

SUICÍDIO E COVID-19: PÓS-VENÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE UMA EXPERIÊNCIA MUNICIPAL¹

Margareth Arilha², Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-52290973>

Andréia De Conto Garbin³, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2787-7470>

Mônica Guarnieri Machado^{4 5}, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7302-4017>

Ana Iria de Oliveira Negrão^{6 7}, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4700-600X>

Denise Miyamoto de Oliveira^{4 8}, Orcid: <https://orcid.org/0000.0002.0594.9771>

Nancy Yasuda^{6 9}, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8646-5391>

RESUMO: Este artigo relata uma experiência profissional de pós-venção em casos de suicídio, realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Diadema, no estado de São Paulo, durante 2020, após a morte de uma enfermeira durante trabalho, sob o impacto da COVID-19. Os procedimentos utilizados são descritos a partir da vivência das autoras que relatam os primeiros cuidados psicológicos e demais ações estruturadas no transcurso de seis meses. Foi estruturado um Comitê de Cuidado em escuta psicanalítica, e implementadas rodas de conversa, rituais religiosos e ofertadas modalidades de acolhimento com o objetivo de prevenir subsequentes tentativas de suicídio ou suicídios de profissionais de saúde a fim de promover um processo de luto institucional em diálogo com a gestão de saúde local. É possível supor que ação contundente e de impacto emergencial no campo psicossocial evitou que se alastrassem sensações de pânico e desamparo ou de imitação do efeito Werther diante do risco de contágio provocado pela divulgação do caso com tentativas de suicídio e/ou suicídios adicionais. A experiência pode contribuir em situações similares futuras e pode ser incorporada em políticas públicas de saúde, assim como em outros setores. Todo esse cenário indica a necessidade de manter ações permanentes de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, garantindo a escuta das demandas relacionadas aos processos de trabalho e à ambência, favorecendo a prevenção e promoção da saúde mental no trabalho e em outros ambientes.

Palavras-chave: Suicídio; COVID-19; pós-venção.

SUICIDE AND COVID-19: POSTVENTION IN PUBLIC HEALTH POLICES, A MUNICIPAL EXPERIENCE

ABSTRACT: This article reports on a professional experience in suicide postvention, carried out at the Municipal Health Department of Diadema, in the state of São Paulo, in 2020, following the death of a nurse from the impact of the COVID-19 pandemic. The procedures used are described based on the authors' experience, who recount the initial psychological care and other structured actions taken over the course of six months. A Care Committee

¹ Editor de seção: Alvaro Marcel Palomo Alves

² Nepo Unicamp - Núcleo de Estudos de População "Elza Berquo", Campinas-SP, Brasil. E-mail: arilha@hotmail.com.

³ Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: andreigarbin@yahoo.com.br

⁴ Faculdade de Medicina Santa Marcelina. São Paulo-SP, Brasil.

⁵ E-mail: mgmguarnieri@gmail.com

⁶ Secretaria Municipal de Saúde de Diadema, Diadema-SP, Brasil.

⁷ E-mail: anairianegrão@gmail.com

⁸ E-mail: dedamiyamoto@gmail.com

⁹ E-mail: nan.yasuda@yahoo.com.br

was structured using psychoanalytic listening, and conversation circles, religious rituals, and other support modalities were implemented to prevent subsequent suicide attempts or suicides among healthcare professionals and to promote an institutional mourning process in dialogue with the local health management. It is possible to assume that this forceful and impactful emergency action in the psychosocial field prevented the spread of feelings of panic and helplessness, as well as the Werther effect, given the contagion risk caused by disclosing the case and subsequent suicide attempts and/or suicides. This experience can contribute to similar situations in the future and can be incorporated into public health policies as well as other sectors. The scenario highlights the need for ongoing support for workers' health, ensuring that demands related to work processes and environments are addressed, and promoting mental health prevention and development in workplaces and other settings.

Keywords: Suicide; COVID-19; postvention.

SUICIDIO Y COVID-19: PÓS-VENCIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD UNA EXPERIENCIA MUNICIPAL

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo presentar y reflexionar críticamente sobre la experiencia innovadora de posvención de suicidio, realizada en la Secretaría Municipal de Diadema, en el estado de São Paulo, durante 2020, luego de la muerte de una profesional de la salud, una enfermera, durante el trabajo, bajo el impacto de COVID-19. Inmediatamente y en el transcurso de seis meses se implementaron: primeros auxilios físicos y psicológicos, estructuración de un Comité de Atención en escucha psicoanalítica, círculos de conversación, rituales religiosos, así como otras acciones encaminadas a prevenir posteriores intentos o suicidios por parte de los profesionales de la salud con el fin de promover un proceso de duelo institucional en diálogo con la dirección de salud local. La actuación contundente y el impacto de emergencia en el campo psicosocial impidieron la propagación de sentimientos de pánico e impotencia que, de no haber encontrado un terreno de anclaje psíquico, podrían haber generado otras manifestaciones desagregadoras, con rápida proliferación de angustias y mímicas, con intentos y/o suicidios adicionales. La experiencia puede contribuir en situaciones similares en el futuro e incorporarse en las políticas públicas de salud, así como en otros sectores. Todo este escenario indica la necesidad de mantener acciones permanentes de salud para los trabajadores, asegurando que las demandas relacionadas con los procesos de trabajo y el medio ambiente sean escuchadas, favoreciendo la prevención y promoción de la salud mental en el trabajo.

Palabras clave: Suicidio; COVID-19; posvención.

Introdução

Este artigo relata uma experiência profissional de pós-venção em suicídio, realizada na Secretaria Municipal de Diadema, no estado de São Paulo, durante 2020, após a morte de uma enfermeira durante a jornada de trabalho em meio à pandemia da COVID-19. O processo é descrito a partir da vivência das autoras, profissionais da rede de saúde municipal e uma supervisora institucional, e são relatadas as ações implementadas para acolher o luto por suicídio e prevenir a ocorrência de novos casos. Buscou-se compreender o fenômeno do suicídio e implantar intervenções oportunas que serão apresentadas nesse relato.

O cenário das ações para sobreviventes enlutados em meio a uma pandemia

O município de Diadema já contava com um histórico de políticas de enfrentamento às situações de violência desde 2009, contemplando ações de vigilância, prevenção e controle de acidentes e violências, em serviços sentinela da rede de saúde pública e privada. As unidades sentinelas correspondem aos serviços de referência para notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência, sendo a tentativa de suicídio de notificação imediata para oportuna tomada de decisão e prevenção (Portaria nº 104, 2011).

A partir de 2017, o município intensificou a qualificação da atenção em saúde mental relacionada à prevenção ao suicídio valendo-se dos dispositivos da política de humanização e educação permanente (Brasil, 2004). Foram desencadeados processos de matriciamento para qualificar os registros das violências autoprovocadas e produzir diálogos entre as equipes para a construção compartilhada das intervenções, reorganização do trabalho e ampliação de práticas intersetoriais, bem como constituído um grupo técnico (GT) sobre violências com representantes de todas as áreas de atenção e vigilância da Secretaria da Saúde.

Diadema registrou 100 óbitos por suicídio no período de 2017 a 2021, sendo 21 em 2017; 19 em 2018; seis em 2019; 30¹⁰ em 2020; 22 em 2021 e 33 em 2022 (Brasil, 2025). As violências autoprovocadas responderam por cerca de 13% das notificações de violências do período entre 2009 e 2018. Os suicídios representaram 7% da mortalidade por causas externas, ocorridos principalmente em homens, entre 30 e 49 anos por bloqueio de respiração (sufocamento), impacto/contusões (precipitação de local elevado), intoxicação e uso de arma de fogo no ano de 2018 (Secretaria Municipal da Saúde de Diadema, 2019).

Em 2020, instalou-se a pandemia da COVID-19, declarada em 30 de janeiro do mesmo ano pela Organização Mundial da Saúde [OMS] (2020). Os profissionais de saúde tornaram-se vulneráveis a experimentar exaustão física, medo, tensões, angústias, problemas de sono e distúrbios emocionais em virtude da carga de trabalho excessiva, isolamento e discriminação (Teixeira et al., 2020).

Estudos sobre a saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde durante a pandemia identificaram preocupações, medo e insegurança com a saúde de si, da família e da população e, também, a presença de transtornos depressivos, de ansiedade, do pânico, sintomas somáticos, autocensura, culpa, transtorno de estresse pós-traumático, delírio, psicose e até suicídio (Ramos-Toesch et al., 2020). Os trabalhadores e as trabalhadoras passaram a conviver com outras demandas de trabalho, como referido por Almeida (2020): dificuldades que não existiam antes; fazer sozinho tarefa antes realizada com ajuda; equipamentos e recursos novos/diferentes; escassez de equipamento de proteção individual; fragilidade na descrição dos protocolos e fluxos para o controle de infecções, além das extensas jornadas de trabalho e número insuficiente de profissionais.

Em meio à pandemia, muitas demandas de trabalho, incertezas e sofrimento, a morte por suicídio de uma enfermeira no seu local de trabalho mobilizou colegas de trabalho e gestores da Secretaria de Saúde Municipal, profissionais do serviço público em geral, o sindicato de trabalhadores e a comunidade. Assim, estabeleceu-se a necessidade de compreender mais sobre a temática do suicídio e promover uma intervenção oportuna frente aos fatos.

¹⁰ Embora o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/MS) registre 30 casos em 2020, a Vigilância Epidemiológica Municipal informou que, após a investigação, um deles corresponde a um não residente no município.

O suicídio e a pós-venção

Os estudos de Durkheim (2004) acerca do suicídio sustentam a compreensão de fenômeno social complexo. Trata-se de um problema de saúde pública no mundo, de natureza multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, ambientais, psicológicos e sociais, conforme descrito por Botega (2014), que requer diferentes modalidades interventivas (World Health Organization [WHO], 2014).

Diversas pessoas são afetadas negativamente após um suicídio. Shneidman (1999), referência nos estudos da suicidologia, demonstrou a complexidade do suicídio, da morte e do luto. O autor teve a preocupação com os familiares e amigos do suicida e designou, desde o final dos anos 1960, pós-venção como o processo de cuidar dos enlutados após o suicídio de um ente querido e o desencorajamento de ideias suicidas.

Na literatura verifica-se que a prevenção a novos episódios decorre do contágio que um caso pode provocar, descrito como Efeito Werther por Phillips em 1974. A ocorrência desse fenômeno, após episódios de suicídios em uma empresa, foi descrita por Cheng et al. (2011), reconhecendo as chances de elevação da ocorrência de novos casos nos três dias subsequentes ao evento. Haw et al. (2013) estudaram mecanismos psicológicos de contágio, imitação, sugestão, aprendizagem relacionados à ocorrência de suicídios num espaço-temporal.

Estudos brasileiros salientam que os sobreviventes enlutados, assim reconhecidos na literatura, necessitarão de cuidados e apoios, desencadeando ações de pós-venção, sem amparo nas políticas públicas e poucos serviços de acolhimento no país (Dantas et al., 2022; Ruckert et al., 2019). Os processos de luto após o suicídio por uma morte repentina e violenta carregam estigmatização e demandam programas de intervenção e cuidados (Fukumitsu & Kovács, 2015).

A narrativa construída, neste artigo, descreve sob inspiração etnográfica a vivência cotidiana das autoras em um cenário de troca de experiências e proximidade com os/as trabalhadores/as (Pinheiro, 2020). Apoia-se em conversas entre as autoras, em reuniões e registros de cada uma a partir do desejo de contar sobre a implantação das ações de pós-venção num contexto de dor e impacto frente às necessidades dos enlutados num diálogo com as experiências de Scavacini et al. (2019) e Fukumitsu e Kovács (2015).

O suicídio no local de trabalho: como lidar com a morte repentina e violenta?

Em junho de 2020, numa manhã de sexta-feira, ocorreu morte por suicídio de uma enfermeira em uma instituição municipal de saúde de atenção especializada que gerou a necessidade de promover ações direcionadas à comunidade afetada.

Os primeiros socorros médicos à vítima foram realizados pelos colegas de trabalho acionados por quem encontrou o corpo. Enfermeiros e médicos próximos tentaram a reanimação e outros auxiliaram chamando a equipe de urgência/emergência do pronto-socorro municipal que assumiu os procedimentos e demais trâmites, como contatar familiares.

A coordenação central da Secretaria de Saúde acionou os gestores das diversas áreas para compor uma equipe de acolhimento aos colegas de trabalho impactados pela situação. A equipe foi deslocada para essa ação imediata de uma escuta empática e esclarecimentos possíveis naquele momento. Os acolhimentos foram realizados, em diversos espaços, por cinco profissionais com experiência em saúde mental que atenderam cerca de vinte pessoas, individualmente e em grupo para apoio emergencial e seguimento no cuidado, quando necessário. Buscou-se recolher as angústias imediatas e identificar riscos relacionados à ideação suicida atual, histórico de tentativas de suicídio pessoal ou

familiar para monitoramento e prevenção de novos episódios, além de possível ampliação de atos psíquicos desagregadores, diante do pânico e desamparo sentido, conforme descrito por Pereira (1999).

Um Comitê de Cuidado¹¹ foi constituído reunindo profissionais locais já inseridos em iniciativas de educação para prevenção de violências autoprovocadas, que passaram a buscar profissionais e bibliografias de referência, serviços de acolhimento regionais, contatos interinstitucionais (parcerias). Desse modo, foi necessário reorganizar as rotinas de trabalho, realizar diversas conversas no decorrer do cotidiano de trabalho, presenciais ou por WhatsApp, avaliar urgências, esclarecer e acolher a dor e indignação dos colegas, ouvir a descrição dos gestores, dentre outras escutas, tendo na linha de frente dos acolhimentos dois médicos, uma terapeuta ocupacional e quatro psicólogas. A situação demandava a continuidade do cuidado para minimizar o impacto da morte repentina, lidar com a rememoração dos fatos e prevenir outras tentativas/atos suicidas sob o risco de contágio da notícia (Haw et al., 2013).

Pós-venção: uma intervenção dolorosa, porém necessária¹²

A estruturação de um plano de pós-venção foi sendo organizada para promover rituais para elaboração do luto, orientar profissionais e familiares sobre questões éticas e burocráticas, identificar ideações suicidas e suscetibilidades por questões sociais e comportamentais, passíveis de evolução autolesiva. Em síntese, intervenções, suporte e assistência para aqueles impactados por um suicídio completo, baseadas em experiências de prevenção e pós-venção ao suicídio, conforme disposto por Scavacini et al. (2019).

As estratégias de pós-venção consideraram a complexidade dos grupos que foram afetados em diferentes relações e espaços institucionais. O dispositivo da clínica ampliada ancorou a escuta singular e o acolhimento aos sobreviventes, articulando o cuidado à gestão por meio da cogestão e da construção coletiva dos espaços de saúde (Brasil, 2004).

Ampliação de redes solidárias e acolhimento para sobreviventes enlutados

Os sobreviventes do suicídio no local de trabalho foram expostos à situação de formas diferentes a depender do contato e da relação com a colega falecida ensejando estratégias interventivas diversas, seguindo as orientações técnicas (Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal [CRP DR], 2020).

Diante desse cenário, foram implementadas intervenções para garantir acolhimento para pessoas afetadas pelo suicídio, com ênfase no fortalecimento de uma rede social de apoio institucional, com vistas à expressão e à elaboração do luto, que foram descritas a seguir.

Rodas de conversas para todos impactados pelo suicídio

Foram ofertadas rodas de conversas diárias pelas manhãs e à tarde, dirigidas a todos os/as trabalhadores/as e divulgadas por meio de grupos de WhatsApp e cartazes. Além disso, as reuniões eram abertas para participação conforme as necessidades subjetivas, isto é, manifestações de sofrimento, rememorando cenas, discursos de risco e demandas não homogêneas. As rodas foram acompanhadas por duplas de técnicos, por meio de uma

¹¹O Comitê de Cuidado foi composto por representantes da Vigilância à Saúde/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (Andréia De Conto Garbin e Nancy Yasuda), da Saúde Mental (Denise Miyamoto Oliveira), da Atenção Básica (Ana Iria Negrão) e do Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis (CR IST)/Aids (Mônica Guarnieri Machado) – autoras do relato junto com Margareth Arilha.

¹²Ver texto escrito por Karina Okajima Fukumitsu e que está disponível em: https://jornal.usp.br/artigos/posvencao-uma-intervencao-dolorida-porem-necessaria/#_ftnref1.

escala prévia elaborada com a participação de profissionais da área de saúde mental de diferentes serviços, com a duração média de 1h30min. Ocorreram 17 encontros e 95 pessoas foram acolhidas durante 15 dias da ocorrência do suicídio. Foram explicitados os impactos do suicídio, as relações interpessoais entre colegas e chefias, as formas de gestão do serviço, a necessidade de cuidados aos/as trabalhadores/as e diversas dificuldades relacionadas ao trabalho, ilustrado a seguir:

Precisamos ter espaços como este, mas não só em momentos de tristeza... as pessoas acham que isso [suicídio] nunca vai acontecer, mas tem muita gente sofrendo demais, chorando [...] podia ter uma caixa de sugestões [...] o que precisa melhorar no seu ambiente de trabalho, quais os seus sonhos? [...] [falta] espaço para uma capela. . . um local com a Palavra de Deus aberta, para as pessoas rezarem [...] ninguém cuida dos jardins [...] precisamos de atendimento psicológico, para atender os funcionários depressivos... muitos necessitando de atendimento [...] (Relatos de profissionais da saúde, 2020).

Decorrente do espaço coletivo das rodas, por iniciativa dos/as trabalhadores/as, foi organizado um ato ecumênico no sétimo dia do falecimento, celebrado com representantes das religiões de matriz africana, evangélicos, católicos e espíritas, em que foi relembrada a vida da enfermeira e deixadas mensagens pelos colegas. Também foi criado um espaço de apoio espiritual em que líderes religiosos se revezavam diariamente no acolhimento. A iniciativa revelou dimensões do sincretismo religioso brasileiro, composto por elementos de diversas religiões e crenças, cuja fusão opera na solidariedade e na construção de redes de apoio social e simbolicamente assegura um conforto (Carvalho, 2005).

Grupos de apoio às sobreviventes enlutadas: tecendo vínculos

O grupo foi constituído por 12 enfermeiras, sendo oito estatutárias e quatro contratadas por empresa conveniada, responsáveis por 53 técnicos de enfermagem, com atuação em sete setores diferentes. Cinco enfermeiras não participaram do grupo, uma vez que três estavam afastadas por conta da pandemia, uma apresentou problemas ortopédicos e outra apresentou um quadro de estresse pós-traumático relacionado ao suicídio. Nos encontros, foram utilizados recursos facilitadores para entrosamento e expressão dos sentimentos sobre morte e vida, por exemplo, a dinâmica do fósforo aceso para a apresentação de si e ponderar quanto ao uso do tempo e, em outro momento, o poema *Morte e vida Severina*, de João Cabral de Melo Neto, para refletir acerca da vida e da morte.

As conversas abordaram a falta de comunicação no trabalho, diferentes vínculos, sobrecarga, impactos do absenteísmo no planejamento das escalas, tensões e medos gerados pela pandemia. O envolvimento crescente entre as participantes resultou na continuidade dos encontros e favoreceu o diálogo sobre os temas conflituosos.

É preciso falar sobre o trabalho: compartilhamento do cuidado

Os tensionamentos do cotidiano do trabalho, as dificuldades com a chefia imediata e processos individuais de sofrimento psíquico desencadearam a necessidade de uma escuta específica em um setor laboratorial. No grupo, emergiram três narrativas de tentativas de suicídio em que condutas intencionais foram adotadas contra a própria pessoa. Ressalta-se que os comportamentos suicidas, embora intrinsecamente relacionados, devem ser analisados nas suas especificidades, pois a ideação, a tentativa e o ato em si possuem historicidade, mudam as possibilidades de intervenção e podem evitar estigmatizações (CRP DF, 2020).

Outra oferta de escuta foi proposta aos profissionais do setor de trabalho da profissional que se suicidou; porém, não houve manifestação dos interessados, uma vez

que as atividades estavam suspensas por conta da pandemia e a maior parte da equipe havia sido transferida para outros setores.

Plantões psicológicos e projetos terapêuticos

A construção coletiva de projetos terapêuticos possibilitou a oferta de atendimentos psicológicos individuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e atendimentos on-line com os serviços parceiros para 40 trabalhadores/as. Também foram mantidos plantões psicológicos individuais para atender necessidades e nova referência à luz do descrito por Souza et al. (2009). Essa oferta foi estendida aos familiares que não consideraram necessária, conforme propõem Sunde e Paqueleque (2021).

Indissociabilidade entre atenção à saúde e gestão

A equipe do Comitê de Cuidado atuou na articulação de uma atenção psicossocial aos trabalhadores e trabalhadoras e gestores e gestoras da Secretaria de Saúde diante da morte da profissional. Ocorreram escutas e reuniões periódicas com os gestores do serviço especializado municipal (local do suicídio), conversas em espaços colegiados de gestão (Brasil, 2004) e esclarecimentos ao Conselho Municipal de Saúde sobre as circunstâncias do suicídio e as medidas de pós-venção adotadas.

Espaço de escuta psicanalítica do Comitê de Cuidado¹³

Adicionalmente estruturou-se um processo de acolhida e ancoragem para o Comitê de Cuidado. Nesse processo, observou-se a possibilidade concreta de uso do arsenal da psicanálise (Faria, 2020; Torres et al., 2021), introduzindo aportes psicanalíticos no cotidiano das práticas em saúde, levando em conta a subjetividade dos profissionais e explicitando dimensões psíquicas dos processos das ações em saúde pública.

Durante seis meses, com sessões semanais de escuta a partir de uma perspectiva de saúde pública, saúde mental na psicanálise, buscou-se aclarar o lugar do Comitê de Cuidado na instituição, identificar o alcance de suas iniciativas de apoio e suporte a profissionais do sistema de saúde, fortalecer e adequar estratégias, como a formação do grupo de enfermeiras e favorecer o luto individual e institucional elaborando ‘o lugar deixado por M’.

Nesse percurso, o Comitê de Cuidado construiu a metodologia de trabalho que possibilitou entender os efeitos da morte da enfermeira provocados no processo institucional, bem como compreender o sentido da morte-metáfora experimentada nesse âmbito, e promover a articulação com gestores para lidar com a situação.

Ao final desse processo, a equipe apresentou um relatório aos gestores da Secretaria de Saúde sugerindo a reorganização dos processos de trabalho, ressaltando a necessidade de participação dos(as) trabalhadores(as), escuta das demandas e ações preventivas à ocorrência de novos eventos de autolesão provocada por meio de intervenções institucionais com a contratação de uma profissional com essa atribuição.

O fato de uma trabalhadora ter escolhido o local de trabalho para o desfecho de uma situação de angústia indica uma possível relação contributiva ou desencadeadora do ato. Estudos atuais no Brasil e no mundo (Barreto et al., 2011; Dejours & Bègue, 2010) avançam sobre a temática. No caso em questão, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Diadema atuou na notificação da ocorrência da violência autoprovocada no local de trabalho e procedeu à investigação epidemiológica em saúde do trabalhador(a).

¹³A escuta do Comitê de Cuidado foi coordenada pela psicanalista Margareth Arilha, pesquisadora do Núcleo de Estudos de População Elza Berqué (NEPO-Unicamp) e membro do OUTRARTE: Psicanálise entre Ciência e Arte, Unicamp.

Considerações Finais

A experiência descrita desenvolveu-se no marco temporal da epidemia do COVID-19, no ano de 2020, durante a primeira e segunda onda do processo pandêmico. O contexto vigente era de restrições de atendimentos pelo sistema público de saúde, seguido de replanejamento das agendas e retomada gradual das atividades, baseadas em critérios e orientações para rigorosa proteção dos profissionais de saúde. No entanto, um cenário de medos e tensões relacionado à possibilidade de contaminação pelo coronavírus – referido repetidas vezes como bastante estressante – esteve presente e possivelmente contribuiu para a ocorrência do suicídio na instituição. Birman (2020) coloca a experiência traumática no centro das reflexões sobre a pandemia e a multicausalidade desse fenômeno social. Sob a experiência subjetiva, o autor destaca os sentimentos de desproteção, solidão, desamparo e desalento que emergem como um colapso psíquico.

Como contribuição à definição de um protocolo de ação em pós-venção de suicídio em instituições públicas, a experiência poderá contribuir em situações similares futuras, verificando-se os seguintes aspectos: (i) ação emergencial, logo após o ato suicida, para escuta das emoções de pessoas próximas ou interligadas institucionalmente à pessoa que cometeu o ato suicida; (ii) formação de grupo gestor do cuidado, com representantes de todos os setores para planejar intervenções; (iii) oferta de rodas de conversa para apoio emocional e conforto religioso adicionais; (iv) identificação de pessoas com risco de suicídio (devido a história pregressa) e grupos de risco (setores mais próximos da pessoa que se suicidou); (v) disponibilização de atendimento especializado a todas as pessoas que o demandaram; (vi) monitoramento de pessoas identificadas como de risco para suicídio e (vii) grupo de escuta psicanalítica do grupo gestor do cuidado para acolher, refletir e fortalecer as ações institucionais a serem desenvolvidas.

Especial destaque deve ser dado à ação imediata de pós-venção ao suicídio, ofertando os primeiros cuidados psicológicos de apoio psíquico. Redes de apoio internas e externas devem ser acionadas com a celeridade necessária para operar com a equipe interdisciplinar para além dos processos interinstitucionais. Um processo dessa magnitude exige que a instituição tenha uma política de prevenção ao suicídio em curso e atuante.

No caso relatado, distintos olhares no campo da saúde pública, psicologia e psicanálise aplicados em distintas intervenções foram facilitadores do processo de pós-venção no transcurso de cerca de seis meses, período que se considerou suficiente para o trabalho. É possível supor que a ação contundente e de impacto emergencial no campo psicosocial evitou que se alastrassem sensações de pânico e desamparo ou de contágio do efeito Werther. Uma gestão pública aberta a novos processos, embora difíceis, e o acompanhamento e fortalecimento contínuo da equipe de cuidado foram necessários para a promoção de efetivas intervenções.

Depreende-se, desse processo, a necessidade de ações permanentes de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, garantindo a escuta das demandas relacionadas aos processos de trabalho e ambiência, favorecendo a prevenção e promoção da saúde mental no trabalho. Dessa forma, este artigo propõe reflexões e indica uma possível apropriação técnica para o desenvolvimento de políticas públicas de pós-venção.

Referências

- Almeida, I. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e17.

- Barreto, M., Berenchtein Netto, N., & Batista, L. (Orgs.). (2011). *Do assédio moral à morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho*. Matsunaga.
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Civilização Brasileira.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em Brasília*.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Sistema de informação sobre mortalidade*. 2025. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10br.def>
- Carvalho, A. M. T. (2005). *O sujeito nas encruzilhadas da saúde: um discurso sobre o processo de construção de sentido e de conhecimento sobre sofrimento difuso e realização do ser no âmbito das religiões afro-brasileiras e sua importância para o campo da Saúde Coletiva* [Tese de doutorado]. Fundação Oswaldo Cruz. <https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/carvalhoamtd.pdf>
- Cheng, Q., Chen, F., & Yip, P. S. F. (2011). The Foxconn suicides and their media prominence: is the Werther Effect applicable in China? *BMC Public Health*, 11(841), 1-11.
- Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal [CRP DF]. (2020). *Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação*.
- Dantas, E. S. O., Bredemeier, J., & Amorim, K. P. C. (2022). Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para pós-venção no contexto da saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, 31(3), e210496pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210496pt>
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Paralelo.
- Durkheim, E. (2004). *O Suicídio*. Martins Fontes.
- Faria, M. R. (2020). *O psicanalista na instituição, na clínica, no laço social, na arte* (Vol. 3). Toro.
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2015). O luto por suicídios: uma tarefa da pós-venção. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(2), 41-47.
- Haw, C., Hawton, K., Niedzwiedz, C., & Platt, S. (2013). Suicide clusters: a review of risk factors and mechanisms. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1), 97-108.
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2020). *Proteção da saúde mental em situações de epidemias*. https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/getting-workplace-ready-for-COVID-19.pdf?sfvrsn=359a81e7_6
- Pereira, M. E. C. (1999). *Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico*. Escuta.
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340-354.

Pinheiro, L. R. (2020). Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. *Pro-Posições*, 31, e20190041. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>

Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. (2011, 25 de janeiro). Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União*.

Ramos-Toescher, A. M., Tomaschewisk-Barlem, J. G., Barlem, E. L. D., Castanheira, J. S., & Toescher, R. L. (2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, 24(spe), e20200276. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>

Ruckert, M. L. T., Frizzo, F. P., & Rigoli, M. M. (2019). Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 85-91. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000200002

Scavacini, K., Cornejo, E. L., & Cescon, L. F. (2019). Grupo de apoio aos enlutados pelo suicídio: uma experiência de pós-venção e suporte social. *Revista M*, 4(7), 201-214. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.201-214>

Secretaria Municipal da Saúde de Diadema (2019). *Perfil epidemiológico do Município de Diadema*.

Shneidman, E. S. (1999). Conceptual contribution the psychological pain assessment scale. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(4), 287-294.

Souza, A. M., Moura, D. S. C., & Corrêa, V. A. C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(3), 534-543.

Sunde, R., & Paqueleque, D. M. A. (2021). Prevenção e pós-venção do suicídio: relatos de parentes de pessoas que morreram por suicídio. *Psicologia e Saúde em Debate*, 7(1), 1-14.

Teixeira, C. F. S., Catharina Matos Soares, Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião. M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474.

Torres, M. S., Oliveira, S. S. B., Melo, F. F. M., Tavares, E. S., & Chacon, A. (Orgs.). (2021). *O norte na psicanálise: saberes e práticas amazônicas*. Editora da Universidade Federal do Amazonas.

World Health Organization [WHO]. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*.

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo está contido no próprio artigo.

Recebido em 27/11/2021

Aprovado em 13/12/2023