualificado a esses indivíduos.

2.2 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS como rede de apoio e prevenção ao suicídio

Os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS divididos em diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário possuem equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar e efetua de maneira prioritária atendimento às pessoas acometidas por sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, substituindo o modelo asilar (BRASIL, 2011).

Em se tratando do suicídio como uma grande questão de saúde pública em todos os países, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), traz que é possível prevenir, desde que, entre outras medidas, os profissionais de saúde, de todos os níveis de atenção, estejam aptos a reconhecerem os fatores de risco e evitar o suicídio. Nesse sentido o CAPS se torna essencial, sendo a mesma referência para os cuidados daqueles que enfrentam situações de vulnerabilidade, pois dispõe de uma equipe integrada e capacitada a receber pacientes que enfrentam depressão e/ou transtornos mentais.

Como aponta o Ministério da Saúde (2006), as equipes do CAPS são responsáveis pelo cuidado de pessoas que em grande proporção sofrem com alguns transtornos, essas equipes lidam constantemente com indivíduos em situação de crise, quando o risco de suicídio se encontra agudizado. Outro fator se constitui por estarem com contato próximo e duradouro com os pacientes, seus familiares e sua comunidade, possuindo uma posição de privilégio para avaliação da “rede de proteção social” dos pacientes em risco de suicídio e a criação de estratégias de reforço dessa rede.

BRASIL (2013) destaca ainda que as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de mudança e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringido à cura de doenças. É acreditar que a vida poder ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Assim, é necessário olhar o sujeito com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Nesse contexto percebe-se a importância de uma escuta qualificada que possa oferecer uma relação de confiança entre o profissional e aqueles que necessitam da sua intervenção e cuidados.

3. METODOLOGIA

Para delineamento desse estudo realizamos uma pesquisa de revisão de literatura que consiste num método que permite a incorporação às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas de saúde e educação, pois a mesma incide a capacidade de sistematização do conhecimento científico fazendo com que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja refletir, bem como, traçar um panorama acerca da sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidade de pesquisa (BOTELHO, CUNHA E MACEDO, 2011, p.133).

Como forma de direcionamento desse estudo usamos como norte o seguinte questionamento: De que maneira os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, podem contribuir para o enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco?

Como fontes de busca foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online- SciELO, CVV- Centro de Valorização a Vida e Biblioteca Virtual em Saúde- BVS. Como descritores desse estudo foram inseridos como descritores: Suicídio, prevenção ao suicídio, Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, profissionais do CAPS.

Foram selecionados para este estudo artigos originais e completos, com ano de publicação entre 2006 à 2018, em idioma português e inglês estabelecendo informações acerca da maneira que os profissionais do CAPS- Centro de Atenção Psicossocial podem contribuir para o enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco.

Para essa revisão foram encontrados 27 artigos, sendo composta por 16 desses, destacamos alguns que foram usados: Estratégias de prevenção e posvenção do suicídio: com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial; Ação dos Profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio; Prevenção do comportamento suicida; Manual Dirigido a Profissionais das equipes de saúde mental; Cartilha Informando para prevenir, dentre outros.

Vale salientar que todas as informações fornecidas são de fontes seguras, permitindo que o leitor possa analisar e avaliar os dados apresentados, compreendendo que o conhecimento e a descoberta passam por constante processo de transformação, o que torna indispensável à busca por conhecimentos atualizados.

Quadro com os principais textos utilizados para obtenção dos resultados da análise:

Base de Dados	Autor	Texto
CVV	ABP- Associação Brasileira de Psiquiatria (2014). BRASIL, Ministério da Saúde (2006).	>Suicídio: Informando para prevenir. >Prevenção do Suicídio
PSICO	BOTEGA, Neury José et. al. MULLER, Sônia de Alcantra et. al. (2006).	>Prevenção do Comportamento Suicida. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: >Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial.
BVS	BRASIL, Ministério da Saúde (2015).	>Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para a elaboração de projetos de construção reforma e ampliação de CAPS e de UA.
SciELO	HECK, Rita Maria et. al (2012).	>Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos artigos selecionados para essa revisão iremos trazer o que a literatura nos

revelou acerca de como os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS podem contribuir para o enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco.

De acordo com Mourão (2016), além da ajuda voluntária, a atuação profissional na percepção precoce do risco de suicídio em pacientes, caminhando por uma assistência adequada, pode desencadear num crescente índice de prevenção de mortes por esta causa, conforme o Centro de Valorização a Vida (CVV). É necessário destacar que não somente psicólogos, psiquiatras e psicanalistas podem atuar nessa prevenção, os profissionais da rede de atenção primária, como enfermeiros e médicos generalistas, podem ser os primeiros a identificar os sinais de uma pessoa que demonstra indícios para cometer o suicídio.

Como ferramenta essencial para esse enfrentamento destaca-se o acolhimento, que é visto como instrumento potencializador de vida, capaz de resignificar processos de trabalho, serviços e pessoas. Desse modo, a tentativa de suicídio mobiliza e sensibiliza o trabalhador de saúde mental, que é incentivado a articular-se com outros trabalhadores de saúde, formando uma rede interdisciplinar que proporciona cuidado, atenção e solidariedade nesse instante do sofrimento psíquico (HECK et. al (2012).

Diante do que foi apontado podemos inferir que o acolhimento consiste em analisar o indivíduo na sua singularidade e particularidade, buscando através desse atendimento ouvir o mesmo para compreender os motivos que vem ocasionando determinada situação, e a partir disso, estabelecer uma relação de confiança que pode contribuir na criação de estratégias para a resolução do problema a qual o indivíduo esta vivenciando, sendo essa prática de fundamental importância para que se possam alcançar objetivos no que tange a prevenção e controle de atos suicidas.

Outra estratégia bastante relevante utilizadas no CAPS para o enfrentamento e prevenção ao suicídio é a atenção à família do usuário, esse olhar para a família tem se apresentado como uma prática efetiva no serviço ofertado pelo CAPS, à medida que a família se configura como um elo fundamental na rede de proteção ao usuário em risco de suicídio, ofertando apoio e atuando enquanto sistema de controle e vigilância nesses casos (ABP, 2014).

Corroborando com essa ideia Heck, Kantorski, Borges, Santos, & Pinho (2012), discorrem que a família é fundamental na busca do entendimento a respeito dos motivos que levam o sujeito a tentativa de suicídio. Ouvir essas motivações propicia a preservação da vida, tornando a família um suporte no enfrentamento e superação do sofrimento psíquico. Dessa maneira, a equipe do CAPS busca trazer a família para participar de forma efetiva no tratamento, oferecendo-lhes escuta, acolhimento e informação por meio de Grupos de Apoio

compostos por familiares dos usuários.

Cabe mencionar que é essencial a participação da família no processo de desenvolvimento do tratamento de usuários com risco ao suicídio, tendo em vista que a família vai servir como suporte e ajuda no cuidado com seus familiares, sendo as mesmas orientadas e informadas pelos profissionais de como devem prosseguir com os cuidados para que possam prevenir eventuais situações de risco.

A pessoa em sofrimento psíquico precisa ter um apoio, e a família se constitui como ferramenta primordial, traçando o diálogo sem julgamentos e incentivando no tratamento acompanhado por profissionais adequados. Pegoraro & Caldana (2008) enfatizam essas palavras quando relatam que {...} é possível passar as informações pertinentes sobre o quadro do usuário em atendimento, possibilitando que a família desenvolva e elabore estratégias de convivência e de cuidados ao familiar em sofrimento psíquico.

Salienta-se a importância da existência de uma equipe multiprofissional para abordar o usuário em risco de suicídio, que serve como auxílio na redução do número de mortes em virtude desse ato. Isso acontece resgatando o indivíduo à sociedade ao lado da sua família através do acompanhamento sistemático dos profissionais vinculados às equipes de saúde mental. Nesse contexto, compreende-se que as internações hospitalares podem ser evitadas a partir do momento que houver um atendimento que respeite e responda às necessidades específicas destes indivíduos. Nos CAPSs ressalta-se a importância do trabalho em equipe (médico, enfermeira, psicóloga, assistente social, oficinas e recepcionistas) como apoio no enfrentamento as situações de risco de morte presentes na comunidade (Brasil, 2006).

Para isto, é preciso compreender a especificidade cultural e os valores de cada contexto social, pois os mesmos estão carregados de significados que podem estar associados às práticas perpetuadoras de autoviolência, assim como a questão emocional pode ser considerada como motivo causal quando se analisa sob a ótica do isolamento social e da tristeza acompanhada da depressão, o que torna viável a parceria contínua de diferentes profissionais que atendam o eminente problema social. Além disso, é preciso valorizar a heterogeneidade do ser humano que se encontra em risco de suicídio, visando compreender suas limitações e as causas que o levaram a ter esta iniciativa. (HECK, 2012).

Na mesma perspectiva Muller et. al (2016), menciona a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional. Os profissionais das diversas áreas, que atuam na Saúde Mental, devem trabalhar de maneira interdisciplinar, promovendo a comunicação e a troca de informações e saberes, para que dessa forma possam ter um olhar mais abrangente e o melhor caminho a seguir no que se refere ao trato dos casos que chegam à instituição. O

trabalho interdisciplinar no atendimento aos usuários com risco de suicídio estão embasados no trabalho em equipe, o que demanda interação entre os profissionais na utilização de técnicas intervencionais e planejamento coordenado de ações.

Conforme Abreu, Lima, Kohlrausch, & Soares (2010), os profissionais devem se comunicar e articular suas ações de forma integrada e efetiva, compreendendo as diversas manifestações do saber e práticas em saúde mental que cada área profissional traz como ajuda. Dessa maneira, as interações interdisciplinares no atendimento ao indivíduo em sofrimento proporcionam uma maneira mais integral, do mesmo modo que preserva a vida.

No que tange ao trabalho da equipe do CAPS prima-se pelo trabalho integrado, buscando o compartilhamento entre os colegas, suas dúvidas, hipóteses e ideias, de maneira clara e aberta. Especialmente em casos relacionados ao suicídio, o profissional que atende e verifica a ideação suicida no sujeito sempre compartilha a prática do tratamento com outro profissional, não assumindo o caso isoladamente, demonstrando um amadurecimento e segurança no trato com esses casos.

Nesse sentido destacamos a importância do trabalho em rede, pois a troca de saberes propicia um melhor acompanhamento e a criação de estratégias de enfrentamento para casos em que o suicídio pode ser visto como fim do sofrimento para alguns usuários. Assim, a interação de saberes e informação podem ser fundamentais para construir medidas que possam controlar e prevenir situações que coloquem em risco a vida dos indivíduos.

Um dos fatores que pode ser destacado como de extrema relevância no que se refere à contribuição dos profissionais do CAPS é o manejo com o indivíduo, que se inicia durante a investigação do risco. A abordagem verbal pode ser tão ou mais importante que a medicação, pois esse tipo de abordagem faz com que o indivíduo se sinta aliviado, acolhido e valorizado, havendo dessa forma um fortalecimento na aliança terapêutica (ABP, 2014). Seguindo o mesmo pensamento Brasil (2006) discorre que a tarefa mais importante é ouvi-las efetivamente. Conseguir esse contato e ouvir por si só, é o maior passo para diminuir o nível de desespero suicida.

Seguindo esse viés Heck (2012), declara que a intervenção através do contato da escuta qualificada tem enormes possibilidades de êxito. Isso vem acontecer em virtude da ambiguidade dos sentimentos de morte da pessoa que idealiza o suicídio, pois ao mesmo tempo em que ela deseja alcançar a morte, também quer viver. A primazia do desejo de vida em detrimento do desejo de morte é o fator que possibilita a prevenção do suicídio. Por isso, é necessário saber trabalhar em equipe e intervir de maneira humanizada, contribuindo para o apoio integral ao indivíduo e também a sua família.

Frente ao que foi abordado é fundamental entendermos que a escuta com qualidade é um dos fatores que se aproxima mais da prevenção ao suicídio, pois as pessoas que se encontram em situação de risco precisam ser ouvidas, e precisam acima de tudo falar sobre o que as leva a certos pensamentos e atitudes. A pessoa em crise não necessita de julgamentos, ela precisa de apoio, de informação, cuidados e tratamento adequado por profissionais capacitados, bem como, o apoio familiar e de amigos.

BRASIL (2006) apresenta alguns pontos que são essenciais para o atendimento aos indivíduos em situação de risco de suicídio, ele pontua que é preciso que sejam oferecidos pelos profissionais apoio emocional e que tenha de preferência alguém na equipe treinado para orientar o indivíduo e falar sobre as circunstâncias pessoais e sociais emergentes que se apresentam como risco; Trabalhar sobre sentimentos suicidas, quanto mais a pessoa fala abertamente sobre perda, isolamento e desvalorização, menos confusas se tornam suas emoções; Quando essa confusão emocional passa, a pessoa pode se tornar reflexiva. Esse processo de reflexão se torna primordial, pois ninguém a não ser o próprio indivíduo pode eliminar a decisão de morrer e tomar a decisão de viver; Focalizar nos aspectos positivos da pessoa, levando-a a falar como problemas anteriores foram sanados sem recorrer ao suicídio. É uma maneira de motiva-la, bem como, de recuperar a confiança em si mesma.

Conforme o exposto é interessante mencionar que o trato com pacientes em risco de suicídio requer dos profissionais estratégias combinadas, no sentido de que para que possam ser alcançados objetivos efetivos nesse enfrentamento e prevenção ao suicídio é necessário que haja uma escuta qualificada, compreendendo o contexto social a qual os indivíduos estão inseridos, assim como, a compreensão dos sentimentos que os levam a esses pensamentos. É fundamental trabalhar em conjunto com outros profissionais, englobando também outros saberes, para que possam juntos criar alternativas para sanar esse problema tão recorrente na sociedade atual.

Ao abordar a temática do suicídio nos deparamos com um tema bastante complexo e que nos traz muitas reflexões. O tema nos revela pensamentos que nos questionam o porquê desse tipo de agravo vir crescendo tanto no decorrer dos anos, e o motivo que o leva a ser tratado com tantos estíguas pela sociedade, sendo o mesmo visto hoje como um problema de saúde pública.

Ao tratarmos do tema suicídio remete a situações onde as pessoas não estão acostumadas a abordar, pois esse tipo de conteúdo carrega sentimentos, que na maioria das vezes não é possível entender. Acumula sentimentos como tristeza, julgamentos e revolta. O julgamento e a procura de resposta para a compreensão dos porquês estão intrincados a

condição humana e isso nos leva a buscar por respostas para questionamentos que na maioria das vezes não podem ser respondidos. A tristeza que assola o ato suicida aparece a partir do momento em que as pessoas que estão ao lado do suicida possuem um sentimento de incapacidade por não conseguir identificar os sinais que o indivíduo emitia antes de atentar contra a própria vida. Tristeza que pode ser traduzida muitas vezes por revolta e procura de culpados.

Buscar compreender a epidemiologia e sazonalidade das tentativas de suicídios e suicídios contribui para a organização dos serviços de prevenção e torna possível trabalhar de forma mais efetiva junto à população vulnerável.

Em se tratando de compreender como os profissionais do CAPS podem estar contribuindo no enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco, nos deparamos com o modo como esse trabalho deve acontecer para que possam ser alcançados resultados positivos no combate a essa questão. Por isso, é fundamental destacar a importância de uma rede de saúde para a prevenção do suicídio, reforçando a importância de ter uma rede bem integrada. A prevenção não deve ter início apenas nos centros com foco em saúde mental, mas deve ser observada em todos os âmbitos do sistema de saúde. Os serviços precisam estar em sintonia e integrados a todos os equipamentos e dispositivos disponíveis na rede para que haja fluxo, encaminhamentos e planos terapêuticos mais eficientes e eficazes. (ABP, 2014).

Conforme Hetem (2010), o reconhecimento precoce dos comportamentos autodestrutivos e transtornos mentais, que possam ter como impedimento o suicídio e seu direcionamento correto ao serviço de saúde especializado, é o primeiro passo para a prevenção do suicídio. O transtorno bipolar, a depressão, os etilistas e usuários de entorpecentes são os que mais recorrem ao comportamento suicida, podendo esse comportamento se potencializar quando existe confluência de transtornos. Os fatores socioeconômicos e psicológicos contribuem para o aumento de casos de suicídio.

Diante do que foi colocado podemos compreender o quanto a ajuda profissional pode fazer diferença na vida desses indivíduos que sofrem por transtornos mentais, e que a intervenção nesses casos pode contribuir para a diminuição do número de tentativas de suicídio, bem como, no número de mortes de pessoas que enfrentam situação de risco.

De acordo com Sandock (2007), a estratégia Nacional para prevenção de Suicídio recomenda uma estrutura que pretende incentivar e preparar grupos e indivíduos. Quanto mais sólida e extensa a colaboração e o apoio, maior a possibilidade de dar certo esta iniciativa de saúde pública.

Nessa perspectiva foram criadas algumas medidas tais como: Promover a consciência de que suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; Desenvolver ampla base de apoio para prevenção de suicídio; Desenvolver e implementar estratégias para reduzir o estigma associado a ser um consumidor de serviços de saúde mental, abuso de substâncias e prevenção de suicídio; Desenvolver e implementar programas de prevenção de suicídio; Promover esforços para reduzir o acesso a meios letais e métodos de dano próprio; Implementar treinamento para o reconhecimento de comportamento de risco e fortalecimento de tratamento efetivo; Desenvolver e promover métodos clínicos e profissionais efetivos; Melhorar o acesso, e ligações da comunidade com serviços de saúde mental e de abuso de substâncias; Melhorar relatórios e retratos de comportamento suicida, doença mental e abuso de substância na mídia; Promover e apoiar pesquisa sobre suicídio e prevenção de suicídio e Melhorar e ampliar sistemas de vigilância. (SADOCK; SADOCK 2007, p.981).

Cabe aos profissionais de saúde atender essa população com todo o cuidado e atenção, para que possam dessa forma oferecer um tratamento eficaz, reduzindo a possibilidade de um ato suicida. No entanto, é preciso compreender que todas as pessoas estão suscetíveis a enfrentar algum tipo de problema relacionado à sua saúde mental, e que podem em algum momento da vida precisar de um acompanhamento, principalmente quando vivenciam circunstâncias de algum familiar que passou ou passa por essa situação de vulnerabilidade.

Para Daolio, (2012) é preciso refletir sobre a bioética e suicídio, é indispensável citar e entender o que é bioética como chave de leitura da realidade na qual se discute. É necessário lembrar que o sujeito dessa reflexão e também do suicídio é a pessoa humana que vive em um ambiente imposto por uma ideologia, um sistema político e social que muitas vezes faz cobranças e causa desajustes tão intensos, a qual as pessoas não se encontram devidamente preparadas, o que acaba levando-as ao desespero e, por conseguinte ao suicídio.

Dialogando com o que foi expresso podemos dizer que o suicídio e seus números alarmantes em grande parte vêm se estruturando devido ao novo modelo de sociedade, num sistema capitalista que insere no cotidiano das pessoas uma série de desafios e cobranças, um sistema amarrado de pressões e competições, causando uma desordem, frustrações e atos extremos que atingem milhares de pessoas. Entendemos que nesse novo cenário se torna necessário novas formas de tratar o indivíduo, com políticas públicas mais abrangentes e que respondam a grande demanda que se forma, alinhado a isso, criando suporte para que os profissionais possam estar se atualizando e gerando mais conhecimento a partir de programa de reciclagem, de novos conhecimentos e estratégias que possam subsidiá-los nas tarefas do seu cotidiano.

Como afirma Botega (2015), se faz necessário uma maior efetividade nas ações direcionadas a prevenção do suicídio, isto é, que se possa de fato colocar em prática as diretrizes políticas atuais. O autor ainda discorre que tais ações devem ter como base a ciência, constituindo uma virtuosa tríade entre política, proteção e pesquisa, o que se torna difícil de atingir.

Outro ponto importante no trabalho dos profissionais de saúde, principalmente no que tange o trabalho da equipe do CAPS é o trabalho interdisciplinar que se configura como um trabalho que traz resultados mais significativos para esse tipo de abordagem. Para uma abordagem interdisciplinar do atendimento ao comportamento suicida, é necessária uma organização dos atendimentos e dos serviços de saúde, tendo como base o trabalho em equipe, sendo necessárias intervenções técnicas e interação entre os envolvidos, colocando de forma coordenada suas práticas e seus planos de ação, isto é, a soma de conhecimentos de diversas áreas profissionais no ato de cuidar, colaborando para que a maneira de aproximação seja de forma integral, atestando os cuidados eficientes, promoção e prevenção à vida (Ministério da saúde, 2006).

Vale salientar que para que sejam efetivados os serviços os mesmos devem ser percebidos como acessíveis, atrativos e não-estigmatizantes. As pessoas que vivem essa situação de vulnerabilidade, conflito de emoções precisam de diálogo e apoio. Os profissionais do CAPS precisam ser atenciosos e cuidadosos com esses indivíduos, promovendo uma escuta qualificada e de qualidade. Oferecer o diálogo aqueles que enfrentam situações de risco ao suicídio propicia criar um elo de confiança, onde profissional e paciente podem juntos descobrir fatores que desencadeiam tais situações, desse modo, permitindo ao profissional acesso a informações que possam contribuir para o uso de estratégias de enfrentamento e prevenção ao suicídio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O suicídio atualmente é compreendido como um problema de saúde pública, levando em consideração a forma acelerada que vem se desenvolvendo esse fenômeno. Neste momento o mundo passa por uma série de mudanças, fator esse que gera novos desafios para o enfrentamento das transformações que acontecem na sociedade e que leva muitas pessoas a enfrentarem situações de vulnerabilidade.

Tendo em vista as particularidades que assolam o fenômeno do suicídio, buscamos através da literatura trazer esclarecimentos acerca de como os profissionais do CAPS podem contribuir no enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco,

visando dessa maneira alternativas que possam de alguma forma ajudar a estabelecer uma solução para essa problemática.

O trajeto de construção dessa revisão nos possibilitou uma gama de conhecimentos sobre o suicídio, pois nos debruçamos em textos que trazem informações pertinentes e que dão ênfase ao que nos propomos esclarecer.

Os resultados obtidos nessa revisão revelam a contribuição dos profissionais do CAPS para o enfrentamento e prevenção ao suicídio de indivíduos em situação de risco, partindo do princípio de que uma boa abordagem e percepção precoce do risco de suicídio junto a uma assistência adequada podem ajudar a preveni-lo. Outra maneira de contribuição é o acolhimento visto como ferramenta essencial e potenciadora da vida, permitindo resignificar processos de trabalho serviços e pessoas. Destacou-se também o olhar do profissional do CAPS voltado a família do indivíduo que se encontra em risco de suicídio, pois a família se constitui como elo fundamental para o enfrentamento e prevenção desse fenômeno, sendo orientada e informada de como se deve agir e criando regras de convivência com os seus familiares nesse processo de vulnerabilidade.

Como resultados encontramos também a importância de uma equipe multiprofissional na abordagem dos indivíduos em risco de suicídio, pois esta equipe tem como papel resgatar o indivíduo à sociedade ao lado de sua família, com acompanhamento sistemático dos profissionais em saúde mental. O CAPS afirma que é fundamental a interação de toda equipe: médico, enfermeira, psicóloga, assistente social, dentre outros, no enfrentamento em situações de risco e de morte.

Destacou-se a importância dos profissionais do CAPS compreenderem a especificidade cultural e os valores de cada contexto social, permitindo que possam criar medidas para intervir junto às necessidades de cada indivíduo. Como já mencionado a interação entre a equipe faz toda diferença no que se refere ao enfrentamento e prevenção ao suicídio, pois permite a troca de informação e de saberes e uma articulação em prol de um objetivo em comum, que é prevenir o suicídio. Nesse sentido, o trabalho interdisciplinar propicia um olhar mais abrangente gerando mais oportunidades de serem realizadas intervenções que realmente contribuam para erradicar esse problema.

O estudo possibilitou compreender a contribuição dos profissionais do CAPS para prevenir o risco de suicídio a partir do manejo com os indivíduos que se apresenta a partir da investigação de risco, a abordagem de forma verbal permite que o indivíduo se sinta aliviado, acolhido e valorizado o que propicia uma relação de confiança entre profissional e usuário.

A escuta qualificada é vista como uma intervenção que consegue obter mais resultados positivos, pois ela se mostra como uma abordagem humanizada, que oferece apoio integral ao indivíduo e a sua família. Assim, ela pode ser considerada como um dos fatores que mais se aproximam da prevenção ao suicídio, pois permite essa interação, fugindo a julgamentos e estigmas e acima de tudo abrindo espaço para que o indivíduo possa conversar e falar seus motivos, com isso permitindo que o profissional do CAPS possa se articular e gerar medidas de intervir junto a cada situação.

Do estudo concluímos que existem muitos desafios a serem enfrentados, principalmente no que tange a adequar as políticas públicas voltadas para o enfrentamento e prevenção ao suicídio, como meio de fortalecer as ações voltadas para esse enfrentamento, particularmente no que se refere a oferecer subsídios aos profissionais que atuam e tentam contribuir no combate a esse problema, hoje considerado uma questão de saúde pública. Mesmo em fase as dificuldades compreendemos que a nosso questionamento foi respondido e o objetivo geral do estudo foi alcançado.

Portanto, torna-se indispensável para qualquer pessoa buscar compreender melhor o fenômeno do suicídio, para que sejam sanados qualquer tipo de julgamento, estigma ou preconceito. O suicídio é real e pode atingir qualquer um que se encontre em uma situação vulnerável. Não é frescura, não é pra chamar a atenção, é um pedido de socorro. Assim recomendamos que outros profissionais possam adentrar ao tema e trazer novas contribuições. O conhecimento está sempre se renovando, é preciso que outras formas de lidar com esse problema sejam criadas e postas, mas também é preciso dar suporte aqueles que lidam com essa situação como é o caso dos profissionais do CAPS.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir/** Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf. Acesso em: 05/08/2019.

BERENCHTEIN NETTO, Nilson. **Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético.** 2007. 179 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17213>. Acesso em 04/08/2019

BOTEGA, Neury José et al. **Prevenção do comportamento suicida.** *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>. Acesso em: 10/08/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 44 p. : Il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em 08/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental. **Prevenção do Suicídio**. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. www.saude.gov.br, 2006. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 04/08/2019.

BRASÍLIA. CPI dos maus- tratos contra a criança e o adolescente. **Vamos falar sobre suicídio?** Brasília-DF, 2017/2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/prodia/wp-content/uploads/2019/05/03.ARQUIVO_PORTAL_CPIMT_2656ComissaoCPIComissaoCPI MT20171220-2.pdf. Acesso em: 04/08/2019.

CARVALHO, Raquel de, et al. **Revisão integrativa: O que é e como fazer**. São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em 05/10/2019.

CIENTISTAS FEMINISTAS. **Saúde Mental e Prevenção ao Suicídio**. Disponível em: <https://cientistasfeministas.wordpress.com/2018/09/18/saude-mental-e-prevencao-ao-suicidio/>-. Acesso em: 04/01/2019.

CRUZ, Mayara Peres; Camargo, Nayara Santos. Suicídio – **“Interfaces de um problema de saúde pública”** Mayara Peres da Cruz; Nayara Santos Camargo. – Lins, 201. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/61000.pdf>. Acesso em: 04/01/2019.

GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO. **Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Ed. Grupo Ânima Educação, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf. Acesso em 06/09/2019.

HECK, Rita Maria et al. **Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.1, pp.26-33. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1.pdf>. Acesso em: 09/09/2019. Acesso 04/09/2019.

MOREIRA, Marcelo Rasga; Ribeiro, José Mendes. **Uma abordagem sobre suicídio de adolescentes e jovens no Brasil**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2821.pdf>. Acesso em 06/08/2019.

REVISTA GALILEU. **Ministério da Saúde divulga dados de suicídio no Brasil**. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2018/09/ministerio-da-saude-divulga-dados-sobre-casos-de-suicidio-no-brasil.html>. Acesso em: 04/01/2019.

REVISTA DE PSICOLOGIA DA IMED. **Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial**. Passo Fundo, vol. 9, n.2, p.6-23, jul-dez, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15/08/2019.

SCAVACINI, Karen. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio**/ Karen Scavacini; orientadora Maria Júlia Kovács – São Paulo, 2018. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini_do.pdf. Acesso em: 10/08/2019.

SILVA, Edineia Fernanda da SILVA, Edineia Fernanda da. **Acompanhamento de pacientes com depressão no território da estratégia saúde da Família Atalaia no município de Governador Valadares: projeto de intervenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2016.36f. Monografia (Especialização em Estratégia em Saúde da Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Acompanhamento_de_pacientes_com_depressao_no_territorio_da_estrategia_saude_da_familia_Atalaia_no_municipio_de_Governador_Valadares__projeto_de_intervencao_1/479. Acesso em: 10/08/2019.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por me dar força, coragem e determinação para a construção desse trabalho.

Quero agradecer de maneira especial aos meus pais: Raimundo de Sousa Campos (In memória) e a Maria Anunciata Cavalcante por todos os ensinamentos e aprendizados, —tudo que sou é fruto do amor que vocês me doaram. Os amarei por toda a minha vida!

Agradecer aos meus irmãos Samuel, Rafael e Roberta por todo amor e carinho de sempre, e por serem presentes mesmo em meio a distância. Amo Vocês!

Um agradecimento especial ao meu esposo Marcel Alves por todo companheirismo, e por me acompanhar em todo o trajeto durante as viagens até Orós para a realização desse trabalho. Meu parceiro de todos os momentos, sem você jamais conseguiria chegar até aqui. Eu te amo!

Quero agradecer aos meus amigos e amigas em especial a Ismael e Jaqueline por todo o apoio e carinho, e por se fazerem presentes em todos os momentos da minha vida.

Agradecer a minha amiga Marta por todo cuidado e carinho, por estar sempre preocupada e me ajudando com seus conselhos e experiências. Obrigada por tudo!

Agradecer também de forma muito especial a minha amiga Camila Amaral, por estar comigo em todos os momentos da minha vida, me apoiando e me incentivando a alcançar meus objetivos. Amo você!

Agradeço a Carlos Henrique Éneas, por toda compreensão quando precisei me ausentar do trabalho em virtude das provas que deveriam ser realizados no Campus de Orós. Meu muito obrigada!

Agradecer a João Paulo e a Valderir pela parceria no trabalho quando precisei me ausentar e ambos realizaram minhas atividades com afinco. Muito Obrigada!

Agradecer as minhas amigas da vida Samara e Sayonara por serem sempre presentes na minha vida, me apoiando, cuidando e passando toda luz que minha alma precisa. A vocês minhas irmãs-amigas que com sabedoria e muita fé souberam dar significado as dificuldades da vida, eu as admiro demais! Amo vocês!

Agradecer a Unilab por nos proporcionar um ensino gratuito, laico e de qualidade e a todos os professores que contribuíram para o nosso conhecimento durante esse processo.

Agradecer a banca examinadora pela disponibilidade e atenção em avaliar esse trabalho.

Agradecer a minha orientadora Ana Maria Martins por todo profissionalismo, paciência e disponibilidade para a realização desse estudo. Meu muito obrigada!