

## A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DE COMPORTAMENTO SUICIDA

Rickson Bernardo Martins Miranda<sup>1</sup>, Moisés Fernandes Lemos<sup>2</sup>, Vagner Rosalem<sup>2</sup>,  
Graciele Cristina Silva Leão<sup>3</sup>, Joice Macedo Vinhal<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional –  
Universidade Federal de Catalão, Catalão-Brasil

E-mail: ricksonbernardo@gmail.com

<sup>2</sup> Professor Doutor na Universidade Federal de Catalão

<sup>3</sup> Professora Doutora na Universidade Federal de Catalão

<sup>4</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura –  
Universidade de Brasília

Recebido em: 15/11/2023 – Aprovado em: 15/12/2023 – Publicado em: 30/12/2023  
DOI: 10.18677/EnciBio\_2023D1

### RESUMO

O artigo objetivou investigar a atuação dos profissionais da saúde frente às demandas de comportamento suicida no contexto da Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se como método a produção de um Artigo de Revisão de Literatura – ARL, sendo pesquisadas duas bases de dados para a seleção de trabalhos publicados a respeito do tema: a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsic), e ainda os documentos oficiais do Governo Federal brasileiro e da Organização Mundial de Saúde que versam sobre o assunto em tela. Como resultados, evidenciou-se impasses dos profissionais no atendimento aos usuários que apresentam comportamento suicida pelo estigma e o caráter de tabu que tal fenômeno ainda carrega na sociedade, a falta de formação profissional voltada para o atendimento de tais casos, a falta de estrutura física necessária para o atendimento de suicidas, a dificuldade do trabalho intersetorial, dentre outros. Ressaltou-se a baixa produção de conhecimento científico sobre o suicídio no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Como possibilidade para futuras revisões, propõe-se o uso de um número maior de bases de dados para a seleção de artigos.

**PALAVRAS-CHAVE:** atenção primária à saúde; comportamento suicida; profissionais da saúde.

### THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS IN ASSISTING THE DEMANDS OF SUICIDAL BEHAVIOR

### ABSTRACT

This article aimed to investigate the performance of health professionals in the face of the demands of suicidal behavior in the context of Primary Health Care. The Literature Review Article - ARL was used as a method, with two databases being selected for the selection of published works on the subject: the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsic), and the official documents of the Brazilian Federal Government and the World Health Organization that deal with the subject in question. As a result, the impasses of

professionals in the care of users who present suicidal behavior were evidenced due to the stigma and the taboo character that this phenomenon still carries in society, the lack of professional training focused on the care of such cases, the lack of physical structure necessary for proper care, the difficulty of intersectoral work, among others. The low production of scientific knowledge on suicide in the context of Primary Health Care in Brazil was highlighted. As a possibility for future revisions, the use of a larger number of databases for the selection of articles is proposed.

**KEYWORDS:** health personnel; primary health care; suicidal behavior.

## INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um fenômeno complexo e multicausal que tem como etiologia fatores sociológicos, culturais, políticos e econômicos. A proposta de investigação sobre o comportamento suicida ocorre pela compreensão da importância da elaboração de conhecimento científico sobre tal fenômeno, tendo em vista o aumento de incidência ao longo dos últimos anos e a relevância de suas consequências ao setor público de saúde, aos profissionais que o compõe e à sociedade como um todo (BRASIL, 2021; WHO, 2021a).

Além disso, entende-se a importância da investigação sobre o tema do suicídio em contexto de saúde pública, em específico na Atenção Primária à Saúde, dado os esforços já sendo realizados a nível nacional e internacional acerca da temática. Em 2013, o Brasil foi signatário do Plano de Ação em Saúde Mental, com meta de redução da mortalidade por suicídio em 10% até 2020. Apesar de não ter todas as metas alcançadas, tal plano trouxe benefícios no combate ao fenômeno do suicídio, incluindo uma maior integração de políticas e legislações sobre saúde mental e prevenção no contexto da Atenção Primária à Saúde (OPAS, 2021). Já no ano de 2021, a OMS (Organização Mundial de Saúde) lançou o *Comprehensive Mental Health Action Plan*, um plano de ação abrangente em saúde mental, em tradução livre, e o guia *Live Life*, ambos contendo objetivos e estratégias de promoção à saúde mental e prevenção ao suicídio que também englobam ações no nível primário de atenção à saúde (WHO, 2021b; WHO 2021c; BRASIL, 2021).

Ainda sobre a relevância da Atenção Primária à Saúde e sua relação com o combate ao comportamento suicida, há dados que evidenciam que por volta de 45% daqueles que consumaram suicídio buscaram por serviços ofertados nesse nível de atenção à saúde antes do ato, sem necessariamente apresentarem indícios claros de risco ao suicídio. Esse contexto é, portanto, relevante à investigação e produção de conhecimento sobre o fenômeno do suicídio, sendo também um local privilegiado dada sua inserção e proximidade junto à comunidade (SES, 2021).

Soma-se como possível agravante aos números de suicídio o contexto pandêmico em decorrência da COVID-19 e o período que a sucede. O contexto de pandemia aumentou os fatores de risco para o suicídio (OPAS, 2020), o que exige ainda mais produção de conhecimento sobre o assunto. Sabe-se que o distanciamento social, necessário para impedir a propagação do vírus durante os períodos mais críticos da pandemia, contribuiu para o aumento de ansiedade, irritabilidade, frustração, dentre outros fatores, na população geral, bem como limitou o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde (PRADO; FREITAS, 2020), o que pode ter consequências na epidemiologia do fenômeno do suicídio mesmo após o período pandêmico. Além dos impactos psicológicos da pandemia nos indivíduos, é traçada também uma relação entre o subdesenvolvimento de países, a desigualdade e o desemprego com os índices de suicídio, elementos de aspecto social e econômico que foram potencializados pelo cenário pandêmico (ZORTEA, 2020).

Diante do que foi apresentado, o presente estudo buscou o delineamento de uma resposta diante da seguinte dúvida norteadora: como os profissionais de saúde brasileiros, lotados na Atenção Primária à Saúde (APS), atuam nos casos de comportamento suicida? A partir deste problema de pesquisa, o presente artigo teve como objetivo geral investigar a atuação dos profissionais de saúde brasileiros no contexto da Atenção Primária à Saúde diante dos casos de comportamento suicida.

### **ESTRUTURAÇÃO DO ARTIGO**

O desenvolvimento do artigo foi dividido em três subtópicos: a) o “Comportamento Suicida: um panorama geral”, que apresenta uma breve contextualização histórica e informações gerais sobre o estudo do fenômeno do suicídio; b) “Comportamento suicida e a Atenção Primária à Saúde”, em que se realiza uma breve exposição da Atenção Primária à Saúde e seu papel na Rede de Atenção à Saúde, apresentando seus princípios e suas especificidades quanto à inserção em determinado território e privilegiado acesso e atendimento à população; c) “Atuação dos Profissionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde frente ao Comportamento Suicida”, destacando a importância da capacitação dos profissionais da saúde e sua relação no sucesso do manejo de casos de comportamento suicida.

A *American Psychology Association* (APA) define o Artigo de Revisão de Literatura (ARL) como aquele realizado por avaliação crítica de materiais que já foram publicados (APA, 2012 citado por HOHENDORFF, 2014). Eles englobam Artigos de Metanálise e de Revisão Sistemática. Entretanto, a Metanálise e a Revisão Sistemática são métodos de pesquisa. Uma Metanálise analisa estatísticas que são utilizadas para investigar dados empíricos oriundos de estudos já realizados, e a Revisão Sistemática de Literatura equivale a um levantamento de estudos já publicados, com metodologia rigorosamente ordenada, a partir de um tema específico a fim de buscar respostas a determinadas questões. Mesmo que descritores e bases de dados sejam usados no ARL, neste, não há a descrição metódica do processo de busca pelas publicações consultadas, como é o caso das Revisões Sistemáticas de Literatura (HOHENDORFF, 2014).

Ainda sobre as especificidades dos ARL's, é importante ressaltar que estas não são o mesmo que uma Revisão de Literatura que é produzida em projetos de pesquisa. Tais revisões são longas, realizadas com o intuito de expor que o tópico de interesse da dissertação foi revisado em sua totalidade. Já os ARL's são menores e dão ênfase na escolha de artigos já publicados, ao invés de livros, teses e dissertações, visando esclarecer e definir um problema, indicando pontos importantes encontrados na literatura, bem como lacunas e inconsistências com vistas a sugerir resoluções sobre o tema abordado (HOHENDORFF, 2014).

Embora os ARL's, não possuam descrição detalhada do processo de busca empregado na obtenção dos artigos a serem analisados, eles têm uma organização. Parte-se do tema, da escolha dos descritores e das palavras-chave para, então, ser realizada uma busca em bases de dados nas fontes pesquisadas (HOHENDORFF, 2014).

Os descritores utilizados para a busca nas bases de dados na elaboração do presente ARL foram escolhidos a partir da consulta ao DeCS/MeSH da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizados em inglês e português, sendo os seguintes: Pessoal de Saúde (*Health Personnel*), Suicídio (*Suicide*), Comportamento Autodestrutivo (*Self-Injurious Behavior*), Tentativa de Suicídio (*Suicide, Attempted*), Serviços Públicos de Saúde (*Public Health Services*), Saúde Pública (*Public Health*)

e Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*). De modo a ampliar os resultados de acordo com a temática proposta, foram utilizadas variações e combinações destes descritores nas buscas nas bases de dados selecionadas.

As bases de dados escolhidas para a pesquisa foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePsic). Além disso, para a exposição de dados estatísticos sobre o fenômeno do suicídio no Brasil e no mundo, além de informações referentes aos serviços de saúde disponibilizados no País, foram utilizados como referência documentos oficiais do Governo Federal e da Organização Mundial de Saúde (OMS), como boletins epidemiológicos e cartilhas a respeito da temática do suicídio. Como critérios de inclusão foram selecionados para a análise trabalhos em português ou inglês que tratassem sobre a temática do suicídio como assunto geral, bem como aqueles que tratam sobre tal fenômeno em contexto de Atenção Primária à Saúde em contexto brasileiro.

### **O COMPORTAMENTO SUICIDA: UM PANORAMA GERAL**

A partir de uma perspectiva histórica sobre o estudo do suicídio, Émile Durkheim é um autor clássico de extrema importância. O autor se dedicou ao tema de maneira sistemática, seguindo o seu projeto sociológico que também tem influência em seu livro publicado em 1897, *O Suicídio: Estudo Sociológico*. Até então, desde o século XVII o suicídio era abordado como uma questão moral. Durkheim o eleva a um problema social que demanda por construções teóricas mais amplas, apontando também fatores extra individuais na compreensão da etiologia do fenômeno. A partir de um estudo que era composto por informações estatísticas, calculando a incidência do fenômeno proporcionalmente a um milhão ou a cem mil habitantes, modelo ainda hoje utilizado, o autor possibilitou o estabelecimento de correlações antes não realizadas, com hipóteses para o fenômeno do suicídio que se relacionavam a fatores sociais, como ocupação, urbanização, religião dos indivíduos que recorriam a tal ato, bem como fatores individuais, como hereditariedade, raça, doença mental, sazonalidade e imitação. Para o autor, a compreensão sociológica de um evento individual, como o suicídio, poderia esclarecer melhor os laços que estão associados à essas duas esferas, a social e a individual. É neste trabalho que o autor coloca em evidência três tipos elementares, de caráter social, mas que também estão relacionados ao aspecto psicológico, associados ao fenômeno do suicídio: o suicídio egoísta, o altruísta e o anômico (NUNES, 1998).

O suicídio é compreendido como um fenômeno complexo que pode ser observado ao longo da história e que tem gerado interesse de pesquisa por diversas áreas do conhecimento, como as ciências biomédicas, sociais, psicológicas e filosóficas, evidenciando aspectos multifatoriais que o causam (FIGUEIREDO, 2016; FIGUEIREDO *et al.*, 2022). Se em algumas culturas o suicídio pode ser associado às questões de honra, como nas culturas orientais, na cultura ocidental o fenômeno está associado ao sofrimento, estando na maioria das vezes atrelado a um diagnóstico de transtorno mental associado, como transtorno bipolar, esquizofrenia e depressão. A respeito de um diagnóstico psicopatológico relacionado ao comportamento suicida, cerca de 90% dos casos de suicídio estão associados a um psicodiagnóstico, estando entre os principais os transtornos de humor, a dependência de álcool e a esquizofrenia (GOMES *et al.*, 2019).

Englobado em uma terminologia mais ampla, o que hoje é nomeado como comportamento suicida é entendido como um conjunto de manifestações, abrangendo a ideação suicida, as tentativas suicidas, gestos e o suicídio consumado

(SES, 2021). O termo é ainda utilizado para denominar um *continuum* de fenômenos, que vão desde o pensamento suicida, a ideação, a formulação de planos, a tentativa de suicídio e o suicídio em si (PAHO, 2016).

Dada a incidência do fenômeno, o suicídio é considerado um problema sério de Saúde Pública. No mundo, cerca de 703.000 pessoas morrem em decorrência do suicídio todos os anos. Este está entre os principais causadores de morte no mundo, somando mais mortes que aquelas que ocorrem em decorrência de malária, HIV/AIDS, câncer de mama, guerra ou homicídio. O suicídio é a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 no mundo. Mais de uma morte em cada 100 (1,3%) ocorreram em decorrência do suicídio no ano de 2019 no mundo. No mesmo ano, a taxa global de suicídio, padronizada por idade, é de nove mortes por 100.000 habitantes, variando de acordo com os países analisados. A redução da mortalidade por suicídio é tomada como uma prioridade, o que demanda por uma resposta coordenada em um movimento de prevenção a tal fenômeno (BRASIL, 2021; WHO, 2021a).

O Brasil, com dados de 2011, já figurava entre os 10 países que mais registravam mortes por suicídio. Neste ano, ocorreram 9.852 suicídios registrados, o que representa a média de 27 mortes por dia (BOTEGA, 2014). Já em análise realizada em 2019, o número de mortes subiu para 13.523, com taxa de 6,6 mortes por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

Os dados a respeito da mortalidade por suicídio no País são obtidos através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). É importante ressaltar que existe a obrigatoriedade do registro, por meio de notificação compulsória, para casos suspeitos e confirmados de violências autoprovocadas, como tentativas de suicídio, previsto pela Portaria nº 204 do Ministério da Saúde, o que deve ser feito nas primeiras 24 horas depois do acontecimento pelos profissionais de saúde que tiveram contato com o fenômeno por meio de uma Ficha de Notificação, que fornece informações ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (MARONEZI *et al.*, 2021).

Tais dados, a partir de projeções demográficas com o número de óbitos registrados nos cartórios brasileiros, podem estar sendo sub-registrados. Para além desse sub-registro e subnotificação de mortes por suicídio em si, há o desafio de que os dados sobre suicídios possam ter o número reduzido de notificação por serem nomeados sob outras denominações, como envenenamento acidental, morte de causa indeterminada, acidente automobilístico ou afogamento. Outro dado importante referente ao comportamento suicida é o número estimado para as tentativas de suicídio, que é de 10 a 20 vezes maior que o número de suicídio consumado (BOTEGA, 2014).

Discutem-se as causas que fazem com que a taxa de suicídio para o gênero masculino seja significativamente maior que para a gênero feminina. A taxa de ideação suicida, pensamentos que traçam planejamento para a execução do ato suicida, bem como a taxa de tentativas de suicídio não consumado são maiores para o gênero feminino. Enquanto mulheres tem propensão três vezes maior para a tentativa de suicídio que os homens, os homens são de duas a quatro vezes mais propensos a terem sucesso e morrerem por uma tentativa de suicídio (PALMA *et al.*, 2021).

Em um estudo elaborado a partir das informações sobre a taxa de suicídio de acordo com o gênero, realizado com dados das cinco regiões do Brasil entre os anos de 2000 e 2017, foi reportado um total 168.794 mortes por suicídio. Destas, 133.203 (79%) ocorreram com pessoas do gênero masculino, e 35.566 (21%)

ocorreram com pessoas do gênero feminino. A taxa de suicídio masculina por 100.000 habitantes subiu 75% no período, de 6,5 para 11,3, enquanto a taxa feminina cresceu 85%, de 1,6 para 3,0 mortes por 100.000 habitantes (PALMA *et al.*, 2021).

Ainda relacionado ao fator gênero, em geral existem, para além de questões de saúde mental já correlacionadas como fatores de risco ao comportamento suicida, problemas familiares ou econômicos que estão relacionados ao fenômeno, enfatizando o seu caráter multifatorial. O que pode ser percebido como um fracasso no desempenho do homem como provedor, uma situação de crise econômica ou até mesmo o desemprego podem ser elementos que criam atritos ou até mesmo uma ruptura familiar, que podem levar ao uso excessivo de álcool ou drogas, fatores estes que poderiam estar associados ao suicídio (MARÍN-LEÓN; BARROS, 2003). Há um esforço por parte dos homens para que características identitárias masculinas, que evoquem aspectos como virilidade e o seu papel de provedor, sejam mantidas. Quando não há a possibilidade de preservação dessa identidade e dessas características identitárias, é comum o surgimento do sofrimento e do adoecimento psíquico, que podem culminar na manifestação de comportamento suicida (BAÉRE; ZANELLO, 2020).

Em consonância à multideterminação do fenômeno do suicídio, enfatizando-se o contexto socioeconômico, há estudos que o relacionam à situação de ocupação dos indivíduos na sociedade. Diante da transição econômica ao que é nomeado como neoliberalismo, entendido como uma teoria econômica que busca dar respostas à crise do capital e que se organiza a partir de estratégias de extração de mais-valor atrelado à superexploração do trabalho, tem-se que elementos relacionados à empregabilidade e ao desemprego podem ser associados ao suicídio. As condições de trabalho, hoje associadas à precarização do trabalho, à mercantilização da força de trabalho, aos padrões de gestão e organização do trabalho que levam as condições de insegurança ao trabalhador, com a supressão de direitos sociais, bem como a falta de emprego, são elementos importantes para a saúde dos indivíduos. Em contexto de análise pré-crise (2011-2013) e crise (2014-2016) no Brasil, evidenciou-se que os brasileiros empregados estiveram mais expostos ao risco de suicídio do que aqueles registrados como desempregados, o que pode estar relacionado ao sofrimento psíquico atrelado ao trabalho sob uma lógica de precarização (BARRETO; SOUZA, 2021).

Ainda relacionado ao contexto socioeconômico, a situação de pandemia desencadeada ao final de 2019 trouxe, e possivelmente traz, consequências ao fenômeno do suicídio. Já em 2020 eram evidenciados fatores de impacto relacionando a pandemia e as ações para o seu combate com o fenômeno, a saber, principalmente, o distanciamento social. Utilizado como medida para reduzir o contato entre pessoas para diminuir o nível de infecção pelo vírus causador da COVID-19, o isolamento social, incluído o período de quarentena, contribuiu para o aumento de estresse psicológico, ocasionando ou aumentando sentimentos de desesperança, ansiedade, raiva, irritabilidade, medo, frustração e tédio, bem como a emergência de ideação suicida. Ficou evidente o impacto na saúde mental da população em decorrência de medidas de distanciamento social e quarentena, especialmente quando estas medidas precisaram ser estendidas por um longo tempo, o que trouxe impactos sociais e econômicos (PRADO; FREITAS, 2020).

Se anterior ao contexto pandêmico já fora evidenciada e estabelecida uma relação entre o suicídio e o contexto de subdesenvolvimento de países, que tem 79% das mortes por suicídio no mundo, bem como experiências de pobreza, baixo

poder socioeconômico, desemprego e outras desigualdades entre as populações desses países, a pandemia potencializou tais fatores de risco existentes. Entre tais fatores de risco potencializados estão o impacto econômico gerado pela pandemia em virtude do fechamento de estabelecimentos, o aumento de desemprego e a queda de consumo e investimentos na economia. Além disso, como já explicitado, houve também o impacto advindo do distanciamento físico e das dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde mental pela população geral, que teve um aumento de demanda significativo tanto pelas consequências já citadas do isolamento social quanto pelo processo de luto enfrentado em virtude das mortes de entes queridos (ZORTEA, 2020).

A respeito dos dados de suicídio de acordo com a localização no Brasil, a região Sul do Brasil apresenta uma taxa consideravelmente maior de suicídios que as outras regiões, seguida pela região Centro-Oeste. Um fator importante associado à região Centro-Oeste encontrado na literatura foi a transformação em solo cultivável do cerrado, o que intensificou a urbanização e o avanço da fronteira agrícola na região. A taxa de suicídio entre trabalhadores rurais, do sexo masculino especificamente, é maior do que outras profissões. Instabilidade no trabalho, pressão por produtividade, acesso limitado à educação de qualidade e serviços de saúde e a baixa remuneração são fatores de risco entre esse grupo de profissionais (PALMA *et al.*, 2021).

Para além desses fatores, há o fácil acesso à pesticidas, que são utilizados para consumação do ato suicida. A relação entre pesticida e o suicídio entre trabalhadores rurais não se dá, entretanto, somente pelo seu uso no ato. Há também a possibilidade de que pesticidas interfiram no sistema nervoso central, levando à depressão, ansiedade e outras doenças neurodegenerativas, quadros que se configuram como fatores de risco para o suicídio. As diferenças na taxa de mortalidade por suicídio entre homens e mulheres demonstram a necessidade de ações direcionadas a audiências específicas (PALMA *et al.*, 2021).

Assim como o fenômeno do comportamento suicida se altera conforme o gênero e localidade no País, os meios para a consumação deste também se diferenciam. A faixa etária também exerce influência quanto a isso. É importante pontuar, também, que a intoxicação exógena, a saber, o uso de substâncias químicas nocivas ao organismo como medicamentos e agrotóxicos, representam aproximadamente 70% dos casos de tentativa de suicídio no País (BRASIL, 2021; MARONEZI *et al.*, 2021).

Ainda sobre isso, tem-se na literatura que os meios mais utilizados por homens são o enforcamento, armas de fogo e envenenamento por pesticidas. Entre as mulheres, predominam os meios por enforcamento, uso de fumaça/fogo, precipitação de altura, arma de fogo, o uso de medicamentos e o envenenamento por pesticidas. As informações a respeito dos métodos utilizados para o suicídio são essenciais para a promoção de estratégias de prevenção do fenômeno, de modo a reduzir o acesso à métodos letais, como armas de fogo e pesticidas (BOTEGA, 2014).

As informações levantadas a respeito do comportamento suicida indicam a importância da temática para a saúde pública, evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção e combate a tal fenômeno. Diante da procura de usuários dos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enfatiza-se, neste trabalho, os aspectos relacionados ao acolhimento das demandas de usuários com comportamento suicida no contexto da Atenção Primária à Saúde. Um dos aspectos relacionados a isso é o impacto que o acolhimento aos indivíduos com

comportamento suicida gera nos profissionais da saúde, assunto de difícil abordagem devido às questões subjetivas que surgem quando se trata do assunto (MAGALHÃES; ANDRADE, 2019).

Os desafios do atendimento aos pacientes com comportamento suicida se dão também pela priorização, por parte dos profissionais de saúde, das queixas patológicas clínicas dos usuários dos serviços de saúde, mesmo que os profissionais já entendam a importância das questões de saúde mental. Essa tendência a tratar questões relacionadas à saúde mental como secundárias ocorre pelo desconforto geralmente suscitado ao fazer emergir conteúdo dessa natureza, o que se observa também na lida com usuários dos serviços que apresentam comportamento suicida (STORINO *et al.*, 2018). A atuação dos profissionais de saúde frente ao comportamento suicida em contexto de Atenção Primária à Saúde será mais detalhadamente explorada em um tópico específico deste trabalho.

### **COMPORTAMENTO SUICIDA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O modo de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a utilização de uma rede de serviços que é disposta de maneira hierarquizada e regionalizada, visando conhecer e atender aos problemas de saúde de diferentes tipos de população. Tal modelo hierarquizado está organizado em Atenção Básica ou Primária à Saúde, Atenção de Média Complexidade e Atenção de Alta Complexidade. Apesar da hierarquização, não existe diferença de relevância entre os três níveis, enfatizando-se a importância do funcionamento de todos de modo integrado, de maneira que as necessidades da população sejam atendidas (GONÇALVES, 2014).

A Atenção Primária à Saúde se caracteriza por um conjunto de ações e práticas voltadas à atenção ambulatorial, que visam o cuidado às afecções e condições mais comuns que comprometem a saúde da população. Tais cuidados são realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Já a Atenção Secundária, ou de Média Complexidade, se caracteriza por ações que ultrapassam as da Atenção Básica, mas que não são consideradas de alta complexidade, contemplando procedimentos como cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumatológico-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, entre outras (GONÇALVES, 2014).

Já o nível de Atenção Terciária, de Alta Complexidade, é representado por ações e procedimentos que abrangem alta tecnologia e custo. Os procedimentos previstos nesse nível de atenção à saúde são, por exemplo, diálise, quimioterapia, hemoterapia e radioterapia. Os hospitais são as estruturas físicas em que tais procedimentos são realizados. Em termos de resolutividade de problemas de saúde, a Atenção Básica soluciona por volta de 80% dos problemas de saúde, enquanto o nível secundário, ou de Média Complexidade, soluciona cerca de 15% dos problemas de saúde, e o Nível Terciário, ou de Alta Complexidade, soluciona cerca de 5% dos problemas de saúde da população (GONÇALVES, 2014).

Apresentando maiores detalhes, em consonância com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, 2013), sobre a Atenção Básica, ou Atenção Primária à Saúde, termos equivalentes segundo a atual percepção da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem-se que esta é composta por um conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção de saúde, bem como a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Tais ações são dirigidas às populações em territórios específicos e definidos, utilizando tecnologias de cuidado variadas que ajudam no manejo das demandas existentes em um dado território. Tais ações tem por princípio viabilizar o primeiro acesso e ser o centro da



comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo desenvolvidas de maneira descentralizada e capilarizada, isto é, próxima do contexto de vida das pessoas atendidas (GONÇALVES, 2014).

A realização das ações previstas no conjunto de ações da Atenção Primária é feita, em sua maior parte, pelos profissionais das UBS's. As UBS's são construídas conforme normas sanitárias e com infraestrutura física mínima que precisam atender a alguns requisitos, como a existência de consultório médico, consultório de enfermagem, sala de vacina, banheiro público e banheiro exclusivo para funcionários, dentre outros (BRASIL, 2012). As ações previstas são executadas por uma equipe multidisciplinar, composta por agentes comunitários de saúde, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, e médicos, entre outros profissionais, conforme a realidade institucional e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012).

Fazem parte da Atenção Primária, para além das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ações desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pelo Consultório de Rua, pelo Programa Saúde na Escola (PSE), dentre outros programas específicos. Essas ações são desenvolvidas respeitando o quantitativo populacional atendido em determinado território e que, de acordo com a amplitude de ações propostas, requerem um contingente diferente de profissionais para compor as equipes que executarão tais ações, como nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, dentre outros (BRASIL, 2012, 2013). No que diz respeito à saúde mental, a Atenção Primária à Saúde também é componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é um conjunto de serviços articulados para cuidar de pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária se orienta pelos princípios do vínculo, da acessibilidade, universalidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção à saúde, da responsabilização, da humanização, da equidade, bem como da participação social. Esta é considerada a porta de entrada aos usuários da RAS (BRASIL, 2012, 2013). Neste nível da atenção à saúde, os profissionais de saúde desenvolvem ações dentro de um território, permitindo que eles possam estabelecer proximidade com a população, conhecendo a história de vida das pessoas e os vínculos estabelecidos por elas dentro da própria comunidade e território, trabalhando de modo a fomentar a saúde e a autonomia dos sujeitos ali inseridos (BRASIL, 2013).

As ações dos profissionais da Atenção Básica são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado e gestão, pautada pela participação democrática, assumindo a forma de trabalho em equipe, que se responsabilizará pelas condições sanitárias do território e da população, observando, por meio deste contato próximo, condições de vulnerabilidade, riscos e fatores de proteção, prezando pela necessidade de cuidado às pessoas que demonstrarem algum tipo de sofrimento ou adoecimento. Dada a importância da Atenção Básica e as ações previstas por esta, é enfatizada a necessidade de educação permanente aos profissionais que compõem as equipes atuantes, bem como gestores e usuários, de modo que intervenções que visem a autonomia e que sejam transformadoras possam ser executadas. A educação permanente é considerada uma estratégia de gestão para além de sua dimensão pedagógica, que fomenta a aquisição e atualização de conhecimentos e novas práticas, e tem papel importante no combate ao fenômeno do comportamento suicida (BRASIL, 2012, 2013).

Segundo o *Manual de Orientações para o Atendimento à Pessoa em Risco de Suicídio* (SES, 2021), as pessoas que apresentam comportamento suicida não costumam buscar por serviço de saúde mental necessariamente especializado, optando por outros meios de ajuda, tais como conversar com familiares, conhecidos ou com profissionais de serviços de saúde, como os profissionais da Atenção Primária. Cerca de 45% das pessoas que consumaram suicídio, “especialmente as pessoas mais idosas, estiveram em contato com serviços da Atenção Básica no mês anterior ao ato suicida, muitas vezes com queixas clínicas diversas, vagas ou inespecíficas” (SES, 2021, p. 07).

O atendimento às demandas relacionadas ao comportamento suicida é de responsabilidade de todos os profissionais da saúde em seus diferenciados níveis de atenção. Porém, o contexto da Atenção Primária à Saúde ocupa lugar privilegiado de cuidado e articulação da rede de suporte ao usuário, tendo em vista a sua abrangência de atuação e sua inserção no território, ampliando as possibilidades de acesso da população aos cuidados em saúde (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2021).

Dentre os profissionais que compõem os serviços da Atenção Básica e que tem contato privilegiado com a população de um dado território, os Agentes Comunitários de Saúde se destacam. Eles são importantes integrantes das equipes da Atenção Básica, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e promoção da saúde nos domicílios da população de um determinado território, integrando os serviços oferecidos com a comunidade. Além disso, tais profissionais geralmente vivem no local onde trabalham, o que facilita o mapeamento de todo o território, fortalecendo o vínculo entre as equipes de saúde e a população. Por terem acesso à realidade concreta da população, eles têm a chance de poder identificar situações de risco de maneira preventiva, fazendo encaminhamento dos casos para os demais profissionais que compõe a Atenção Básica (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2021).

Diante deste contexto, ressalta-se a necessidade de uma equipe formada por profissionais com habilidades e competências para atuarem diante de pessoas também com sofrimento mental, de modo que estes possam realizar a identificação precoce do adoecimento, avaliar, realizar a gestão e acompanhamento do risco do suicídio, intervir quando necessário, realizar o encaminhamento responsável (o que é denominado de co-responsabilização dos serviços secundários e terciários de saúde), fornecer informações qualificadas para a população sobre o autocuidado em saúde mental e serviços de saúde disponíveis, viabilizando o acesso ao apoio à saúde mental e outros serviços de apoio emocional ou de crise (WHO, 2021b; SES, 2021). Como fatores de risco atrelados ao comportamento suicida no contexto de Atenção Primária à Saúde, a idade adulta, menor escolaridade, sexo feminino, a falta de um cônjuge, depressão, insônia e histórico familiar de tentativa de suicídio foram alguns dos elementos de alta prevalência de tentativa de suicídio nesse contexto (AGUIAR *et al.*, 2022). Tais fatores podem ser elementos importantes para a identificação precoce de fatores de risco por parte dos profissionais da saúde ao lidar com indivíduos que buscam por atendimento.

### **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA/BÁSICA À SAÚDE FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA**

A importância da capacitação dos profissionais de saúde na atuação e enfrentamento ao comportamento suicida, bem como no acolhimento aos usuários que apresentam tal comportamento, é evidente na literatura consultada. A atuação e atitude dos profissionais de saúde na abordagem ao paciente com comportamento

suicida pode influenciar a forma com que o indivíduo em risco de autoextermínio lidará com o cuidado oferecido (STORINO *et al.*, 2018). Os profissionais que compõem as equipes atuantes na RAS precisam estar capacitados para intervir diante de situações que se relacionam ao comportamento suicida ou à tentativa de suicídio dos usuários que fazem uso de tais serviços. Relacionado à importância de tal capacitação, tem-se que as tentativas de suicídio são um dos fatores de maior risco para novas tentativas e para sua possível efetivação, de modo que ações precisam ser consideradas para que essa reincidência seja evitada (STOPPA *et al.*, 2020).

Porém, em virtude dos desafios dos profissionais ao lidarem com o fenômeno do comportamento suicida, as tentativas de suicídio são menos registradas se comparadas ao ato consumado, algo que “provavelmente decorre da falta de preparo profissional no que se refere à identificação dos fatores predisponentes ao suicídio, de elaboração de ações específicas nos diferentes níveis de atenção à saúde e da adequada notificação” (AGUIAR *et al.*, 2022, p. 138). Outras fragilidades e desafios referentes ao manejo do comportamento suicida por profissionais da saúde na Atenção Primária/Básica se dão pela escassez de capacitação específica sobre o tema e um descompasso entre a formação dos profissionais e o campo das políticas públicas de saúde. Tais fragilidades compõem concepções pessoais que produzem crenças moralistas e estigmas em torno da atuação profissional junto a pessoas com comportamento suicida (SANTOS *et al.*, 2022).

Soma-se a essa dificuldade a percepção, no contexto social geral, que atrela a temática do suicídio a um tabu e a algo que transgride normas sociais tácitas que geralmente relacionam a morte ao adoecimento biológico, à velhice ou a algum tipo de fatalidade. A complexidade do fenômeno e sua influência nos profissionais, bem como a falta de formação específica para o manejo do comportamento suicida faz surgir a percepção de despreparo e o sentimento de inaptidão para o profissional da saúde, o que pode prejudicar a eficácia e sucesso do atendimento ao usuário do serviço (SANTOS *et al.*, 2022).

Em um trabalho realizado em contexto diferente ao da Atenção Primária/Básica, mas com elementos que podem ser usados para se pensar a atuação nesse contexto, o desafio que se apresenta a respeito dos registros sobre o comportamento suicida é acrescido por questões éticas e de direitos humanos. A assistência e a recepção aos sujeitos que apresentam comportamento suicida, mais precisamente a tentativa de suicídio já praticada, e que buscam assistência à saúde é por vezes realizada por profissionais que interpretam tal ato como um obstáculo ao trabalho realizado diariamente, o que traz respostas de indignação, inconformismo e indiferença direcionadas por estes profissionais ao sujeito que procura ajuda (LIMA *et al.*, 2022).

Por vezes, o comportamento suicida é tido como um ato de teatralidade, manipulação e exibicionismo, quando não interpretado como fraqueza psicológica ou moral. Tais percepções e atitudes frente ao comportamento suicida podem se relacionar também às dificuldades de registro de tais atos. Tem-se evidências de que registros e prontuários possam ser preenchidos com informações imprecisas acerca de um evento de tentativa de suicídio, com informações aceitas socialmente, dado o estigma e o tabu envolvidos com o tema (LIMA *et al.*, 2022).

Somando-se às dificuldades de abordagem ao comportamento suicida, os indivíduos que apresentam tal comportamento são geralmente vistos como incluídos em um grupo que demonstra características estereotipadas, de difícil manejo, o que pode gerar atitude de hostilidade ou rejeição por parte dos profissionais da saúde.

Para além das dificuldades inerentes daqueles que demonstram comportamento suicida, muitas vezes eles também lidam com atitudes negativas demonstradas pelos profissionais que os atendem, que podem desconsiderar a seriedade de situações que envolvem o comportamento suicida ou mesmo julgam com menor importância o atendimento aos usuários de serviço de saúde que são diagnosticados com transtornos mentais em geral (STORINO *et al.*, 2018).

Em outro trabalho abordando o fenômeno do suicídio e possibilidades de abordagem ao tema em contexto de uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), pertencente à Atenção Primária/Básica, produziu-se núcleos argumentais a partir das falas dos profissionais entrevistados que lidaram com indivíduos com comportamento suicida. Tais núcleos sintetizam o material coletado nesse trabalho e trazem informações relevantes sobre os desafios enfrentados por tais profissionais em tal contexto. Foram levantados os desafios relacionados às vulnerabilidades sociais dos indivíduos com quem tiveram contato e que apresentavam comportamento suicida; o suicídio como tabu, o que produzia dificuldades de manejo por parte desses profissionais; uma insuficiência da integração dos serviços ofertados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); e os efeitos psicológicos que tal trabalho gerava em tais profissionais, agravados pela sobrecarga de trabalho (FERREIRA *et al.*, 2019).

O comportamento suicida geralmente não é expresso de modo voluntário pelos usuários da RAS e da Atenção Primária/Básica à Saúde. Entretanto, quando questionados de modo direto sobre o assunto por um profissional, por exemplo em uma consulta médica, os pensamentos relacionados ao suicídio são compartilhados (STORINO *et al.*, 2018). Elementos que podem indicar riscos ao comportamento suicida nos indivíduos de uma população podem ser identificados antes mesmo das consultas em UBS que compõe a Atenção Primária/Básica. Como mencionado anteriormente, os Agentes Comunitários de Saúde, por manterem uma rotina de trabalho que implica contato direto e duradouro com os pacientes na comunidade, têm um espaço privilegiado no reconhecimento desses riscos ao comportamento suicida (STORINO *et al.*, 2018; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2021).

Apesar deste contexto que representa vantagens ao Agente Comunitário de Saúde pelo conhecimento da realidade dos usuários em um dado território, o que poderia facilitar a identificação de fatores de risco ao suicídio, as dificuldades em identificar e lidar com indivíduos com comportamento suicida demonstram ser um desafio. Tais dificuldades não se limitam aos Agentes Comunitários, mas aos profissionais da saúde de modo geral, incluindo médicos e enfermeiros, dificuldades estas que podem ser contornadas a partir de uma formação profissional que aborde o tema do suicídio, já que “quanto maior a formação profissional, especialmente a de enfermeiros, mais positivas serão as atitudes em relação ao comportamento suicida” (STORINO *et al.*, 2018, p. 374). A respeito disso, no trabalho realizado por Storino *et al.* (2018) sobre a atitude de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida, verificaram-se atitudes mais negativas por parte de profissionais técnicos de enfermagem e agentes de saúde quando comparados aos dados referentes às atitudes de enfermeiros e médicos.

Das ações de enfrentamento ao comportamento suicida mais comuns realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde inseridos em UBS, destacam-se as seguintes: encaminhamento; prevenção; escuta e acolhimento; agendamento de consultas médicas; orientação aos familiares de indivíduos que apresentaram comportamento suicida; consultas de enfermagem; orientação para manter o sujeito em risco de suicídio acompanhado por alguém próximo; auxílio no

uso de medicações; incentivo à socialização; planejamento grupal de saúde mental; visitas domiciliares; instrução de profissionais da equipe de saúde (STOPPA *et al.*, 2020).

Como fatores de risco ao comportamento suicida pontuados pelos próprios profissionais, destacam-se: vulnerabilidade socioeconômica; prostituição; depressão; uso de drogas e álcool; situações mal resolvidas durante a vida; violência; perda de pessoas queridas; transtornos mentais na família e problemas familiares. Quanto às dificuldades encontradas neste contexto, também pontuadas pelos profissionais, estão: falta de organização da equipe no manejo às demandas de saúde mental; falta de leitos para internação psiquiátrica; falta de profissionais habilitados para realizar a segurança da equipe de saúde; falta de medicamentos; estrutura física precária; quadro de funcionários reduzido. Como desafios pontuados por Agentes Comunitários de Saúde, destacam-se: sobrecarga de tarefas por quadro reduzido de profissionais; falta de reconhecimento da importância da profissão na comunidade em que atuam; falta de estrutura para atendimento de demandas em saúde mental (STOPPA *et al.*, 2020).

No trabalho realizado por Stoppa *et al.* (2020), os autores destacaram algumas dificuldades encontradas por profissionais da saúde no atendimento aos usuários com comportamento suicida em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitais em Urgência e Emergência e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Apesar de tais dificuldades aparecerem em contextos que ultrapassam o da Atenção Primária/Básica, faz-se necessário destacá-las: a quantidade insuficiente de profissionais para acolher a demanda de suicídio; lacunas na formação profissional para identificar ideações suicidas e na abordagem frente ao comportamento suicida; a falta de leitos hospitalares para o internamento de usuários; a subutilização de práticas intersetoriais (que são essenciais ao trabalho em rede, com assistência social, setores da saúde e educação).

No mesmo trabalho, destacam-se as seguintes proposições para o enfrentamento do fenômeno pelos profissionais da saúde: a necessidade de se proporcionar um espaço de apoio aos pacientes e a seus familiares, que também são intensamente afetados pelo comportamento suicida de um membro; o fomento do trabalho em equipe, de maneira interdisciplinar; a participação comunitária, de modo que se possa oferecer um cuidado em rede que inclua não só a equipe de saúde, mas também a comunidade (STOPPA *et al.*, 2020).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O percurso da presente revisão faz ressaltar a importância, em concordância com a literatura já estabelecida pelo tema, do enfrentamento ao comportamento suicida, destacando-se a atuação dos profissionais no nível de Atenção Primária/Básica à Saúde. Foi possível observar dados relevantes no que diz respeito a incidência, como os fatores associados ao gênero, ao contexto socioeconômico, à pandemia, e às diferentes regiões do País, com enfoque nas regiões Sul e Centro-Oeste. Além disso, foi possível levantar informações sobre os diferentes meios utilizados para a consumação do suicídio, elementos estes que são de extrema importância para se pensar em medidas mais específicas e direcionadas ao combate ao fenômeno.

No que diz respeito ao contexto da Atenção Primária/Básica à Saúde, ressaltou-se a relevância deste nível de atenção pela proximidade dos indivíduos que apresentam comportamento suicida e ao local em que vivem. Tal nível se mostrou privilegiado por estar mais próximo à população, que é atendida de acordo

com determinado território em que Unidades Básicas de Saúde estão inseridas. Ainda sobre essa proximidade, percebeu-se na literatura a importância da formação para o adequado manejo de casos de comportamento suicida, bem como a importância do Agente Comunitário de Saúde na identificação de fatores de risco ao suicídio nestes territórios, já que tais profissionais por vezes vivem no local onde exercem sua função.

Em contrapartida, sobre a atuação dos profissionais da saúde na Atenção Primária/Básica, bem como em outros contextos de atuação, percebeu-se lacunas em suas formações e na capacitação específica para o manejo do comportamento suicida, o que gera dificuldades que fazem com que sentimentos de inadequação, insegurança e receio surjam no contato com indivíduos que buscam por atendimento, o que tem consequências na efetividade da intervenção. Tais dificuldades se somam aos elementos negativos que cercam o fenômeno do suicídio em si, que é tido pela sociedade como um tabu e é cercado de estigmas que dificultam o seu manejo pelos profissionais. Além desses desafios, vale destacar também as dificuldades encontradas no trabalho em equipe para o manejo de casos relacionados à saúde mental, as dificuldades no trabalho intersetorial em rede e a falta de um número adequado de profissionais para o atendimento.

Como lacunas encontradas, percebeu-se a baixa produção científica no que se refere a atuação dos profissionais no contexto da Atenção Primária/Básica à Saúde, algo que precisa ser mais bem investigado de modo que se possa oferecer melhores evidências para se criar medidas para o enfrentamento ao comportamento suicida. Como lacuna do presente ARL, destaca-se a utilização de somente duas bases de dados para a sua produção, algo que pode ser ampliado em futuros trabalhos.

No que se refere às medidas de enfrentamento ao comportamento suicida em contexto mundial, a OMS lançou, em 2021, o *Comprehensive Mental Health Action Plan*, um plano de ação abrangente em saúde mental, em tradução livre, que traz quatro objetivos centrais: fortalecer uma liderança e governança eficazes; fornecer assistência social e em saúde mental de maneira abrangente, integrada e responsiva nas comunidades; implementar estratégias para a promoção e prevenção; e fortalecer os sistemas de informação, de pesquisa e evidências (WHO, 2021b).

Além desse plano de ação, a mesma organização lançou também o guia *Live Life*. (WHO, 2021c). Tal guia traz estratégias e apoio aos países na prevenção ao suicídio, contendo propostas como: a proibição de pesticidas mais perigosos e letais a humanos; a diminuição do tamanho de embalagens de medicamentos; a instalação de barreiras em locais de risco para o suicídio; a restrição ao acesso a armas de fogo; a veiculação responsável de reportagens sobre o suicídio, evitando descrições sobre a ação em si e enfatizando histórias bem-sucedidas de recuperação; ações e programas de promoção da saúde mental e o compartilhamento de serviços de apoio a profissionais no combate ao comportamento suicida; e a divulgação de protocolos de ação claros quando o risco de suicídio é identificado (BRASIL, 2021). Percebe-se que a produção literária pesquisada no presente ARL, bem como os fatores de risco associados ao comportamento suicida descritos na literatura, se relacionam às propostas de intervenção ao fenômeno sendo desenvolvidas no mundo hoje. Enfatiza-se, ainda assim, a importância da produção de conhecimento científico sobre o tema para a eficácia no seu enfrentamento.

## AGRADECIMENTOS

À FAPEG, pela concessão de bolsa de formação em Mestrado ao primeiro autor.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A.; RIFFEL, R. T.; ACRANI, G. O.; LINDEMANN, I. L.; Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 133-140, abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TYMcyqMJzyLp4hP96pr6cLw/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000379>. Acesso em: 01 ago. 2023.

BAÉRE, F. de; ZANELLO, V. Suicídio e Masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. e44147, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/LzMM7YDThptPXCKjKpKnWkn/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44147>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BARRETO, A. A. M.; SOUZA, L. E. P. F. Desemprego e suicídio na população brasileira em um cenário de crise do capitalismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 5869-5882, dez/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3jRf43s5cJrr8nyVWqZQmQL/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14672021>. Acesso em: 25 jul. 2023.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 28 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\_epidemiologico\_svs\_33\_final.pdf. Acesso em: 26 jun. 2023.

FERREIRA, G. D. S.; FAJARDO, A. P.; MELLO, E. D. D. Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e290413, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LMbR6VVBDHVXzn3yBYXZkSy/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290413>. Acesso em: 01 jul. 2023.

FIGUEIREDO, A. E. B. Suicida: avaliação e manejo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3633–3634, nov/2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NR8GKCRkjXZrz3qSgrDcsPw/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.20492016>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. SANCHÉZ-VILLEGA, P.; FIGUEIREDO, A. M.; MORAES, R. M.; DAPONTE-CODINA, A. *et al.* Effects of the economic recession on suicide mortality in Brazil: interrupted time series analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20210778, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MmCDNg7fRSW6WqpcRZyS58L/?lang=en&format=pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0778>. Acesso em 10 ago. 2023.

GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTANTINIDS, T. C. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 35-53, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200004). DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.616>. Acesso em: 25 jul. 2023.

GONÇALVES, M. A. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES, UAB, 2014. Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401228/1/Organizacao\\_FuncSUS%20GS%203ed%20GRAFICA.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401228/1/Organizacao_FuncSUS%20GS%203ed%20GRAFICA.pdf). Acesso em: 02 ago. 2023.

HOHENDORFF, J. V. Como escrever um artigo de revisão de literatura. *In*: KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. P.; HOHENDORFF, J. V. (Orgs.). **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014. p. 39-54.

LIMA, L.; BOEIRA, L. S.; ALBUQUERQUE, A.; MARQUES, T. A. Violação dos direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, p. e200331pt, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RLTvhn6CfYvHPBr5Jz9Hzwz/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200331pt>. Acesso em: 02 ago. 2023.

MAGALHAES, L. S.; ANDRADE, S. M. O. Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 99-107, abr/2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-)



093X2019000100008&lng=pt&nrm=iso.

DOI:

<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i1.592>. Acesso em: 31 jul. 2023.

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 357-363, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/dfBLtNKcWH5zNmK9dLS7FCH/?format=pdf&lang=pt>.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000300015>. Acesso em: 20 jul. 2023.

MARONEZI, L. F. C.; FELIZARI, G. B.; GOMES, G. A.; FERNANDES, J. F.; RIFFEL, R. T. *et al.* Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 4, p. 293-301, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7sVxYs4Rgwp4NNjjsLHjnZF/?format=pdf&lang=pt>.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349>. Acesso em: 01 ago. 2023.

NUNES, E. D. O suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 7-34, jan. 1998. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/vQRZw3y6ZwvqXf9Bq9NCqdC/?format=pdf&lang=pt>.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100002>. Acesso em: 25 jul. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **168ª Sessão do Comitê Executivo (CE168/INF/9)**. Organização Panamericana de Saúde, abr/2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/file/88082/download?token=pHWosjzl>. Acesso em: 21 ago. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio**. Organização Pan-Americana da Saúde, set/2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>. Acesso em: 22 jun. 2023.

PAHO. Pan American Health Organization. **Prevention of suicidal behavior**. Washington: PAHO, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31166>. Acesso em: 25 jul. 2023.

PALMA, D. C. A.; OLIVEIRA, B. F. A.; IGNOTTI, E. Suicide rates between men and women in Brazil, 2000-2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, p. e00281020, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/fQ6krttdS3Sstmc89zWCRVFq/?format=pdf&lang=en>.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00281020>. Acesso em: 24 jun. 2023.

PRADO, A. S.; FREITAS, J. L. Social distancing during pandemics: suicide risk and prevention in the face of psychosocial impacts of COVID-19. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 25, n. 2, p. 157-166, jun/2020. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2020000200006&lng=pt&nrm=iso)

[294X2020000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2020000200006&lng=pt&nrm=iso). DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200016>. Acesso em: 31 jul. 2023.

SANTOS, D. C. R.; LIMA, R. T. C.; DOMINGOS, T. S.; ALENCAR R. A. Professional attitudes towards suicidal behavior in primary health care: a quasi-experimental

study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20210350, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qCB3BzSv8SkPjHPH9bgZsmK/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0350en>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SES. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio**. Brasília: SES, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/177964/Manual-de-orientacoes-para-o-atendimento-a-pessoa-em-risco-de-suicidio.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SILVA JÚNIOR, F. J. G.; SILVA, K. H.; SALES, J. C. S.; COSTA, A. N. C.; MONTEIRO, C. F. S. Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200386, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wM9QVyGVh6BjvXnZ8tNpKf/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200386>. Acesso em: 01 ago. 2023.

STOPPA, R. G.; WANDERBROOKE, A. C. N. S.; AZEVEDO, A. V. S. Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: revisão sistemática. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 65-80, dez. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n4/v12n4a07.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>. Acesso em: 20 jun. 2023.

STORINO, B. D.; CAMPOS, C. F.; CHICATA, L. C. O.; CAMPOS, M. A.; MATOS, M. S. C. *et al.* Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 369-377, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PBG5mTwwVWyp88wrMgHrrkh/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040191>. Acesso em: 01 ago. 2023.

WHO. World Health Organization. **Comprehensive mental health action plan 2013-2030**. Geneva: WHO, 2021b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1371507/retrieve>. Acesso em: 3 ago. 2023.

WHO. World Health Organization. **Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries**. Geneva: WHO, 2021c. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341726>. Acesso em: 25 maio 2023.

WHO. World Health Organization. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva: WHO, 2021a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

ZORTEA, T. C. Desigualdades, pandemia COVID-19 e possíveis impactos sobre o risco de suicídio no Brasil. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 1-2, dez/2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000400001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400001&lng=pt&nrm=iso). DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0142>. Acesso em: 31 jul. 2023.