UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT)
CENTRO DE GESTÃO E NEGÓCIOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM GESTÃO ORGANIZACIONAL
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

FERNANDA PEREIRA DA SILVA

SUICÍDIO COMO QUESTÃO: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO CENTRO OESTE DO BRASIL

Catalão - GO
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GESTÃO E NEGÓCIOS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DETESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a titulo de divulgação da produção cientifica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. **Identificação do material bibliográfico**

[X] Dissertação [ ] Tese [ ] Outro*:_____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. **Nome completo do autor**

FERNANDA PEREIRA DA SILVA

3. **Título do trabalho**

SUICÍDIO COMO QUESTÃO: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO CENTRO OESTE DO BRASIL

4. **Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)**

Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [ ] NÃO[1]

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:
a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.
Casos de embargo:
- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista cientifica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

Documento assinado eletronicamente por **Moisés Fernandes Lemos**, **Professor do Magistério Superior**, em 22/12/2022, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º doart. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA PEREIRA DA SILVA**, **Discente**, em 28/12/2022,às 08:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3417244** eo código CRC **AA25322A**.

FERNANDA PEREIRA DA SILVA

SUICÍDIO COMO QUESTÃO: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO CENTRO OESTE DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Organizacional, do Centro de Gestão e Negócios, da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), como requisito para obtenção do título de Mestra em Gestão Organizacional. Área de concentração: Gestão Organizacional, linha de pesquisa Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade.

Orientador: Dr. Moisés Fernandes Lemos

Catalão - GO
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFCAT.

Silva, Fernanda Pereira da
SUICÍDIO COMO QUESTÃO: : ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO CENTRO OESTE DO BRASIL / Fernanda Pereira da Silva, Moises Fernandes Lemos. - 2022.
90, XC f.

Orientador: Prof. Dr. Moises Fernandes Lemos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Catalão, Centro de Gestão e Negócios, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, Catalão, 2022.
Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Políticas Públicas. 2. Promoção de Saúde Mental. 3. Prevenção ao Suicídio. I. Lemos, Moises Fernandes. II. Lemos, Moises Fernandes, orient. III. Título.

CDU 005

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GESTÃO E NEGÓCIOS

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **28/2022** da sessão de **Defesa** de Dissertação de **Fernanda Pereira da Silva,** que confere o titulo de Mestra em Gestão Organizacional, na área de concentração em Gestão Organizacional.

Aos **vinte** dias do mês de **dezembro** do ano de **dois mil e vinte e dois,** a partir das **nove** horas, à distância, via webconferência, realizou-se a sessão pública de **Defesa** de Dissertação intitulada **"SUICÍDIO COMO QUESTÃO: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO CENTRO OESTE DO BRASIL".** Os trabalhos foram instalados pelo (a) Orientador (a), **Professor Doutor Moisés Fernandes Lemos** (IBiotec/UFCAT) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: **Professora Doutora Graciele Cristina Silva** (PRPE/UFCAT), membro titular interno e **Doutora Leandra Assis Borges Lima** (Instituto de Psicologia, Educação e Cultura), membro titular externo. A participação de todos os professores ocorreu via webconferência. Durante a arguição, os membros da banca **não** fizeram sugestão de alteração do titulo do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o (a) candidato(a) **aprovado (a)** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo (a) **Professor Doutor Moisés Fernandes Lemos,** Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **vinte** dias do mês de **dezembro** do ano de**dois mil e vinte e dois.**

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

Documento assinado eletronicamente por **Graciele Cristina Silva**, **Professor do Magistério Superior**, em 20/12/2022, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Moisés Fernandes Lemos**, **Professor do Magistério Superior**, em 20/12/2022, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **LEANDRA ASSIS BORGES LIMA**, **Usuário Externo**, em 20/12/2022, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3412566** eo código CRC **2CF53B1E**.

Os Programas de Pós-Graduação stricto sensu que ainda estavam vinculados à Universidade Federal de Goiás (UFG) já foram migrados na CAPES para a Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Entretanto, a UFCAT ainda utiliza o Sistema Eletrônico de Informação (SEI) da UFG. Por este motivo, no Termo de Ciência e de Autorização (TECA) e na Ata de Defesa ainda aparecem a informação e a logo da UFG.

Dedico este trabalho a todos que lutam por estabelecer boas práticas de saúde mental nos equipamentos públicos do nosso Brasil.

AGRADECIMENTOS

Expresso meu agradecimento ao prefeito de Campo Alegre de Goiás, José Antônio Neto Siqueira, por permitir o desenvolvimento dessa pesquisa no ambiente público e por apoiar a execução das estratégias de ação que nasceram a partir desse movimento. Estendo o agradecimento a secretaria de saúde, a secretaria de assistência social e a todos os profissionais que participaram ativamente da construção de um projeto possível para a articulação da rede para atendimento da saúde mental nesse município.

Sou grata sobretudo ao meu orientador, Dr. Moisés Fernandes Lemos, que acreditou na minha proposta de trabalho e esteve presente na execução das atividades de pesquisa, viabilizando não só o meu crescimento intelectual, mas o meu desenvolvimento enquanto ser humano. Do mesmo modo, agradeço todos os professores e colegas do mestrado que foram fundamentais nesse processo de formação.

Por fim, agradeço aos meus familiares e amigos que me apoiaram e me sustentaram ante as dificuldades do cotidiano, me permitindo chegar até aqui.

A todos o meu muito obrigada!

RESUMO

O presente estudo busca investigar os fatores multidimensionais que envolvem o aumento do índice de comportamento suicida e suicídio em uma pequena cidade do interior do estado de Goiás, a partir do ano de 2020. Ele tem como objetivo desenvolver estratégias de gestão pública que corrobore para a execução do trabalho multidisciplinar e intersetorial de promoção de saúde mental e prevenção de comportamento suicida no município. Para tanto, a pesquisa foi desenvolvida através da elaboração de três artigos. O primeiro e o segundo artigo referem-se a produções de revisão narrativa, de modo que um discorre sobre as práticas atuais de saúde para prevenção de suicídio no Brasil, por meio da qual buscou-se compreender a realidade do território nacional; e o segundo discorre sobre o papel do estado na construção e implementação de uma política pública para prevenção do suicídio no Brasil, identificando potencialidades e fragilidades que deram sustentação ao comparar os dados coletados. De tal maneira, o terceiro artigo corresponde a apresentação dos resultados de uma pesquisa aplicada, que contempla a possibilidade de implementação da *Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio* e a capacidade de ampliação das práticas de gestão para viabilizar o desenvolvimento de políticas públicas para a promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio no território selecionado. Para alcançar tal objetivo, utilizou-se como recurso metodológico a pesquisa-ação, com desenvolvimento de rodas de reflexão coletiva embasadas no método Paideia. No percurso desenhou-se as fragilidades e potencialidades existente para tal finalidade, destacando entre as dificuldades a existência de tabus e estigmas relacionados a temática suicídio, o despreparo profissional para intervenções nessas demandas, a desconsideração dos determinantes sociais como influente nos aspectos de saúde mental, a falta de investimento público, a supremacia do contexto neoliberal sob lógica dos cuidados em saúde mental e promoção social. Entre os aspectos positivos para a implementação de uma política de prevenção ao suicídio sobressai a funcionalidade dos serviços de atenção primária a saúde e de proteção social básica e especial. Conclui-se como pertinentes direcionamentos de gestão que garantam a melhoria da qualidade de trabalho, com valorização dos profissionais, adequação do quantitativo de mão de obra necessária, permitindo a contratação de ao menos um médico psiquiatra e um coordenador de saúde mental; ações de educação permanente e serviços de cuidados a saúde mental dos profissionais.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Promoção de Saúde Mental; Prevenção ao Suicídio.

ABSTRACT

The present study seeks to investigate the multidimensional factors that involve the increase in the rate of suicidal behavior and suicide in a small town in the interior of the state of Goiás, from the year 2020. With the objective of developing public management strategies that corroborate for the execution of multidisciplinary and intersectoral work to promote mental health and prevent suicidal behavior in the city. For that, the research was developed through the elaboration of three articles. The first and second articles refer to narrative review productions, so that one discusses current health practices for suicide prevention in Brazil, through which an attempt was made to understand the reality of the national territory; and the second discusses the role of the state in the construction and

implementation of a public policy for suicide prevention in Brazil, identifying strengths and weaknesses that supported the comparison of collected data. In such a way, the third article corresponds to the presentation of the results of the applied research, which contemplates the possibility of implementing the National Policy for the Prevention of Self-Mutilation and Suicide and the ability to expand management practices to enable the development of public policies for the mental health promotion and suicide prevention in the selected territory. To achieve this objective, action research was used as a methodological resource, with the development of collective reflection circles based on the Paideia method. Along the way, the weaknesses and potential existing for this purpose were outlined, highlighting among the difficulties the existence of taboos and stigmas related to the theme of suicide, professional unpreparedness for interventions in these demands, disregard of social determinants as influential in aspects of mental health, the lack of public investment, the supremacy of the neoliberal context under the logic of mental health care and social promotion. Among the positive aspects for the implementation of a suicide prevention policy, the functionality of primary health care services and basic and special social protection stands out. It is concluded that management guidelines are relevant to ensure the improvement of the quality of work, with appreciation of professionals, adequacy of the amount of necessary manpower, allowing the hiring of at least one psychiatrist and a mental health coordinator; continuing education actions and mental health care services for professionals.

Keywords: Public policy; Mental Health Promotion; Suicide Prevention.

RESUMEN

El presente estudio busca investigar los factores multidimensionales que involucran el aumento de la tasa de conducta suicida y suicidio en una pequeña ciudad del interior del estado de Goiás, a partir del año 2020. Con el objetivo de desarrollar estrategias de gestión pública que corroboren para la ejecución de un trabajo multidisciplinario e intersectorial para la promoción de la salud mental y la prevención de conductas suicidas en el municipio. Para ello, la investigación se desarrolló a través de la elaboración de tres artículos. Los artículos primero y segundo se refieren a producciones de revisión narrativa, de modo que se discuten prácticas sanitarias actuales para la prevención del suicidio en Brasil, a través de las cuales se intentó comprender la realidad del territorio nacional; y el segundo discute el papel del estado en la construcción e implementación de una política pública para la prevención del suicidio en Brasil, identificando fortalezas y debilidades que apoyaron la comparación de los datos recopilados. Así, el tercer artículo corresponde a la presentación de los resultados de la investigación aplicada, que contempla la posibilidad de implementar la Política Nacional para la Prevención de las Automutilaciones y el Suicidio y la posibilidad de ampliar las prácticas de gestión para viabilizar el desarrollo de Políticas públicas para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio en el territorio seleccionado. Para lograr este objetivo se utilizó como recurso metodológico la investigación-acción, con el desarrollo de círculos de reflexión colectiva basados en el método Paideia. En el camino, se esbozaron las debilidades y potencialidades existentes para este fin, destacando entre las dificultades la existencia de tabúes y estigmas relacionados con la temática del suicidio, la falta de preparación profesional para intervenciones en estas demandas, el desconocimiento de los determinantes sociales como influyentes en la aspectos de la salud mental, la falta de inversión pública, la supremacía del contexto neoliberal bajo la lógica de la atención a la

salud mental y la promoción social. Entre los aspectos positivos para la implementación de una política de prevención del suicidio, se destaca la funcionalidad de la atención primaria de salud y los servicios básicos y especiales de protección social. Se concluye que las directivas de gestión son relevantes para garantizar la mejora de la calidad del trabajo, con valoración de los profesionales, adecuación de la cantidad de mano de obra necesaria, permitiendo la contratación de al menos un médico psiquiatra y un coordinador de salud mental; acciones de educación continua y servicios de atención a la salud mental para profesionales.

Palabras clave: Políticas Públicas; Promoción de la Salud Mental; Prevención del Suicidio.

LISTA DE ABREVIAÇÕES

APS – Atenção Primária a Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CEAPS – Centro de Estudos Aplicados em Psicologia

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

ESF – Estratégia Saúde da Família

GT – Grupo de Trabalho

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e outros

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PSE – Programa Saúde na Escola

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

RAPs – Rede de Atenção Psicossocial

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFCat – Universidade Federal de Catalão

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Número de óbitos por suicídio segundo o sexo da pessoa..... 56

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Análise organizacional para estabelecer estratégias de promoção de saúde mental e prevenção de suicídio..... 60

Sumário

I - Introdução 16

II - Metodologia 17

III - Resultados e Discussão 18

3. 1 A atuação de serviços de saúde para prevenção de suicídio no Brasil...18

Introdução 19

Metodologia 21

Resultados e Discussão 22

Considerações Finais 26

Referências 27

3.2 Reflexões quanto ao papel do estado na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil 29

Introdução 30

Metodologia 32

O suicídio como produção social na realidade brasileira 33

Caminhos para a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil.....36

Implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio: possibilidade e limitações 38

Considerações Finais..... 42

Referências..... 43

3.3 A política brasileira de prevenção de suicídio: uma perspectiva de aplicação em um município de pequeno porte no interior de Goiás 46

Introdução 48

Metodologia 51

Resultados

Análise territorial 54

Resultados das rodas de conversas e entrevistas 57

Discussão dos resultados 62

Considerações Finais 66

Referência.....70
IV – Considerações Finais da Dissertação 72
Anexo A – Termo Consubstanciado do Comitê de Ética 79
Anexo B – Termo de Anuência da Instituição 81
Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....83
Apêndice A – Roteiro de Entrevista 84
Apêndice B – Plano de Curso de Capacitação 85
Carta de aceite do artigo 2.....87

I – INTRODUÇÃO

Todos os anos milhares de vidas são perdidas por suicídio. O ato de ceifar a própria vida constitui uma grave questão multidimensional à saúde pública, que deve promover debates contínuos quanto aos métodos de prevenção, intervenção e posvenção. Entretanto, para se estabelecer estratégias de enfrentamento as demandas advindas do comportamento suicida, deve-se ter clareza que os fatores de risco perpassam desde elementos psicopatológicos e singulares ao sujeito à fatores econômicos, sociais e culturais que incidem sobre ele e aumenta a probabilidade de atos auto lesivos (OMS, 2021).

Segundo a OMS (2021), em 2019 mais de 77% dos suicídios ocorreram em países de baixa ou média renda, onde são observados maiores indicadores de desigualdades sociais. Nesse cenário encontra-se o Brasil que registra altas taxas de suicídio, as quais variam sua magnitude de acordo com a região do país e contabiliza 112.230 mortes entre os anos de 2010 e 2019; constando entre os maiores elementos de risco grupos em situação de vulnerabilidade social como migrante e refugiados, população LGBTQI+ e povos indígenas. A complexidade do fenômeno e a necessidade de estabelecer ações preventivas e de promoção a saúde mental no setor público, exige a implementação de estratégias abrangentes que considerem a atuação multiprofissional e a articulação de rede intersetorial (BRASIL, 2021).

Nessa direção, identifica-se a necessidade de problematizar a aplicabilidade da política pública de prevenção ao suicídio no Brasil em um pequeno município do interior de Goiás, que apresentou aumento expressivo de casos de suicídio e tentativas de suicídio no ano de 2020. O estudo teve como dúvida norteadora a seguinte inquietação: como efetivar estratégias de gestão que viabilizem a integração intersetorial e multidisciplinar ao promover cuidados de saúde mental e prevenir casos de suicídio em um município de pequeno porte, no interior de Goiás?

A pesquisa considera a hipótese de que há dificuldades de gestão para consolidar serviços e programas de saúde mental na rede pública do município, por desconsiderar em seus planejamentos os elementos psicossociais que interferem no aumento de casos de comportamento suicida no território. De modo a centralizar as práticas em atendimentos particularizados e referenciados a poucos profissionais especializados, sem promover integração multidisciplinar e ampliação da rede intersetorial.

O estudo se justifica pelo aumento expressivo das taxas de suicídio e comportamento suicida no município em questão e pela fragilidade de evidências no campo científico quanto a efetivação de práticas preventivas e de promoção de saúde mental em casos de comportamento suicida. Assim, o objetivo geral foi desenvolver possibilidades de gestão que corrobore para a execução do trabalho multidisciplinar e intersetorial ao ofertar atendimentos e prevenção de comportamento suicida no município.

Os objetivos específicos consistem em conhecer a realidade das práticas dos serviços públicos que ofertam atendimentos a casos de comportamento suicida no país e a partir de então, problematizar quanto as possibilidades de gestão dos equipamentos de saúde para desenvolver práticas descentralizadas que garantam promoção de cuidados em saúde mental e prevenção de novos casos no território municipal. Para tanto foram consideradas as políticas públicas de saúde e assistência social, por serem atuantes na promoção de cuidados e prevenção do suicídio no território pesquisado.

II – METODOLOGIA

De acordo com as normas que regulamentam o programa de mestrado da Universidade Federal de Catalão (UFCat), a pesquisa foi desenvolvida através da elaboração de três artigos. O primeiro e o segundo artigo referem a produções: uma revisão narrativa, de modo que um discorre sobre as práticas atuais de saúde para prevenção de casos de suicídio no Brasil, por meio da qual buscou-se compreender a realidade do território nacional; e o segundo sobre o papel do estado na construção e implementação de uma política pública para prevenção do suicídio no Brasil, identificando potencialidades e fragilidades que darão sustentação ao comparar os dados coletados.

De tal maneira, o terceiro artigo corresponde a apresentação dos resultados da pesquisa aplicada, que contempla a possibilidade de implementação da *Política Nacional de Prevenção a Automutilação e do Suicídio* e a capacidade de ampliação das práticas de gestão para viabilizar o desenvolvimento de políticas públicas para a promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio no território selecionado. Utilizou-se como recurso metodológico a pesquisa-ação, com desenvolvimento de rodas de reflexão coletiva embasadas no método Paideia, para a construção de planejamento participativo e estruturação da rede intersetorial no município.

III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa apresenta como seu primeiro resultado o artigo *Atuações de serviços de saúde para prevenção de suicídio no Brasil,* o qual foi elaborado no ano de 2021 e teve por objetivo buscar evidências de práticas de saúde para prevenção ao suicídio no território nacional, nos últimos 5 anos. O artigo foi publicado na revista *International Journal of Development Research*, vol. 12, Issue, 05, pp. 56226-56229, em maio de 2022. A seguir o resultado poderá ser apreciado na integra.

3.1. Artigo 1:

ATUAÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO NO BRASIL

Fernanda Pereira da Silva e colaborador

Resumo

O presente estudo tem por objetivo conhecer a realidade de atuação dos serviços de saúde para a promoção de saúde mental com foco na prevenção ao suicídio, sistematizando os dados sobre essa realidade a partir do conhecimento existente no Brasil nos últimos cinco anos. Para tanto utilizou-se da metodologia de revisão narrativa, tendo sido selecionados 9 artigos para discussão neste estudo. Os dados estão disponíveis nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e PubMed. Nos resultados encontrados, evidenciou-se aspectos similares de atuação em diversas regiões do país, destacando sobretudo as limitações encontradas para a efetivação de estratégias de prevenção ao suicídio. A primeira delas se relaciona com a dificuldade de se trabalhar a temática suicídio, a qual ainda é apresentada como tabu e estigma social. O segundo impasse está relacionado a falta de preparo dos profissionais de saúde para o atendimento e manejo dessas demandas. A terceira limitação ressalta a visão dos profissionais de saúde que consideram os determinantes sociais como dificuldades que inviabilizam suas práticas, uma vez que as demandas apresentadas pelos usuários excedem a capacidade de oferta de atendimento da equipe. E por último destaca-se uma quarta limitação, a escassez de investimento público em serviços de saúde mental. Verificou-se que trabalhar a temática do suicídio ainda é um desafio para os serviços de saúde e para a rede intersetorial.

Palavras-chave: saúde mental, prevenção, suicídio.

Abstract

The present study aims to know the reality of the performance of health services for the promotion of mental health with a focus on suicide prevention, systematizing the data on this reality from the existing knowledge in Brazil in the last five years. For this purpose, the narrative review methodology was used, and 9 articles were selected for discussion in this study. The data are available in the Virtual Health Library - VHL, Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel - CAPES and PubMed databases. In the results found, similar aspects of action were evidenced in different regions of the country, especially highlighting the limitations found for the implementation of suicide prevention strategies. The first one is related to the difficulty of working on the topic of suicide, which is still presented as a taboo and social stigma. The second impasse is related to the lack of preparation of health professionals to meet and manage these demands. The third limitation highlights the view of health professionals who consider social determinants as difficulties that make their practices unfeasible, since the demands presented by users exceed the team's ability to offer care. Finally, a fourth limitation is highlighted, the scarcity of public investment in mental health services. It was found that working on the topic of suicide is still a challenge for health services and for the intersectoral network.

Keywords: mental health, prevention, suicide.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo conocer la realidad de la actuación de los servicios de salud para la promoción de la salud mental con enfoque en la prevención del suicidio, sistematizando los datos sobre esa realidad a partir del conocimiento existente en Brasil en los últimos cinco años. Para ello, se utilizó la metodología de revisión narrativa y se seleccionaron 9 artículos para discusión en este estudio. Los datos están disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud - BVS, Revistas de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior - CAPES y bases de datos PubMed. En los resultados encontrados se evidenciaron aspectos de actuación similares en las diferentes regiones del país, destacando sobre todo las limitaciones encontradas para la implementación de estrategias de prevención del suicidio. El primero está relacionado con la dificultad de trabajar el tema del suicidio, que aún se presenta como un tabú y un estigma social. El segundo impasse está relacionado con la falta de preparación de los profesionales de la salud para atender y gestionar estas demandas. La tercera limitación destaca la visión de los profesionales de la salud que consideran los determinantes sociales como dificultades que tornan inviable sus prácticas, una vez que las demandas presentadas por los usuarios superan la capacidad del equipo para ofrecer el cuidado. Finalmente, se destaca una cuarta limitación, la escasez de inversión pública en servicios de salud mental. Se constató que trabajar el tema del suicidio sigue siendo un desafío para los servicios de salud y para la red intersectorial.

Palabras clave: salud mental, prevención, suicidio.

Introdução

As políticas públicas de saúde mental têm sido amplamente discutidas no Brasil a partir da promulgação da Constituição de 1988, pela visada que define a saúde como um

direito social e dever do Estado (Pamponet & Matos, 2018). Nessa perspectiva, o bem-estar mental é visto como um dos pilares que sustentam o conceito de saúde, definido de modo abrangente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades" (CNS, 2020, s/p).

Em conformidade com o estabelecido pela OMS, as práticas de saúde não se relacionam apenas com necessidades de cuidado estabelecidas pela presença de doenças, mas também com práticas preventivas, educativas e de promoção de saúde informando a população sobre melhores hábitos de vida e dos riscos de determinadas práticas e dos agravos de doenças. No que tange à saúde mental, destaca-se a necessidade de pensar tais práticas enlaçando o tema suicídio como de importância internacional de saúde pública, visto que 800 mil pessoas cometem suicídio a cada ano e a cada suicídio outras tantas tentativas podem ser observadas, elevando, em 2016, o suicídio à segunda causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos no mundo (OMS, 2019).

Dados epidemiológicos do Ministério da Saúde (Brasil, 2017) apontam que no Brasil o suicídio é a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, havendo um crescimento exponencial entre os anos de 2011 e 2015, atingindo a taxa média de 5,5/100 mil habitantes no último. Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretária de Estado da Saúde de Goiás (Rodrigues *et al*, 2020) em 2017 a taxa se eleva ainda mais, passando para 6,02/100 mil habitantes, com destaque para os estados do Rio Grande do Sul (11,52/100 mil habitantes), Santa Catarina (10,40/100 mil Habitantes), Mato Grosso do Sul (9,51/ 100 mil habitantes) e Goiás (7,33/100 mil habitantes).

Segundo a OMS (2021), em 2019 mais de 77% dos suicídios ocorreram em países de baixa ou média renda, onde são observados maiores indicadores de desigualdades sociais. Nesse cenário encontra-se o Brasil que registra altas taxas de suicídio, as quais variam sua magnitude de acordo com a região do país e contabiliza 112.230 mortes entre os anos de 2010 e 2019; constando entre os maiores elementos de risco grupos em situação de vulnerabilidade social como migrante e refugiados, população LGBTQI+ e povos indígenas. Dentre outros fatores de risco estão os diagnósticos de transtornos mentais – principalmente à depressão e adicções – surgimento de problemas financeiros, ruptura de relacionamentos, dor crônica, doenças, desastres, violência e abusos, lutos, isolamento social, grupos vulneráveis e expostos a discriminação, sendo que a presença de uma tentativa anterior de suicídio aumenta a probabilidade de uma nova tentativa em cem vezes (OMS, 2019).

A complexidade do fenômeno e a necessidade de estabelecer ações preventivas e de promoção a saúde mental no setor público, exige a implementação de estratégias abrangentes que considerem a atuação multiprofissional e a articulação de rede intersetorial (Brasil, 2021). De tal modo, definir aspectos como fatores de risco e fatores protetivos, adequada avaliação e manejo em relação ao paciente com comportamento suicida, educação para população com o enfrentamento de preconceitos, restrição aos meios letais, ações educativas da mídia e apoio às famílias de pessoas em risco suicida, torna-se fundamental para estabelecer práticas de prevenção ao suicídio (OMS, 2019).

Com essa perspectiva o governo brasileiro, sancionou em 26 de abril de 2019 a Lei nº 13.819 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que define diretrizes de atuação e que prevê a cooperação entre as três esferas de governo – união, estados e municípios -, participação da sociedade civil e instituições privadas, para sua plena execução (Brasil, 2019). Considera-se, portanto, a necessidade de estratégias abrangentes e multissetoriais de prevenção ao suicídio para a efetivação de respostas eficazes a Política Pública, enfatizando práticas integradas em diversos setores – saúde, educação, emprego e renda, assistência social, justiça, entre outros, de modo que as práticas sejam personalizadas ao contexto cultural e social de cada território (Santos & Kind, 2020).

Nessa direção, propõe-se refletir quanto as práticas de prevenção ao suicídio no Brasil, com o objetivo é conhecer a realidade de atuação dos serviços de atenção primária a saúde para promoção de saúde mental com o foco na prevenção ao suicídio no território brasileiro, identificando potencialidade e limitações nos serviços prestados.

A pesquisa tem relevância pela urgência de provocar reflexões sobre a temática em todo o mundo, em que o entendimento de que a morte por suicídio pode ser evitada, caso haja eficácia nas estratégias de prevenção aplicáveis à atenção primária a saúde. Também, revela-se desejável pela dificuldade de encontrar produções científicas que abordem a integralidade das políticas de saúde para a promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio (Santos & Kind, 2020).

Metodologia

A pesquisa é de natureza qualitativa e utiliza como recurso metodológico a revisão narrativa, que tem por objetivo descrever e discutir o desenvolvimento das práticas de saúde para a prevenção do suicídio no Brasil (Casarin, 2020). Assim, esta revisão

narrativa buscou artigos que discutissem as alternativas de atuação de saúde mental para prevenção do suicídio nos últimos cinco anos.

Para a seleção dos artigos para revisão, utilizou-se a plataforma do Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed e os Descritores em Ciências da Saúde - DeSC: “pesquisa sobre serviços de saúde” AND “serviços de saúde mental” AND “suicídio” OR “tentativa de suicídio”. Empregou-se como critério de inclusão artigos de pesquisa primária sobre atuações de serviços de saúde para prevenção ao suicídio no Brasil, de acesso gratuito, publicados nos últimos cinco anos (2016-2021) em periódicos revisados por pares, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos textos duplicados nas bases de dados, artigos de revisão, teses e dissertações, resumos de trabalhos apresentados em congressos e pesquisas relacionadas a outros países, visto que o objetivo consiste em conhecer a realidade brasileira.

Resultados e Discussão

Evidenciou-se no processo de busca nove produções científicas que retrataram os aspectos de atendimento dos serviços de saúde para prevenção de suicídio na realidade brasileira. Sendo possível identificar iniciativas para a formulação de Política Pública para prevenção do suicídio no Brasil, limitações encontradas ao desenvolver ações nos serviços públicos de saúde mental e, também, algumas potencialidades de atuação dos dispositivos de saúde no território em que estão localizados.

Quanto às iniciativos de formulação de uma Política Pública voltada para a prevenção do suicídio no Brasil, destaca-se as atuações do Ministério da Saúde (MS) que a partir de 2006, estabelece a *Portaria nº 1.876*, com o objetivo de definir diretrizes para profissionais de saúde desenvolverem ações de prevenção, intervenção e pósvenção dos aspectos relacionados ao suicídio, considerando o impacto traumático de um suicídio na família e na rede de relacionamento interpessoal (Abuabara & Tonchuk, 2016; Sousa *et al*, 2019). A segunda formulação oficial do MS, nessa perspectiva, ocorreu em setembro de 2017, com a publicada da *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção ao Suicídio e Promoção da Saúde 2017-2020*, que elaborou o Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio em 2019, estabelecendo ações consonantes as três esferas de governo e organizações da sociedade civil. O que deu origem a Lei nº 13.819 que regulariza a *Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil*, a qual fundamenta a necessidade do poder público estabelecer estratégias permanentes para

prevenção e tratamento da automutilação e dos aspectos associados ao suicídio. (Ferreira, Farjano & Melo, 2019).

Nota-se que as iniciativas de política pública para intervenções de saúde em casos de tentativas de suicídio e automutilações são recentes no território brasileiro, sendo possível evidenciar nos estudos selecionados aspectos similares de atuação. Os quais destacam, sobretudo, as limitações encontradas para a efetivação de estratégias de prevenção ao suicídio.

A primeira limitação à implantação das normativas para a prevenção do suicídio se relaciona com a dificuldade de se trabalhar a temática suicídio que ainda é apresentada como tabu e estigma social (Brito *et al*, 2020; Pessoa *et al*, 2020; Sousa *et al*, 2019). Conforme Ferreira *et al* (2019) lembram, essa percepção advém de um contexto histórico, no qual na cultura ocidental o suicídio foi considerado um ato proibido, pecado e crime. Com a ascensão da ciência e da medicina, o suicídio passa ainda a ser qualificado como loucura, ressaltando o repúdio social do ato, estigmas que prevalecem sobre as ideações suicida, mantendo o tema como tabu.

Tal limitação discursiva, sugere uma dificuldade de falar da morte de si e do outro e estabelece uma barreira para que o sujeito em risco comunique sua intenção e todo seu sofrimento (Ferreira *et al*, 2019). O que apresenta um segundo impasse para efetivação de ações preventivas ao suicídio, seria a falta de preparo dos profissionais de saúde para o atendimento e manejo dessas demandas.

A falta de capacitação profissional para o tema, embaraça o planejamento de intervenções que sejam possíveis para a realidade local, resultando na oferta de uma assistência à saúde mental fragmentada, biologicista e medicalizante, com um cuidado permeado por estigmas e pautado no pensamento dicotômico entre corpo e mente, desconsiderando a integralidade biopsicossocial do humano. O desconhecimento em torno do problema, causa nos profissionais sentimento de medo e impotência quanto ao que pode ser feito, o que pode enviesar a demanda conforme a percepção do profissional, em detrimento da real necessidade do sujeito, havendo a predominância do olhar sem escuta. (Abuabara & Tonchuk, 2016; Minayo, Figueiredo & Mangas, 2017; Fontão, Rodrigues, Lino, Lino & Kempfer, 2018; Ferreira *et al*, 2019; Ribeiro, Ribeiro & Deslandes, 2019; Sousa *et al*, 2019; Brito *et al*, 2020; Pessoa *et al*, 2020; Almeida, Silva & Caixeta, 2020).

Nessa perspectiva, todos os estudos expressam que é preciso conhecer as circunstâncias em que surgem o comportamento suicida, para entender o fenômeno e

tentar prevenir (Abuabara & Tonchuk, 2016; Minayo *et al*, 2017; Fontão *et al*, 2018; Ferreira *et al*, 2019; Ribeiro *et al*, 2019; Brito *et al*, 2020; Pessoa *et al*, 2020; Almeida *et al*, 2020). Nesse sentido, Minayo *et al* (2017) enfatizam o pensamento de Durkheim que classificou o suicídio como um fenômeno com fator social presente na cultura de todas as sociedades, não sendo possível explicá-lo por meio de fatores singulares, pois o comportamento suicida sofre influência por múltiplos elementos: subjetivos, sociais, psicológicos, culturais, biológicos e ambientais.

Seguindo essa visada, destaca-se uma terceira limitação para a efetivação de ações de prevenção ao suicido, os profissionais de saúde considerar os determinantes sociais como dificuldades que inviabilizam suas práticas, já que as demandas apresentadas pelos usuários excedem a capacidade de oferta de atendimento da equipe (Ferreira *et al*, 2019; Minayo *et al*, 2017; Brito *et al* 2020; Ribeiro *et al*, 2019; Fontão *et al*, 2018). O estudo de Almeida *et al* (2020) ressalta a dificuldade observada na prática psiquiátrica de considerar os elementos culturais dos povos indígenas, por acreditar que esses dificultam o fechamento do diagnóstico clínico e comumente ignoram a relação dos sintomas com a realidade do paciente, se mantendo devotados aos manuais psiquiátricos generalistas. Há, então, a urgência de discutir nos serviços de saúde a questões sociais do território em que estão imersos e como a medicalização do sofrimento impacta na vida dos sujeitos.

Pode-se destacar ainda uma quarta limitação, a escassez de investimento público em serviços de saúde mental. Segundo Ferreira *et al* (2019) uma das maiores dificuldades é a inexistência de outros dispositivos de cuidado de saúde mental no território, a insuficiência de profissionais nos serviços a sobrecarga de trabalho que inviabiliza realizar um atendimento humanizado e integral, saturando a capacidade de atendimento da APS (Fontão *et al*, 2018; Sousa *et al*, 2019; Ferreira *et al*, 2019).

Fontão *et al* (2018) defendem que essa falta de investimento para efetivação da integralidade dos serviços de saúde reforça o pensamento manicomial, observando em sua pesquisa, falas de profissionais de saúde que identificam seus locais de trabalho como não sendo adequados para receber e atender pacientes com demandas de saúde mental, devendo esses serem transferidos a hospitais psiquiátricos ou para outros centros de atendimentos especializados. Os estudos de Pessoa *et al* (2020); Almeida *et al* (2020); Ferreira *et al* (2019) e Abuabara e Tonchuk (2016) corroboram para este entendimento, dizendo da necessidade de considerar o trabalho multiprofissional no âmbito das Rede de Atenção Psicossocial - RAPs, sem direcionamento das demandas para uma área exclusiva ou setor especializado e também da urgência de incentivos a políticas públicas que

fomentem a pesquisa do fenômeno suicídio, pesquisas que investiguem a série de fatores sociais desencadeantes.

Os estudos abaixo referenciados apontam para algumas potencialidades dos serviços de saúde pública brasileiro, apartando que para propor uma frente de trabalho para prevenção ao suicídio no âmbito da saúde pública requer refletir sobretudo a atuação da Atenção Primária em Saúde (APS), uma vez que esta preconiza práticas preventivas contextualizadas no território. Sendo o principal serviço de saúde desse seguimento a Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual é caracterizado como a porta de acesso aos serviços de saúde na comunidade, composto por equipe multiprofissional, que deve embasar suas práticas na construção de vínculos entre profissionais de saúde e usuários, compreendendo a dinâmica existente no território (Ferreira *et al*, 2019; Sousa *et al*, 2019; Pessoa *et al*, 2020; Brito *et al* 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) pode problematizar a temática no território levando informação e atendimento à comunidade, utilizando, por exemplo, as escolas como dispositivo de intervenção, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) construindo espaços e tecendo saberes junto a professores para prevenção do comportamento suicida. Esses profissionais ocupam lugar estratégico para trabalhar temáticas transversais ao assunto, como resiliência, promoção de cultura da paz, identificação dos sinais de alerta, além de poder apoiar adolescentes em risco no contato diário, podendo servir suporte para os serviços de saúde (Brito *et al* 2020; Pessoa *et al*, 2020).

Já os estudos de Almeida *et al* (2020) e Pessoa *et al* (2020) realçam a importância de iniciativas de Projeto de Educação Permanente em Saúde, que objetiva qualificar os profissionais de saúde quanto a promoção de saúde mental, promovendo noções para reconhecimento de território e identificação da demanda. Para posteriormente propor a construção de estratégias que abordem a integralidade, a humanização do cuidado e articulação de serviços.

Ao pensar aspectos preventivos de saúde mental deve se ponderar também sobre a efetiva oferta de atividades educacionais, culturais, esportivas e econômicas, para que esses sujeitos tenham ferramentas para simbolizar os processos de violência, negligência e abandono que vivenciaram ao logo de suas histórias. “O desafio para os profissionais é a aproximação com o fenômeno do sofrimento sem que esse seja limitado a categorias pré-determinadas, de tal maneira que haja flexibilidade e diversidade na compreensão e na definição de estratégias de intervenção” (Ribeiro *et al*, 2019, p.3844).

Contudo, para a prevenção do comportamento suicida evidencia-se a importância do acolhimento e escuta qualificada e da integralidade dos serviços de Atenção Primaria a Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial e dos Hospitais Gerais para planejamento e execução de estratégias de prevenção, com efetividade de encaminhamento, estudos de caso e articulação da rede intersetorial, além de propor um trabalho que se estenda aos familiares, visto que o suicídio consumado deixa um rastro de sofrimento na família e na comunidade, produzindo danos emocionais, sociais e econômicos (Fontão *et al*, 2018; Ferreira *et al*, 2019; Sousa, *et al*, 2019; Almeida *et al*, 2020; Pessoa *et al*, 2020; Ribeiro *et al*, 2019).

O estudo de Abuabara e Tonchuk (2016) conclui expondo a fragilidade da eficácia dos programas de prevenção ao suicídio, mas destaca entre as iniciativas mais bem sucedidas: a restrição dos pacientes ao acesso a métodos letais; o trabalho de intervenção em grupo e o investimento em capacitações de profissionais, com o foco no reconhecimento de fatores de risco, principalmente no diagnóstico e tratamento de transtornos mentais. Entretanto além de capacitar é necessário ofertar apoio e espaços de fala para os profissionais. Desses espaços de diálogo podem surgir alternativas que fortaleçam a perspectiva de promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio (Ferreira *et al*, 2019).

Brito *et al*, acrescenta que

> [...] trabalhar em rede, conhecer os fluxos estabelecidos nos serviços de saúde, criar alianças saudáveis, interligar conhecimento-ação, buscar um novo olhar sobre o sujeito em sofrimento psíquico na intervenção da crise suicida, que não se baseie apenas em seu quadro de adoecimento, suas sequelas e suas mazelas sociais, pensar ações de saúde na perspectiva da prevenção, promoção não só da saúde mental, mas visualizando o indivíduo de forma holística, são caminhos para a prevenção do comportamento suicida (Brito *et al*, 2020, p.5).

Em resumo, observa-se que as ações de prevenção ao suicídio ainda apresentam um distanciamento entre a política de promoção de saúde mental e a realidade de atuação, predominando ações pontuais, isoladas e marcadas pela ausência de compartilhamento entre os setores envolvidos, o que interfere na eficácia das ações (Brito *et al*, 2020). Anseia-se que gestores nos diversos níveis de governo integrem se a essas discussões e reflitam sobre as exigências de qualificação dos serviços de saúde, implementando melhorias imprescindíveis (Ferreira *et al*, 2019).

Considerações Finais

Verificou-se que trabalhar a temática do suicídio ainda é um desafio para os serviços de saúde e para a toda rede intersetorial, tais como educação, instituições de acolhimento de criança e adolescentes infratores e instituições de longa permanência para idosos. Sendo possível destacar sobretudo as limitações dos serviços para a prática de ações de promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio nas diversas regiões do país.

De modo geral, esta pesquisa alcançou seu objetivo de apresentar a atual realidade de atuação dos serviços de saúde de promoção de saúde mental com o foco na prevenção ao suicídio no Brasil, mesmo deparando-se com limitações quanto a indisponibilidade de artigos científicos para acesso gratuito e pela ausência de artigos que contemplassem a região norte brasileira, não sendo possível registrar a realidade daquele território.

Considerou-se relevante ressaltar a importância de novos estudos que investiguem e realizem mapeamento das deliberações, instruções normativas e ações de governança que direcionem gestores e profissionais dos serviços de Atenção Primaria a Saúde (APS) e da Rede de Atenção Psicossocial na oferta de ações voltadas para a prevenção do suicídio em todo território nacional. Tais estudos possibilitarão que profissionais de saúde e demais serviços da rede intersetorial se orientem para elaboração de estratégias de prevenção e manejo das demandas de socorro a vítimas de ideação suicida.

Referências

Abuabara, A., Tonchuk, C. A. L. (2016). Avaliação dos óbitos por suicídio em Joinville/SC, 2004-2013. **Rev. Saúde Pública**. 9 (2), 81-92. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129138/avaliacao-dos-obitos-por-suicidio-em-joinville_sc-2004-2013.pdf. Acesso em 12 de junho de 2021.

Almeida, M. N., Silva, N. S., Caixeta, C. C. (2020) - Importância do atendimento qualificado a indígenas com tentativa de suicídio: relato de experiência. **Rev. Nufen**: Phenom. Interd. 12(3), 217-231. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n3/a14.pdf Acesso em 12 de junho de 2021.

Brito M.D.L.S., Silva, J.F.J.G., Costa, A.P.C., Sales, J.C.S., Gonçalves, A.M.S., Monteiro, C.F.S. (2020). Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Rev. Escola Anna Nery** 24(4). https://www.scielo.br/j/ean/a/VT9rfDgLkb7cnhdrJjw4GXc/?format=pdf&lang=pt Acesso em 12 de junho de 2021.

Brasil, Ministério da Saúde (2021). Mortalidade por suicídio e notificações por lesões auto provocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52, Set. 2021.

Brasil, (2019). Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em

cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**. Disponível em https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796 Acesso 25 de junho de 2021.

Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (2020) - Semana da Saúde 2020: CNS propõe que conselhos intensifiquem ações online contra o desmonte do SUS. Publicado:, 03 de Abril de 2020. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1057-semana-da-saude-2020-cns-propoe-que-conselhos-intensifiquem-acoes-online-contra-o-desmonte-do-sus#:~:text=O%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde%20definido,aus%C3%AAncia%20de%20afe%C3%A7%C3%B5es%20e%20enfermidades%E2%80%9D. Acesso em 15 de maio de 2021.

Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **J. nurs. health.** 2020; 10(n.esp.): e20104031 https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924. Acesso em 12 de junho de 2021.

Ferreira, G. S., Fajardo, A. P., Mello, E. D. (2019). Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na estratégia saúde da família. Physis: **Rev. de Saúde Coletiva**, (4), e290413.https://www.scielo.br/j/physis/a/LMbR6VVBDHVXzn3yBYXZkSy/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 12 de junho de 2021.

Fontão M.C, Rodrigues J, Lino M.M, Lino M. M, Kempfer S.S. (2018). Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Rev Bras Enferm** [Internet].;71(supl 5), 2329-35, https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd/?format=pdf&lang=pt Acesso em 12 de junho de 2021.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M. (2019) - Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**. v. 28: e20170204 ISSN 1980-265x, 2019. DOI ttps://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204.

Minayo, M. C. S., Figueiredo, A. E. B., Mangas, R. M. N. (2017). O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. Physis **Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [4]: 981-1002. https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400007 Acesso em 12 de junho de 2021.

Organização Mundial da Saúde (s/a). – **Suicídio.** Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide Acesso 15/05/2021.

Pomponet, A. M. S., Matos, L. O. (2018). O direito a saúde mental**. ANAIS – II Congresso Internacional Direitos Fundamentais e Alteridade**, p. 85 – 103.

Pessoa, D.M.S., Freitas R.J.M., Melo, J.A.L;, Barreto, F.A., Melo, K.C.O., Dias, E.C.S. (2020). Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. **REME – Rev Min Enferm**.

https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1290.pdf Acesso em 12 de junho de 2021.

Ribeiro, D. S., Ribeiro, F. M. L., Deslandes, S. F. (2019). - Discursos sobre as demandas de saúde mental de jovens cumprindo medida de internação no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 24(10), 3837-3846. https://scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n10/3837-3846/pt Acesso em 12 de junho de 2021.

Rodrigues, M. F., Oliveira, P. P., Silva, H. C., Pinheiro, J. M. C. (- Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. **Boletim Epidemiológico**, 21(1).

Santos L.A, Kind, L. (2020). Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. **Rev. Interface (Botucatu)**. 24, e190116 https://doi.org/10.1590/Interface.190116.

Sousa, J.F, Sousa, V.C, Carvalho, C.M.S, Amorim, F.C.M, Fernandes, M.A, Coelho. M.C.V.S. et al (2019). Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Rev Cuid**. 10(2), e609. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.609 Acesso em 12 de junho de 2021.

3.2 Artigo 2:

O segundo produto da pesquisa é o manuscrito *Reflexões quanto ao papel do estado na política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio no Brasil*, elaborado no ano de 2022 e com o objetivo de discutir o suicídio como um problema social que necessita da intervenção do Estado, no território brasileiro. Esse foi submetido e aprovado na revista *International Journal of Advanced Engineering Reserach and Science* e será publicado na edição de novembro de 2022. A seguir o resultado pode ser lido na integra.

REFLEXÕES QUANTO AO PAPEL DO ESTADO NA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO NO BRASIL

Fernanda Pereira da Silva e colaborador

RESUMO

O suicídio é influenciado por múltiplos fatores passíveis de prevenção, exigindo ações coordenadas pelo estado. Logo, o presente estudo, tem por objetivo discutir o suicídio como um problema social que necessita da intervenção do Estado, no território brasileiro. Considerando como objetivos específicos a necessidade de promover diálogos sobre a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e as

possibilidades de implementação nos equipamentos públicos, delinearam-se possibilidades e mapearam-se limitações para sua execução. A pesquisa foi de abordagem qualitativa e utilizou como recurso metodológico a revisão narrativa de caráter descritivo e exploratório e está subdividida em três momentos: o primeiro trata do suicídio como produção social na realidade brasileira; o segundo trata dos caminhos para a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil; e o terceiro diz das possibilidades e limitações de implantação de tais políticas. Por fim, são expressas as considerações finais que vislumbram a necessidade de mudança no posicionamento político, para garantir incentivos públicos para as políticas sociais e a possibilidade de implementar ações de prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: Suicídio, Política Pública, Estado.

ABSTRACT

Suicide is influenced by multiple preventable factors, requiring actions coordinated by the State. Therefore, the present study aims to discuss suicide as a social problem that requires State intervention in Brazilian territory. Considering as specific objectives the need to promote dialogue on the formulation of the National Mental Health Policy and the possibilities of implementation in equipment in public facilities, was outlined possibilities and limitations for its execution. The research was in qualitative approach and used as a methodological resource the narrative review of a descriptive and exploratory nature, it is subdivided into three moments: the first deals with suicide as a social production in the Brazilian reality; the second deals with the paths for the formulation of the National Policy for the Prevention of Self-Mutilation and Suicide in Brazil; and the third says about the possibilities and limitations of implementing such a policy. Finally, the final considerations are expressed that envision the need for a change in political positioning, to ensure public incentives for social policies and to enable the implementation of suicide prevention actions.

Keywords: Suicide, Public Policy, State

INTRODUÇÃO

O ato deliberado de tirar a própria vida pode ser constatado em todas as civilizações e compõe um grave fenômeno social, permeado por tabus e estigmas. Segundo Durkheim [1897]/(2019) isso ocorre devido ao suicídio ser considerado um ato moral, relacionado ao longo da história a pecado, a criminalidade e a loucura.

Dessa maneira, o autor defendeu a tese de que entre as motivações para um ato de suicídio estão as formas como o sujeito sofre a influência das ações de integração e controle social. Tal viés nos convida a refletir quanto a atuação do estado perante o ordenamento da vida coletiva, sobretudo após a Revolução Francesa, quando as relações sociais, políticas e econômicas de todo o mundo foram reordenadas pelas novas

tecnologias, sendo, a partir de então, possível constatar um aumento gradual nos índices de suicídio que perduram até os dias atuais.

Compreende-se, portanto, que o suicídio é influenciado por fatores biopsicossociais passíveis de prevenção, mas que exige ações coordenadas pelo Estado. Assim, na tentativa de legitimar a oferta de serviços que vislumbrassem a redução do índice de suicídio em todo o mundo, no fim do século XX, organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organizações das Nações Unidas (ONU), iniciaram debates e incentivos a governos, com o intuito de viabilizar a formulação de políticas públicas que estabelecessem ações preventivas e de promoção a saúde mental (OMS, 2012).

Nessa direção, a formulação de políticas públicas se faz necessária, visto que essas consistem em organizar estratégias de governança que orientem o processo de tomada de decisão democrática, que resulta em ações ou omissões do governo, com o objetivo de promover mudanças econômicas e sociais. Ou seja, são formuladas para resolver problemas econômicos e/ou sociais, que se desdobram em planos, programas, projetos, bases de dados, sistema de informação e grupos de pesquisa. Quando implementadas ficam submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação (SARAVIA, 2006). Brasil e Capella (2016) reforçam, que nesse processo as organizações não governamentais, apesar de não produzirem a política pública, devem ser ativas no processo de formulação, controle e avaliação dessas, garantindo a participação democrática.

Sob esse viés, a OMS (2012) estimula sociedades e governos, a compreenderem o suicídio como um grave problema de saúde pública, que exige o desenvolvimento de estratégias nacionais, com financiamento que impulsione a formulação de políticas públicas para prevenção do suicídio e promoção de saúde mental. Ressaltando, que uma estratégia nacional para prevenção de suicídio deve ser abrangente e capaz de transformar a política, ofertando serviços em níveis intersetoriais – saúde, social, educacional entre outro –, investindo recursos humanos e financeiros. Igualmente deve estar contextualizada de acordo com a realidade local e contar com o comprometimento político para que saia do papel.

Ante a relevância da atuação do estado para redução do índice de suicídio, esse ensaio buscou refletir sobre as iniciativas do governo brasileiro para prevenção de suicídio no território nacional. Logo, o presente estudo, busca promover uma discussão teórica quanto ao processo de formulação da política pública de prevenção ao suicídio no Brasil e as possibilidades de implantação.

A reflexão é urgente, visto que, países de média e baixa renda como o Brasil, acumulam as maiores porcentagens de suicídios, por investir pouco em equipamentos e serviços que trabalhem em prol da seguridade de direitos sociais. O que resulta em incapacidade de atendimento da crescente demanda de saúde mental, precarização de infraestrutura, escassez de recursos humanos e econômicos, limitações intimamente relacionadas ao posicionamento e vontade política dos governos para o desenvolvimento de serviços e programas no setor público (OMS, 2012).

Portanto, o objetivo do estudo foi discutir o suicídio como problema social que requer intervenção do Estado, no território brasileiro. Considerou-se como objetivos específicos a necessidade de promover diálogos sobre a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e as possibilidades de implantação das políticas públicas nos equipamentos públicos já existentes no território nacional.

A discussão foi embasada por uma revisão de literatura, que apresenta o contexto socio-histórico em que a política pública de prevenção ao suicídio foi desenhada no Brasil, posteriormente traz as iniciativas do governo brasileiro para sua reformulação e as possibilidades de implementação no âmbito dos serviços públicos. Em conformidade com o apresentado, são expostos a seguir os recursos metodológicos que definiram o percurso da pesquisa.

METODOLOGIA

A pesquisa é de abordagem qualitativa e utilizou como recurso metodológico a revisão narrativa de caráter descritivo e exploratório, com o objetivo de delinear e discutir as iniciativas do governo para formulação e possibilidades de implementação de política pública para prevenção do suicídio no Brasil (CASARIN et al, 2020). Assim, esta revisão buscou aporte teórico em artigos científicos, livros e na literatura cinzenta – portarias, decretos, notas técnicas, cadernos de orientação técnica, notas editoriais entre outros –, que abarcassem discussões científicas e posicionamentos políticos quanto a temática proposta.

Para atender aos objetivos, o ensaio teórico está subdividido em três momentos. O primeiro trata do suicídio como produção social na realidade brasileira; o segundo discute os caminhos para a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil; e o terceiro diz das possibilidades e limitações de

implantação de tal política. Por fim, são expressas as considerações finais quando ao assunto discutido.

O SUICÍDIO COMO PRODUÇÃO SOCIAL NA REALIDADE BRASILEIRA

Para a implementação de medidas de prevenção ao suicídio, orienta-se que haja reflexão crítica quanto o contexto histórico, cultural e político, mapeando as singularidades do território de abrangência, identificando as vulnerabilidades da população, os fatores de risco e a incidência anual de suicídios e tentativas de suicídio. Nesse processo, deve-se identificar ainda os métodos mais utilizados para tentativas de suicídio e os componentes que constroem as motivações para o ato, avaliando a disponibilidade e qualidade dos serviços que ofertam atendimentos de saúde para a essa demanda, reconhecendo as lacunas existentes no sistema de saúde e na articulação da rede intersetorial (OMS, 2012).

Nessa direção, de acordo com o Ministério da Saúde (2021), entre 2010 e 2019 o Brasil registrou mais de 100 mil mortes por suicídio, atingindo em 2019 média nacional de 6,6 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes, com variância de magnitude de acordo com a região do país, entretanto as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade. Quanto as características populacionais, nota-se que houve maior incidência de suicídio entre pessoas solteiras, do sexo masculino, com cor da pele branca e parda e aumento significativo em todas as faixas etárias, sobretudo dentre os adolescentes.

De acordo com Silva e Marcolan (2019), mais da metade dos óbitos por suicídio ocorreram em domicílios e os métodos utilizados com maior frequência foram enforcamento, autointoxicação exógena, uso de arma de fogo e precipitação de lugares elevados. Todavia, evidencia-se que há subnotificação dos casos de suicídio, que ocorre por fatores associados ao preenchimento incorreto em certidões de óbitos ou a pedidos de familiares para alterar a causa da morte, dificultando uma análise real da situação, o que reforça a presença dos estigmas sociais em relação ao ato suicida.

Dentre os fatores de risco estão os diagnósticos de transtornos mentais – principalmente à depressão e adicções, surgimento de problemas financeiros, ruptura de relacionamentos, dor crônica, doenças, desastres, violência e abusos, lutos, isolamento social, grupos vulneráveis e expostos a discriminação, sobretudo em grupos de migrante

e refugiados, população LGBTQI+ e povos indígenas. Contudo, o maior fator de risco é a presença de uma tentativa de suicídio anterior (MS, 2021; OMS, 2021).

Segundo Cassorla (2017), as variáveis sociais e demográficas ajudam a compor as motivações para o ato suicida, por compreender que a desorganização social, os níveis socioeconômicos, os fatores étnicos, as religiões, as relações familiares e comunitárias contribuem para exacerbar atitudes com características autodestrutivas. De tal modo, entende-se que as condições sociais impactam diretamente no bem-estar e na saúde mental, observando que em condições acentuadas de desigualdades sociais há a eminência de desenvolvimento ou agravo de transtornos mentais, bem como interferência no processo de promoção de saúde e cuidado (DIMENSTEIN et al, 2017).

Dessa maneira, interpreta-se que os índices de suicídio no Brasil aumentaram nos últimos anos devido a fatores relacionados, também, à crescente instabilidade econômica e ao aumento das desigualdades sociais. Na atualidade há o imperativo das situações de crise econômica, social e política, que promove desmonte e cortes na oferta de políticas sociais (CASSORLA, 2021).

Dunker, ao afirmar que "o suicídio é a patologia social por excelência" (2021, p. 21), nos convida a analisar o contexto social contemporâneo, que nos últimos 40 anos apresentaram crescimento exponencial e constante nas taxas de suicídio, período que corresponde a ascensão do neoliberalismo como modelo econômico, político e social. Em razão de que na concepção neoliberal prevalecem as relações perpassadas pelo individualismo, hiperconsumo, permanência de competitividade e pela midiatização da vida, provocando fragilidade dos vínculos afetivos e intensificação de sofrimento psíquico, agravando os fatores de risco e a probabilidade de casos de suicídio (CRP, 2020).

Conforme Byung-Chul Han (2020), o sujeito neoliberal vive em um regime de autoexploração, como empreendedor de si mesmo, se relaciona a partir de um propósito econômico. No regime psicopolítico neoliberal, o sujeito padece da supremacia da liberdade e da otimização de si, transformando as relações sociais em uma extensa relação comercial, da qual cada um é individualmente responsável por sua produção.

Nessa lógica o sujeito trava uma luta interior consigo mesmo, e "quem fracassa na sociedade neoliberal do desempenho em vez de questionar a sociedade ou o sistema, considera a si mesmo como responsável e se envergonha por isso" (BYOUNG-CHUL HAN, 2020, p.16). Igualmente, toda agressividade é dirigida contra o próprio sujeito, o qual desenvolve adoecimentos psíquicos ao invés de produzir transformações sociais.

Portanto, há a compreensão de que o sofrimento mental esteja atrelado as formas de organização do trabalho e de produção de capital, que concebe o indivíduo como peça de produção, ou seja, recurso humano da empresa. Retirando desse, as possibilidades de subjetivação, alienando-o num tipo de servidão voluntária que valoriza as relações de competitividade, com jornadas de trabalho exorbitantes que roubam o tempo das experiências singulares do sujeito em prol da eficiência econômica (TORRES; MENEGHETTI, 2019).

Segundo Torres e Meneghetti (2019), tal relação com trabalho é abusiva, alienante e gera intenso sofrimento psíquico no trabalhador/empreendedor que se esforça em atender as metas do capital, resultando no surgimento de comportamentos autodestrutivos, que aliados a conduta social de banalização do sofrimento, compõe mais um fator para o desejo de morte e para a passagem ao ato. O sujeito então "morre da obrigação de produzir cada vez mais desempenho. A cura se torna assassinato" (BYUNG-CHUL HAN, 2020, p. 48).

Assim, o movimento atual de integração e controle social, salientados por Durkheim [1897]/(2019), ocorre a partir do capital, o qual transforma as relações sociais e as convertem a lógica mercadológica, passíveis de serem administradas, à medida que todas as dimensões da realidade social são equivalentes e regidas sobre as mesmas regras de produção. O que se estende para as instituições públicas que ofertam políticas sociais, as quais deveriam estar embasadas no princípio de legitimidade e diferenciação que lhes confeririam autonomia e possibilidades de transformações por meio das trocas internas e externas, entretanto foram transformadas em organizações enrijecidas em suas possibilidades de intervenções, obedecendo a operações que garantem a encenação dos ideais de eficácia e êxito (CHAUÍ, 2019).

Há então, no cenário da saúde mental, um aumento das intervenções puramente biologicista e medicalizantes que garantem a remissão de sintomas psíquicos, retirando o sujeito de suas possibilidades de elaboração e ressignificação de seu sofrimento (AMARANTE, 2020). O que encarcera o sujeito em seu processo de alienação e alimenta o lucrativo mercado dos psicofármacos.

É nesse enredo socio-histórico que se dá a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil e sob essa concepção enrijecida de instituição pública que são ofertados serviços de políticas sociais, onde essa deve ser implementada. Assim, a seguir serão descritos os elementos legais que caracterizam tal política nacional e algumas reflexões quando as possibilidades de implementação.

CAMINHOS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO NO BRASIL

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio foi desenhada a partir de orientações e incentivos de organizações internacionais como OMS e ONU. Constata-se com primeira tomada de decisão governamental a iniciativa do Ministério da Saúde de formar o Grupo de Trabalho (GT), em 2005, para organizar diretrizes em âmbito nacional que dessem sustentação as intervenções nos casos de comportamento suicida (WERLANG, 2013).

Como resultado dos estudos desse GT, em 2006, foi promulgada a Portaria nº 1.876, que define as diretrizes que orientam ações de prevenção ao suicídio em todo território. A partir desse documento, o governo brasileiro busca ampliar e fortalecer ações de promoção a saúde, a vigilância, a prevenção e atenção integral aos atendimentos de casos relacionados ao suicídio.

Na referida Portaria considera-se relevante vislumbrar as comorbidades e/ou transtornos mentais associados ao suicídio e aspectos sociais, sobretudo de populações vulneráveis como moradores de rua, vítimas de violência sexual, trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos ou precárias condições de vida, indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas, infectados com HIV/AIDS, internos ou residentes em instituições específicas (clínicas, hospitais, presídios entre outros) e populações de etnias indígenas. Faz menção ainda à necessidade de organizar a rede de atenção à saúde de modo que garanta cuidados integrais no manejo dos casos de tentativa de suicídio e destaca a importância de realizar a integração de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) com outros setores afins, garantindo a democratização e o aperfeiçoamento de produção de dados.

Aproximadamente uma década mais tarde, outro documento nessa direção foi elaborado e estabeleceu a *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020*, com objetivo de reduzir as tentativas e mortes por esse fim. Analisando os determinantes sociais de cada região do país, o documento visa a orientar todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal) sobre possibilidades de intervenção e prevenção do suicídio na realidade brasileira, fundamentando três eixos: vigilância e qualificação da informação; prevenção ao suicídio e promoção da saúde; gestão e cuidado (BRASIL, 2017).

O primeiro eixo tem por finalidade incentivar pesquisas, fomentar a qualificação das informações relacionadas a notificação de tentativas de suicídio, promovendo qualificação de diagnósticos e de registros de óbitos, de modo a viabilizar a disseminação de informações. Já o segundo eixo prevê ações que estabeleçam articulação inter e intrasetorial, divulgação de locais públicos ou privados que ofertem serviços relacionados aos determinantes sociais do suicídio, articulação de apoio político a projetos de promoção da saúde, promoção da cultura da paz e garantia de direitos a população, sobretudo os mais vulneráveis, e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Por fim, o eixo três prevê ações nos níveis de gestão e cuidado, permitindo táticas viáveis ao fluxo de atenção à saúde local e educação permanente para os profissionais (BRASIL, 2017).

Ainda em 2017, foi divulgada a Portaria nº 3.491 que versa sobre possibilidade de financiamento para custeio de projetos de promoção, vigilância e atenção integral a saúde direcionados a prevenção do suicídio no âmbito da RAPS no SUS. Tais projetos devem estar em consonância com as *Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com a Agenda de Ações Estratégicas para Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil* e carecem ser solicitados pelo gestor de saúde ao Sistema de Apoio à Implementação e Políticas em Saúde – SAIPS (BRASIL, 2017).

Nesse direcionamento de incentivos políticos à prevenção do suicídio, em 2019, foi sancionada a Lei nº 13.819 que regulariza a *Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio* no Brasil. O texto aponta para a necessidade de o poder público estabelecer estratégias permanentes para prevenção e tratamento da automutilação e dos aspectos associados ao suicídio. Desse modo, visa-se a promover saúde mental, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde mental, garantindo às pessoas em sofrimento psíquico, atendimento psicossocial, acolhida e assistência psicossocial aos familiares e às pessoas próximas das vítimas de suicídio, que podem ser ofertados de modo remoto e gratuito, respeitando os aspectos éticos e o sigilo das informações.

A lei também reforça a urgência de estabelecer as notificações compulsórias, desenvolver o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados, além de informar e sensibilizar a sociedade sobre a temática. Orienta também para a necessidade de promover articulação intersetorial e para a realização de parcerias com empresas privadas para ações de prevenção, considerando a educação permanente dos gestores e

profissionais de todos os níveis de atenção quanto aos aspectos de saúde mental e sofrimento psíquico (BRASIL, 2019).

Em dezembro de 2019, também houve a publicação da Lei 13.968, com o objetivo de alterar o Decreto-Lei nº2.848 do código penal de 1940, modificando o crime de incitação ao suicídio, incluindo ação penal para as condutas que induzem ou instigam o outro à automutilação e ao suicídio. O que nos informa que de 1940 a 2005 o suicídio foi tratado pelo Estado sob a ótica da criminalização do ato praticado pelo sujeito, o viés punitivo ainda perdura na atualidade, entretanto com uma diferenciação importante na legislação, que atualmente penaliza o indivíduo que incentive, instigue ou preste auxílio para que o outro desenvolva comportamentos de automutilação e/ou suicídio.

Destarte, as intervenções e prevenção ao suicídio devem ser dimensionadas no âmbito universal, seletivo e individual, de forma a ofertar ações personalizadas a população geral, aos grupos de risco moderado e a indivíduos que apresentam alto risco. De modo a viabilizar serviços que vão desde a oferta de acolhimento particularizado até atividade de conscientização pública (OMS, 2012; BRASIL, 2020).

Constata-se que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é recente e estabelecida concomitantemente com o momento de agravamento da saúde pública devido a pandemia de COVID-19. Segundo a Ministério da Saúde (2021) entre as graves consequências da pandemia no Brasil, pode-se prever o aumento de transtornos mentais e trauma psicológico provocados pela infecção ou por seus desdobramentos secundários – luto, estresse produzido pela mudança de rotina, isolamento social, consequências econômicas, interrupção de tratamentos, desajuste na dinâmica familiar entre outras – que podem colaborar para um possível aumento de ideações suicidas. Tais fatores potencializam a necessidade de se analisar as instituições de saúde mental e trazem a necessidade de estabelecer estratégias de implementação da política nacional de prevenção ao suicídio

IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES

Nota-se que o suicídio é amplamente relacionado aos aspectos de adoecimento psíquico, exigindo reflexão quanto a atuação dos serviços de saúde mental para a implementação de medidas preventivas e de promoção de saúde para o atendimento de casos de comportamento suicida. Nessa lógica destaca-se o ímpeto de reforma

administrativa e democrática em que a política de saúde mental foi constituída no Brasil, a conhecida Reforma Psiquiátrica, com objetivo pretencioso de transformar o imaginário social em torno da doença mental, implementando mudanças no modelo teórico-conceitual, jurídico-político, sociocultural e técnico-assistencial de tratamento da saúde mental (AMARANTE, 2020).

Segundo o autor supracitado, tal movimento reivindicou a construção de instituições públicas para oferta de serviços de saúde mental de qualidade, em liberdade, com garantia de direito e inclusão social, materializando a formação de uma rede de atenção em saúde mental abrangente, que atendesse a múltiplos problemas psiquiátricos e às necessidades das pessoas no território. Logo, a oferta de cuidados esteve direcionada à integralidade do sujeito e não mais limitada ao tratamento da doença mental em si.

Essa concepção de integralidade no cuidado do sujeito e da capacidade territorial de oferta de serviços, também são pilares de sustentação para a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Entretanto, tal premissa de integralidade tornou-se impraticável ante ao predomínio da percepção neoliberal de sujeito fragmentado, alienado e mortificado num processo de autoexploração e na compreensão de organizações que não consideram a heterogeneidade social, ou seja, que negam as diferenças de classes sociais, a pluralidade de modos de vida e que define o sujeito como único responsável pelo seu processo de adoecimento (CHAUÍ, 2019).

Nessa crescente do ideário neoliberal, desde 2016, a política de saúde mental e as políticas sociais de modo geral, vem sofrendo um desmonte dos princípios democráticos e recebendo pouco investimento do Estado na oferta de serviços de garantia da seguridade social. Tem ocorrido redimensionamento conservador que reverte os direitos políticos, sociais e humanos adquiridos com a Constituição Federal em 1988 (AMARANTE, 2020). Marilene Chauí (2019) acrescenta que nessa lógica, o estado torna-se parte do mercado e as instituições de serviços públicos tornam-se empresas que privatizam direitos, o que aumenta as expressões de desigualdade e exclusão.

Dessa forma, os serviços de saúde mental têm seu aspecto de integralidade, liberdade e democratização ameaçados pela concepção neoliberal, que fortalece as ações biologicistas, medicalizantes e hospitalocentríca – ou seja, internações hospitalares no centro das intervenções – para promoção de saúde mental, que logicamente gera alta lucratividade para as indústrias hospitalares e farmacêuticas. Passa-se então, a acentuar discursos favoráveis às internações compulsórias, às “comunidades terapêuticas” – com tratamentos de viés religioso e isolamento social para reabilitação do uso de álcool e

outras drogas–, ações de caráter punitivo, proibicionista, que reforça a intolerância, os estigmas e a exclusão (AMARANTE, 2020; CRUZ; GONÇALVEZ; DELGADO, 2020).

Os autores Cruz, Gonçalvez e Delgado (2020) afirmam estabelecer com as atuais reformulações nova Política Nacional de Saúde Mental, a contramão da Reforma Psiquiátrica: essa reforma redefine o desenho, o financiamento, a metodologia de avaliação e a orientação clínica dos serviços, que tem sua característica de integração territorial drasticamente reduzida e com incentivo de internações psiquiátricas para todas as faixas etárias.

Abre-se, assim, espaço para a retomada da lógica manicomial e para práticas que ferem direitos humanos do sujeito que necessita receber cuidados em saúde mental, destacando entre eles o "direito à vida; direito a não ser submetido à tortura, a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; direito à liberdade e segurança pessoal; direito ao respeito à vida privada; direito à informação; direito de não ser discriminado; e direito à saúde" (ALBUQUERQUE et al, 2019, p.29).

Lógica que fortalece as motivações de comportamentos autodestrutivos do sujeito em sofrimento psíquico, contradizendo a necessidade de prevenção de suicídios e promoção de saúde mental estabelecidas em lei. Contudo, nessa nova concepção política de assistência à saúde mental, compreende-se que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio enfrentará dificuldades para sua implantação, especialmente no seu aspecto principal de prevenção, já que os incentivos políticos desfavorecem os serviços na comunidade e fortalecem serviços curativos, comprometidos com as privatizações e comercialização de serviços e produtos que garantem bem-estar emocional.

Cruz, Gonçalvez e Delgado (2020) ressaltam que a expansão de novos equipamentos e serviços de saúde de base territorial é decisiva para o desenvolvimento de práticas psicossociais adequadas, visto que os serviços especializados em saúde mental no território brasileiro ainda são insuficientes e muitos não estão estruturados adequadamente. Assim, sem a perspectiva de ampliação, com aumento da demanda no período pós pandêmico e com fragilização da concepção teórico-assistencial desses serviços, o surgimento de ações de prevenção do suicídio torna-se um desafio ainda maior (CRP, 2020).

Todavia, nota-se que uma alternativa para suprir as demandas de saúde mental e para prevenção ao suicídio são os serviços ofertados pela Atenção Primária a Saúde (APS), que apesar de também terem sofrido com as novas reestruturações políticas, são

desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipe multiprofissional de Estratégia Saúde da Família (ESF) e em algumas localidades contam com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) composto por profissionais especializados em saúde, entre eles estão os psicólogos que devem ter escuta atenta as queixas relacionadas a saúde mental e possíveis intervenções. Assim, aos profissionais da APS atribui-se a responsabilidade de promover cuidados a pessoas com ideação e/ou tentativa de suicídio e automutilação, bem como realizar ações preventivas em articulação com demais setores (CRP, 2020).

Sob essa lógica, para o funcionamento do trabalho intersetorial, os serviços de atenção primária a saúde, devem mapear e promover atuação comunitária com articulação de outras políticas públicas disponíveis no território, de modo a compartilhar responsabilidades. Sendo importantes aliados os equipamentos do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que trabalham em prol da garantia de direitos aos indivíduos e suas famílias e na redução das vulnerabilidades ou riscos sociais, ofertando lhes serviços, benefícios, programas e projetos na comunidade. A atuação conjunta entre os serviços de atenção primária à saúde e de proteção social básica e especial, torna-se uma saída para as primeiras iniciativas de implementação da política pública de prevenção ao suicídio, já que estão implantados em todo território nacional, presentes nas comunidades e em constante interação com o usuário, possibilitando intervenções no âmbito individual e coletivo (CRP, 2020).

Por fim, Rezende (2002) adverte que para reforma administrativa, como a da saúde mental no período da Reforma Psiquiátrica, necessita-se de cooperação dos atores do governo para que haja mudanças institucionais. O que nos estimula a pensar que a resistência e o comprometimento dos servidores públicos e das instituições não governamentais com os princípios da reforma psiquiátrica mais uma vez serão fundamentais para a garantir o direito a serviços de saúde mental de base territorial, que considerem o sujeito em sua pluralidade e liberdade, ofertando serviços para além da lógica curativa.

Entretanto, a lógica neoliberal também atinge as relações de trabalho no setor público e segundo Druck (2016, p. 18)

> o que se observa é que o serviço público no país vem sendo gravemente prejudicado pela falta de investimento e valorização do funcionalismo, expressa nas reformulações dos planos de carreira e nas reformas da previdência social, nos salários defasados (especialmente nas áreas de educação e saúde), na falta de políticas de qualificação e treinamento, e na ausência de incentivos morais e materiais, que, ao lado da prática da

> terceirização – uma das formas mais precárias de trabalho –, fragiliza a função e a identidade do 'servidor público', atingindo diretamente o conjunto da sociedade brasileira.

Logo, os grandes períodos sem concursos públicos fortalecem a lógica comercial aplicada aos serviços públicos, com terceirização de serviços, baixos salários, desqualificação, desvalorização e perda de direitos trabalhistas dos profissionais atuantes, limitando a potencialidade de militância desses profissionais que se sentem coagidos e sem autonomia em sua prática diária. Todavia, Delgado (2019) coloca que a participação dos profissionais da saúde, pesquisadores, estudantes, familiares e usuários é fundamental para resistência e defesa dos serviços psicossociais de base territorial e para a redução dos estigmas sociais em relação a saúde mental.

Assim, a mobilização da sociedade civil e das organizações não governamentais são imprescindíveis para mobilizar a vontade política de promover transformações e fortalecer as instituições públicas de saúde mental, com investimento em estrutura e qualificação profissional. Percurso primordial para retirar a Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio do papel, já que, essa prevê intervenções complexas nos níveis de vigilância, qualificação das informações, prevenção, promoção e gestão de cuidados em saúde metal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão proposta nesse ensaio visou a contribuir para o pensamento crítico quanto ao papel do estado na formulação e implantação da política pública para prevenção de suicídios no Brasil. Foi possível constatar que a partir de 2006, respondendo a mobilização de organizações não governamentais internacionais, o governo brasileiro optou por agir para intervir nesse problema social e destinou esforços para a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que se concretizou no final de 2019.

Entretanto, constata-se que para a implementação de ações o governo necessita realizar investimentos financeiros para estruturação de equipamentos de base territorial que garantam a seguridade de direitos sociais, para a contratação de servidores e qualificação desses. Também são necessários movimentos de fortalecimento da participação democrática no processo de controle e avaliação da política.

Outro ponto emblemático para ações de prevenção ao suicídio é o modo de integração e controle do regime neoliberal, no qual o estado tem atuação mínima na função fundamental de produção de bem-estar social, o que corrompe as políticas sociais, fragiliza a oferta de serviços públicos e aumenta as situações de desigualdade e de vulnerabilidade social que fortalecem os fatores de risco para o suicídio. O que se estende e afeta o modo de vida singular do sujeito, que em um imaginário de liberdade de ser empreendedor de si mesmo, aliena-se na busca por produzir cada vez mais capital, na necessidade infinita de consumo e na midiatização da vida, esvaziando-se de seu processo de subjetivação.

À guisa de conclusão, para a implementação de ações para prevenção de suicídio que resultem em redução das taxas de suicídio em âmbito nacional, é necessária mudança no posicionamento político, como ocorreu no período da Reforma Psiquiátrica, garantindo incentivos públicos às políticas sociais, com o objetivo de amenizar as desigualdades sociais, fortalecer o processo democrático e a oferta de bens e de serviços à população no território. Pois apesar de ter uma política pública de base bem formulada, a realidade institucional dos serviços de saúde mental sofre com a falta de incentivos financeiros e com ataque aos princípios de liberdade, integralidade, territorialização, democratização e autonomia institucional, não permitindo que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio alcance sua potencialidade de implementação na atualidade.

Contudo, sugere-se que outros estudiosos sejam encorajados a desenvolver processos de pesquisa que visem ao fortalecimento das instituições públicas que prestam serviços de promoção de saúde mental, desconstruindo tabus e estigmas relacionados ao suicídio, qualificando profissionais e buscando brechas para a implementação de tal política, com técnicas de avaliação e monitoramento das ações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.; BOEIRA, L.; LIMA, L.; AYRES, T. Os Direitos Humanos de Pacientes em Risco de Suicídio no Brasil**. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit**., Brasília, 8(1): 1-163, jan./mar., 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i1.523>

AMARANTE, P. D. C. **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Rio de Janeiro: CAPES EDITORA FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42940/2/AutobiografiaMovimento.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde - **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Disponível em: <HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2006/PRT1876_14_08_2006.HTML> Acessado em 27/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde - **Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html Acesso em 08/10/2021>.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da União. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796> Acessado em 20 de abril de 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.968, DE 26 de dezembro de 2019** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique.
Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm.>Acessado em 01/06/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações por lesões auto provocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52, Set. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf > Acesso em 01/06/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19.** Publicado em 22 de fevereiro de 2021 [Internet] [Acesso em 15 de maio de 2021].
Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3427-saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19>.

BRASIL, F. G.; CAPELLA, A. C. N. Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas. **Revista Política Hoje**, v. 25, n. 1, p. 71-90, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicahoje/article/view/3710>

CASARIN, S.T, PORTO, A.R, GABATZ RIB, BONOW, C.A, RIBEIRO, J.P, MOTA

M.S. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J. **Nurs. Health.** 2020; 10(n.esp.): e20104031
Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924.
Acesso em 12 de junho de 2021.

CASSORLA, R. M.S. **Suicídio fatores inconscientes e aspectos socioculturais:** uma introdução. São Paulo: Blucher, 2017.

CASSORLA, R. M.S. **Estudos sobre suicídio:** psicanálise e saúde mental. São Paulo: Blucher, 2021.

CHAUÍ, M. **Neoliberalismo: a nova forma do totalitarismo.** 2019. Disponível em Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/neoliberalismo-a-nova-forma-do-totalitarismo/ >.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL – CRP/DF. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação** / Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF. Brasília: CRP, 2020.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Editorial. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17(2):e0021241.
Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>

DIMENSTEIN, M.; SIQUEIRA, K.; MACEDO, J.P.; LEITE, J.; DANTAS, C. Determinação Social da Saúde Mental: Contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivo Brasileiro de Psicologia**, vol. 69, num. 2, 2017, pp. 72-87. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Brasil.

DURKHEIM, E. **O Suicídio:** estudos de sociologia (1897). Tradução Mônica Stahel – 3ª ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

DUNKER, C. I. L. A Pena de Morte e a Escuta Trágica do Suicídio. **Vamos falar de suicídio**?/ Organização Gilson Iannini. 1 Ed. – São Paulo: Cult Editora, 2021. Coleção ecos; 2.

DRUCK, G. A Terceirização na Saúde Pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, 2016.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>

HAN, B.C. **Psicopolítica**: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder. 7. ed. Tradução de Maurício Liesen. Belo Horizonte: Editora Âyiné, 2018.

MANGINI, F. N. R.; NUNES, I. S. Suicídio e Sofrimento Social no Capitalismo: Desemprego e Expressões Da Questão Social. **Barbarói,** Santa Cruz do Sul, n. 58, p., jan./jun. 2021. DOI:<http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15857>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura. Genebra: OMS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Suicídio. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
Acesso 15/02/2022.

SARAVIA, E. Introdução à teoria da política pública. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. Políticas Públicas – Coletânea, Volume 2. Brasília: ENAP, 2006, p. 21-42. Disponível em:
<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1254/1/cppv1_0101_saravia.pdf >

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre 1996 e 2016 e a política pública. **Research, Society and Development** v. 9, n. 2, e79922080, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2080>

SOUZA, C. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas públicas. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. (Orgs.) **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

REZENDE, F. C. Por que reformas administrativas falham? Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 17, nº. 50, outubro de 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092002000300008>

TORRES, K. R.; MENEGHETTI, F.K. O suicídio nas organizações econômicas. XLIII Encontro da ANPAD - EnANPAD 2019 São Paulo/SP - 02 a 05 de outubro.

WERLANG, B. Capítulo II. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Organização Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 25-30 p. ISBN: 978-85-89208-70-3.

3.3 - Artigo 3

O terceiro produto da pesquisa é o manuscrito: *A política pública brasileira de prevenção de suicídio: uma perspectiva de aplicação em um município de pequeno porte no interior de Goiás*, elaborado no ano de 2022, com o objetivo desenvolver alternativas de gestão que permitam a execução do trabalho intersetorial ao ofertar atendimentos e prevenção do comportamento suicida no município de Campo Alegre de Goiás.

A POLÍTICA BRASILEIRA DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO: UMA PERSPECTIVA DE APLICAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO INTERIOR DE GOIÁS.

RESUMO

Compreende-se o suicídio como uma grave questão de saúde pública, de causas multifatoriais e que compreendem fatores de risco que vão desde aspectos relacionados a saúde mental até fatores sociais, o que carece de estratégias abrangentes e multisetoriais para sua prevenção. De modo que, as intervenções devem estar adaptadas as características singulares do território de abrangência, sendo capazes de identificar tanto fatores de risco, quanto fatores protetores que podem reduzir a vulnerabilidade de uma pessoa a comportamentos suicida. Nessa perspectiva, considerando a relevância da atuação dinâmica entre profissionais de diversas áreas do saber e entre uma rede intersetorial de políticas públicas, o presente estudo busca analisar os serviços públicos com potencial para intervir no âmbito da promoção de saúde mental e prevenção do suicídio, em um município de pequeno porte no interior de Goiás, que apresenta auto índice de suicídio. Objetivo geral é desenvolver possibilidades de gestão que orientem a execução do trabalho intersetorial ao ofertar atendimentos e prevenção do comportamento suicida no território. Utilizou-se como metodologia a pesquisa-ação e como ferramenta para coleta de dados aplicou-se rodas de conversa com método Paideia e entrevistas semiestruturadas. Como resultados constatou-se influência dos determinantes sociais sob a crescente demanda de saúde mental e a necessidade de adequação de planejamento para a execução de serviços multiprofissionais e intersetoriais. Conclui-se que no planejamento deve-se asseverar a primazia de incentivos a valorização profissional, com oferta de qualificação quanto a temática suicídio e promoção de saúde metal e dispor de serviços para cuidados de saúde metal para esses que executaram as intervenções.

Palavras-chave: Gestão; Promoção de Saúde Mental; Prevenção ao Suicídio.

ABSTRACT

Suicide is understood as a serious public health issue, with multifactorial causes and comprising risk factors ranging from aspects related to mental health to social factors, which lacks comprehensive and multisectoral strategies for its prevention. Therefore, interventions must be adapted to the unique characteristics of the territory covered, being able to identify both risk factors and protective factors that can reduce a person's vulnerability to suicidal behavior. In this perspective, considering the relevance of dynamic action between professionals from different areas of knowledge and within an intersectoral network of public policies, the present study seeks to analyze the public services with the potential to intervene in the context of mental health promotion and suicide prevention, in a small town in the interior of Goiás, which has a high suicide rate. The general objective is to develop management possibilities that guide the execution of intersectoral work by offering assistance and prevention of suicidal behavior in the territory. Action research was used as a methodology and as a tool for data collection conversation circles and semi-structured interviews were applied. As a result, the influence of social determinants on the growing demand for mental health and the need to adapt planning for the execution of multiprofessional and intersectoral services was verified. It is concluded that in the planning, the primacy of incentives for professional development must be ensured, with the offer of qualification regarding the theme of suicide and mental health promotion and having services for mental health care for those who carried out the interventions.

Keywords: Management; Mental Health Promotion; Suicide Prevention.

RESUMEN

El suicidio es entendido como un grave problema de salud pública, con causas multifactoriales y que comprende factores de riesgo que van desde aspectos relacionados con la salud mental hasta factores sociales, que carece de estrategias integrales y multisectoriales para su prevención. Por tanto, las intervenciones deben adaptarse a las características singulares del territorio que abarcan, siendo capaces de identificar tanto los factores de riesgo como los factores protectores que pueden reducir la vulnerabilidad de una persona a la conducta suicida. En esta perspectiva, considerando la relevancia de la acción dinámica entre profesionales de diferentes áreas del conocimiento y dentro de una red intersectorial de políticas públicas, el presente estudio busca analizar los servicios públicos con potencial para intervenir en el contexto de la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio. , en un pequeño pueblo del interior de Goiás, que tiene una alta tasa de suicidios. El objetivo general es desarrollar posibilidades de gestión que orienten la ejecución del trabajo intersectorial ofreciendo atención y prevención de la conducta suicida en el territorio. Se utilizó como metodología la investigación-acción y como herramienta para la recolección de datos se aplicaron círculos de conversación y entrevistas semiestructuradas. Como resultado se verificó la influencia de los determinantes sociales en la creciente demanda de salud mental y la necesidad de adecuar la planificación para la ejecución de servicios multiprofesionales e intersectoriales. Se concluye que en la planificación debe garantizarse la primacía de los incentivos para el desarrollo profesional, con la oferta de capacitación sobre el tema del suicidio y la promoción de la salud mental y contando con servicios de atención a la salud mental para quienes realizaron las intervenciones.

Palabras Clave: Gestión; Promoción de la Salud Mental; Prevención del Suicidio.

I- INTRODUÇÃO

Na década de 60 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o suicídio como uma grave questão de saúde pública, de causas multifatoriais, que podem afetar indivíduos de diversas faixas etárias, origens, gênero e classes sociais e que compreendem fatores de risco que vão desde aspectos relacionados a saúde mental até fatores sociais, o que carece de estratégias abrangentes e multisetoriais para sua prevenção (OMS; 2012). Nesse intento, muitos casos de suicídio podem ser evitados através de implantação de

políticas públicas que promovam saúde mental e desenvolvimento social (CABRAL; 2022).

Identifica-se que países com menor desenvolvimento econômico e social apresentam índices de suicídio mais elevados, visto o baixo investimento em dispositivos que desenvolvem políticas sociais, resultando em incapacidade de atendimento da crescente demanda de saúde mental, precarização de infraestrutura, escassez de recursos humanos e econômicos, limitações intimamente relacionadas ao posicionamento e vontade política dos governos para o desenvolvimento de serviços e programas no setor público (OMS, 2018).

Nessa direção, apesar das taxas mundiais de suicídio terem caído 18% entre 2000 e 2016, as taxas do Brasil aumentaram 26,5% no mesmo período (CASSORLA, 2021). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL; 2021) em dez anos – entre 2010 e 2019 – houve um crescimento de 43% no número anual de mortes por suicídio, atingindo em 2019, com taxa média nacional de 6,6 mortes por 100 mil habitantes, havendo aumento de risco de morte por suicídio em todas as regiões do país, sendo a maior incidência no sexo masculino e significativo acréscimo entre os jovens. Entre a população nacional de maior risco de suicídio encontram se os grupos de maior vulnerabilidade como migrantes e refugiados, população LGBTQIA+ e povos indígenas.

Cabral (2022) explica a vulnerabilidade como a exposição de uma pessoa ou grupo a riscos dos quais não consegue se defender, necessitando então de proteção. E estabelece uma significância entre a vivência de vulnerabilidades, ou seja, da precarização das condições de vida e o desejo de morte.

Dessa maneira, entende-se que os determinantes econômicos, sociais e políticos exacerbam o aumento das desigualdades e acentuam os índices de suicídio na realidade brasileira, posto que no momento o país enfrenta grave crise econômica e política resultante no desmonte e cortes de políticas sociais, com predominância da lógica neoliberal que implica em relações perpassadas pelo individualismo, hiperconsumo, permanência de competitividade e midiatização da vida, provocando fragilidade dos vínculos afetivos e intensificação de sofrimento psíquico que elevam os fatores de risco de suicídio (CRP, 2020).

Interpreta-se, portanto, a morte por suicídio como uma mistanásia, ou seja, uma

> [...] morte prematura, evitável, lenta e indigna de pessoas socialmente excluídas em consequência da banalização da vida humana, devido causas diversas que vão desde o abandono social e doenças a outros riscos naturais ou

> provocados a quem estão expostas as pessoas vulneradas (CABRAL, 2022, P. 27).

Outrossim, as características psíquicas do sujeito e os fatores sociais são determinantes para delimitar estratégias de prevenção e intervenção em casos de ideação suicida, sendo importante considerar perspectivas de atuação abrangentes envolvendo equipes multiprofissionais e multissetoriais que atendam a complexidade biopsicossocial presente no comportamento suicida.

Destarte, para intervir nas vulnerabilidades relacionadas ao suicídio, é preciso priorizar ações de cuidado e assistência a elas, com essa finalidade a *Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio* (BRASIL, 2019) aponta para a necessidade de promover, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde mental. De modo a propiciar a melhorias na oferta de serviços que permitam atendimento e assistência psicossocial as pessoas em sofrimento psíquico, a seus familiares e a pessoas próximas a vítimas de suicídio; aprimorar os métodos de coleta e análise de dados; estabelecer as notificações compulsórias; informar e sensibilizar a sociedade sobre a temática; fomentar a educação permanente a gestores e profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção à saúde mental; além de integrar ação em rede intersetorial considerando equipamentos públicos e privados.

Ademais, as intervenções devem estar adaptadas as características singulares do território de abrangência, sendo capazes de identificar tanto fatores de risco, quanto fatores protetores que podem reduzir a vulnerabilidade de uma pessoa a comportamentos suicida (OMS, 2021). Nessa perspectiva, considerando a relevância da atuação dinâmica entre profissionais de diversas áreas do saber e entre uma rede intersetorial de políticas públicas, o presente estudo busca analisar os serviços públicos com potencial para intervir no âmbito da promoção de saúde mental, no território municipal de Campo Alegre de Goiás. O território foi selecionado por apresentar significativa percentagem de suicídio e comportamento suicida, sendo possível constatar através da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (2022), que no ano de 2020 o índice de mortes por esse fim foi de 38,8/100 mil habitantes.

A partir desse dado questiona-se: como efetivar estratégias de gestão que viabilizem a integração intersetorial e multidisciplinar ao promover cuidados de saúde mental e prevenir casos de suicídio em um município de pequeno porte, no interior de Goiás?

A relevância do estudo se dá pela necessidade de produzir discussões cientificas pertinentes ao desenvolvimento da qualidade dos atendimentos prestados ao sujeito com comportamento suicida, que evite a sua recorrência e permita a redução das taxas de suicídio são importantes em todo mundo. E se justifica nesse território pelo aumento expressivo do número de mortes por suicídio e comportamento suicida identificado como um grave problema de saúde pública local desde 2020.

Ante ao exposto, a pesquisa tem por objetivo geral desenvolver possibilidades de gestão que orientem a execução do trabalho intersetorial ao ofertar atendimentos e prevenção do comportamento suicida no município de Campo Alegre de Goiás. Para tanto, foram consideradas as políticas públicas de saúde e assistência social por serem atuantes na promoção de cuidados e prevenção do suicídio no território pesquisado. Os objetivos específicos tiveram por finalidade descrever o território municipal; identificar e analisar dados relacionados ao atendimento de saúde mental nesse território; delinear ações de gestão que garantam a continuidade da promoção de saúde mental e prevenção de casos de suicídio; elaborar propostas de gestão para efetivar o trabalho em rede.

II - METODOLOGIA

A pesquisa se configura como um estudo de natureza qualitativa, com metodologia descritiva e exploratória, que problematizou o aumento de casos de suicídio e ideação suicida no município de Campo Alegre de Goiás a partir do ano de 2020, selecionado por atingir nesse período a marca proporcional de 38,8/100 mil habitantes, mortes por suicídio. Após o registro das mortes por suicídio em 2020, vários comportamentos de ideação e tentativas de suicídio puderam ser constatados nas unidades de saúde e em relatos de familiares que buscaram ajuda nas instituições de assistência social.

De acordo com Koga (2016), um diagnóstico socioterritorial pode contribuir junto à gestão pública enquanto identificador de processos coletivos, as particularidades populacionais e estruturais existentes na área analisada. Tal ferramenta potencializa o processo de planejamento das ações de gestão das políticas públicas à medida que objetiva identificar dados que dizem da identidade da cidade, incluindo a capacidade de atendimento das demandas, as desigualdades e diversidades presentes no territorial.

Assim, para abranger os objetivos propostos e conhecer o território de abrangência a pesquisa utilizou como recurso metodológico a pesquisa-ação, que visa a resolução de

problemas sociais, por meio de uma investigação cientifica e teórica sobre o problema. Nesse delineamento de pesquisa, os sujeitos da investigação são parte importante do problema e de sua resolução (MELO; MAIA FILHO; CHAVES, 2016). A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2022 e utilizou como recurso o uso de rodas de conversas e entrevistas semiestruturada.

Ao desenvolver o método, a pesquisadora buscou auxiliar os profissionais de gestão e de cuidados de saúde mental do SUS e SUAS a identificar os problemas que interferem na execução de ações voltadas para prevenção, atendimento e monitoramento de indivíduos com comportamento suicida e seus familiares no âmbito dos serviços ofertados na atenção primaria a saúde, na proteção social básica e especial. Para tanto, foram realizadas rodas de conversas embasadas no método Paideia, fundamentado na concepção de ampliar a capacidade do trabalhador de produzir informações e interpretá-las (CAMPOS et al., 2014).

Assim, o método Paideia foi utilizado como ferramenta de estruturação de apoio institucional, por apostar no processo de mudança através do protagonismo e na autonomia dos sujeitos que trabalham, construindo condições favoráveis ao processo de reflexão de si e do contexto em que vivem. Tal processo de construção reflexiva, é um importante instrumento de gestão em saúde pública, por se estabelecer um processo de cogestão, por priorizar espaços coletivos, por discutir as ações dos profissionais e avaliá-las, de modo a estimular a participação ativa de todos os envolvidos. (FURLAN; CAMPOS, 2014).

Nessa direção, para a formação das rodas foram convidados os gestores de saúde e de assistência social, profissionais da vigilância epidemiológica, profissionais da vigilância social, psicólogos, enfermeiros, médicos e nutricionistas que compõem as equipes de atenção primária a saúde, coordenadores, psicólogos, assistentes sociais e orientadores sociais que compõem as equipes de proteção social básica e especial de média complexidade, totalizando 16 participantes, de ambos os sexos. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que atuam em outros serviços de saúde e assistência social não especificados acima.

À princípio foram lhes apresentados dados relacionados a temática estudada e a partir das discussões emergentes do grupo, surgiram temas geradores para as demais. Ao todos foram realizadas três rodas com duração de aproximadamente uma hora e meia cada uma, suficientes para levantar as demandas e esboçar um plano de trabalho para atuação

que direcione as futuras ações de prevenção e promoção de saúde mental no território. As rodas foram registadas por meio de diário de campo.

Como estratégia de coleta de dados, ou seja, um segundo passo, foi utilizado no processo de investigação a entrevista semiestruturada que, segundo Minayo e Costa (2018), é um importante instrumento de pesquisa para obter informações quanto ao que se refere ao indivíduo em relação à realidade que vivência, constituindo uma forma privilegiada de interlocução na pesquisa social. Na entrevista semiestruturada há a formulação de um roteiro com indagações previamente formuladas, entretanto permite com que surjam novas questões relacionadas ao tema abordado durante o progresso da entrevista.

As entrevistas foram norteadas por cinco questões previamente definidas a partir do conteúdo gerado pelas rodas de conversa de apoio Paideia e que dizem do eixo central da pesquisa que vislumbra contribuir para a gestão dos serviços de saúde mental no território. Foram elas:

I. Como você avalia as demandas de saúde mental que relacionam queixas de ideação ou tentativa de suicídio no município de Campo Alegre de Goiás?
II. Como você descreve a rede de saúde mental no território municipal?
III. Quais as estratégias de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito da saúde mental no município?
IV. Você identifica que as estratégias utilizadas para promoção de saúde mental nesse território são suficientes? O que necessitaria de mudar?
V. Atualmente, a estratégia do apoio matricial é utilizada para melhorar a qualidade dos serviços prestados em saúde mental? Como?

De tal modo, foram realizadas duas entrevistas, uma com o médico especialista em psiquiatria, para quem as demandas de saúde mental são direcionadas, e outra com a psicóloga que assumiu a função de coordenadora de saúde mental no município, os quais não tiveram disponibilidade de tempo para participar das rodas, entretanto são atores importantes para do desenvolvimento das ações de gestão dos serviços. As entrevistas foram gravadas e transcritas sem uso de *software*.

2.1 Aspectos Éticos

A presente pesquisa é parte integrante do projeto matriz “Suicídio e Comportamento Suicida nas Diversas Fases da Vida”, aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Goiás. Parecer número 3.154.124 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 79564017.9.0000.5083.

Os profissionais convidados a participar das etapas da pesquisa tiveram autonomia para aceitar ou não as atividades propostas e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o qual foi assinado em duas vias. Os riscos da pesquisa consistiram na possibilidade de haver constrangimento e/ou desconforto dos participantes, entretanto amenizados pela presença da pesquisadora que possui formação em psicologia e se comprometeu em realizar acolhimento e encaminhamentos dos participantes que sentissem necessidade de atendimento psicológico, a ser ofertado de modo gratuito pelo Centro de Estudos Aplicados em Psicologia – CEAPSI, da Universidade Federal de Goiás – UFCAT.

III – RESULTADOS

3.1 Análise Territorial

De acordo com as diretrizes nacionais estabelecidas na *Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio* (BRASIL, 2019) e as orientações da OMS (2019), inicia-se a construção de uma prática para prevenção de suicídio e promoção de saúde mental conhecendo o território onde deverão ser executadas. Campo Alegre de Goiás é uma cidade situada no interior de Goiás, com população estimada para o ano de 2022 de aproximadamente 7.884 habitantes (IBGE, 2022).

Considerada pela federação como um território de pequeno porte I, contempla como estrutura para o desenvolvimento de serviços de saúde: um hospital geral, três UBS, um posto de saúde e um centro de saúde da mulher. E para os serviços de assistência social há: um CRAS, um CREAS, um SCFV, um Asilo de Idosos e uma unidade para gestão de serviços. Constata-se que para o porte populacional o município apresenta bons equipamentos públicos para a oferta das políticas públicas do SUS e SUAS.

As informações do contexto social estão refletidas no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da cidade, avaliado como médio com pontuação de 0,694; esse dado considera três variáveis importantes: o nível educacional, a renda e a longevidade da população (IBGE, 2022). Nota-se que em relação ao grau de instrução educacional: 1,4% da população jovem é analfabeta, 57% da população acima de 15 anos possui ensino fundamental incompleto, 20% ensino médio incompleto e 17% superior

incompleto. Constituindo índice de desenvolvimento humano educacional baixo, de 0,586 (SMARTLAB, 2022).

No que se refere a variável renda, observa-se que o índice é alto, de 0,702 (SMARTLAB, 2022). As principais atividades econômicas estão relacionadas aos serviços públicos e a agropecuária, sendo a renda média dos trabalhadores formais de 2,1 salários-mínimos. Por outro lado, em 2020, apenas 13,5% da população estava trabalhando em empregos formais, outros 32,9% dos moradores sobreviviam com renda *per capta* de até meio salário-mínimo e expostos a trabalhos informais e 10,4% da população encontrava-se em situação de pobreza ou extrema pobreza necessitando de benefícios sociais de transferência de renda e benefícios sociais eventuais ofertados no município, expressando a intensa desigualdade social presente no território (IBGE, 2022).

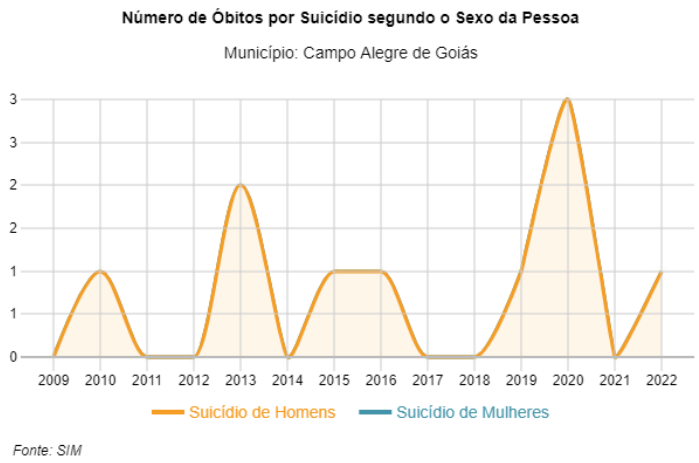
Isso se dá por ser comum na realidade local a chegada de migrantes nordestinos atraídos pela oferta de trabalho temporário na produção agrícola. Entretanto esses são trabalhos caracterizados por expor esses indivíduos a situações degradantes, que de acordo com registros do Ministério Público do Trabalho, alguns chegam a configurar trabalho análogo a escravidão, sendo que em série histórica, houve aproximadamente 225 pessoas resgatadas sob essas condições. Também está presente nessa realidade vulnerabilidade relacionadas as situações de trabalho infantil e adolescentes entre 14 e 17 anos exercendo trabalho fora da condição de aprendiz (SMARTLAB, 2022).

Já a variável longevidade, constata-se a avaliação muito alto, de 0,811 (SMARTLAB, 2022). No município, no ano de 2022, não há registros de mortalidade infantil e entre as principais causas de morte estão as doenças infecciosas e parasitárias (20%), doenças do aparelho respiratório (20%), doenças do aparelho circulatório (20%), neoplasias malignas (14,3%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (8,6%), entre as causas externas foram registradas apenas causas de morte de suicídio (12,7/100 mil hab.) e outros 8,3% possuem causa básicas mal definidas (SES/GO, 2022).

É sob a especificidade da causa de morte por suicídio nesse território que o presente estudo se dedica, sendo importante constar que essa foi a única causa de morte externa registrada no último ano no território e que poderia ser evitada com a efetivação de estratégias coordenadas por políticas sociais. Diante dos fatos, nota-se que os dados do IDH-M, alertam sobre a necessidade de planejar e implementar estratégias de promoção de saúde mental que mobilize sobretudo a rede de saúde, educação e assistência social, visto os importantes indicadores de desigualdade social apresentados que podem contribuir para a alta incidência de suicídio.

A figura a seguir, é disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (2022), e apresenta a quantidade de mortes por suicídio segundo o sexo no território estudado nos últimos treze anos.

Figura 1 – Número de óbitos por suicídio segundo o sexo da pessoa.



Fonte: SES/GO, 2022.

Verifica-se que, em média, a cada dois anos, ao menos uma pessoa morre por suicídio e que as mortes são majoritariamente de homens. Nos últimos dois anos esse número foi ainda mais expressivo na realidade local, sendo identificadas cinco mortes por suicídio, que empregaram como métodos o enforcamento, intoxicação exógena por medicamentos e arma branca. Após os registos desses óbitos outras inúmeras tentativas e comportamentos de risco para suicídio foram detectados e não puderam ser quantificados pela subnotificação dos casos.

Entretanto, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre de Goiás (2021), há demandas frequentes por atendimento de casos com ideação e tentativas de suicídio nas instituições de saúde, todavia sem o rigor nas notificações compulsórias, o que dificulta a precisão dos dados. Segundo esse órgão no contexto da pandemia, houve um acréscimo de 10% nos atendimentos da Atenção Primária a Saúde - APS, com queixas relacionadas a necessidade de cuidados em saúde mental, o que corresponde 32,54% dos atendimentos totais realizados mensalmente nas unidades, que corrobora para detectar um importante fator de risco para o suicídio que é a presença de adoecimento psíquico.

Outro setor que registra a condição de risco de suicídio no município é a Secretaria de Assistência Social (2021), que atende indivíduos e famílias em vulnerabilidade e/ou risco social e indica que cerca de 61,73% das famílias acompanhadas continuamente pelos

serviços e programas de proteção social básica e especial, apresentam fatores de risco para ocorrência de suicídio, dentre os principais estão diagnósticos de doença mental grave, uso abusivo de álcool e outras drogas e tentativas de suicídio anteriores. De modo que, entre os meses de novembro e dezembro de 2020 foram realizados aproximadamente 52 acolhimentos em caráter de urgência a pessoas com ideação suicida ou afetas pelas mortes por suicídio na cidade.

Durante a coleta de dados da pesquisa, compreendeu-se que os profissionais identificam como grave as questões de saúde mental no território, que vem se acentuando a décadas. Entendem que os serviços de saúde ofertam sobretudo atendimentos clínicos e distribuição de psicotrópicos para esse fim, pois assim atendem as solicitações da população. Portanto, a grande dificuldade de fazer prevenção em saúde mental, está na percepção dos profissionais de que os serviços valorizados pela população são os de cunho curativo, o que também atende a ânsia por atuações que resolvam o problema ou silencie-o.

Adverte-se, portanto, que na realidade local há uma acentuada comercialização e disponibilização de psicotrópicos na rede pública, sendo constatado pelos participantes da pesquisa, que a ingestão desmedida dessas medicações configura como um dos métodos mais utilizados para tentativas de suicídios. O que torna urgente o questionamento quanto a prevalência de práticas profissionais que respondem a demanda de medicalização da vida. Já que, também se identifica que muitas queixas realizadas ao médico dizem de vulnerabilidades sociais que são desconsideradas no atendimento e reforçam estigmas relacionados a doença mental e a pobreza. Assim, a crescente vulnerabilidade social é um potente agravante da saúde mental que compõem municipal.

3.2 – Resultados das rodas de conversas e das entrevistas

No processo de investigação verificou se que os serviços de atenção básica a saúde e de assistência social do território apresentam fragilidades quanto ao quantitativo de servidores para o desenvolvimento contínuo dos serviços e programas e grande rotatividade desses, visto que alguns profissionais de nível superior residem em outros municípios e são contratados no regime de prestação de serviço por tempo determinado. Desse modo, constata-se que dentre os participantes da pesquisa há quatro profissionais concursados, três profissionais com cargos comissionados e dez profissionais contratados como prestadores de serviço, sendo que desses sete residem em outro município.

Existem ainda dificuldades com a estrutura física dos equipamentos sociais e de saúde disponibilizados no município. Os profissionais de saúde relacionam limitações estruturais das unidades de atenção básica a saúde, sobretudo para a realização de acolhimento dos pacientes que buscam por serviços de saúde mental, sendo o espaço destinado ao atendimento psicológico muito pequeno e com mobília inadequada o que dificulta o processo de acolhimento do usuário em crise. Os profissionais de assistência social corroboram com essa percepção, ressaltando que seus espaços de atuação são impróprios para ações coletivas e pouco confortáveis para ações particularizadas, visto a falta de climatização, a dificuldade do isolamento acústico, o compartilhamento de sala por diversos profissionais, entre outras dificuldades impostas no cotidiano.

Outro elemento de destaque diz da necessidade de estabelecer ações de educação permanente aos profissionais em relação as demandas de saúde mental, visto que muitos se sentem desqualificados para desenvolver esses serviços. O que reforçam a presença de estigmas, práticas puramente curativas, biologicistas e medicalizantes, focadas em atendimentos clínicos de médicos e psicólogos, que desconsideram o fazer multidisciplinar e intersetorial. Nessa direção também se apresenta a subnotificação de casos de automutilação e de comportamentos suicida, justamente por esses profissionais entenderem que essa é uma prática exclusiva do saber médico.

Além do mais, destaca-se que não há na cultura organizacional local a prática de ações de gestão participativa e descentralizada prevista e valorizada pelo SUS e pelo SUAS. Os participantes expressaram que os conselhos municipais existem, mas são pouco participativos, os profissionais não têm o hábito de se reunirem para discutir suas práticas, estabelecer planejamentos, formas de monitoramento e avaliação das ações, essas são implementadas de acordo com que as demandas sejam interpretadas pelos gestores. Tal conduta deixa uma lacuna para orientar os processos de trabalho que definem os serviços, programas, o método de execução desses e as possibilidades de integração da rede.

Ressaltou-se também a importância de promover práticas de cuidado de saúde mental para os próprios profissionais que apresentam no cotidiano do trabalho sinais de adoecimento psíquico, muitas vezes afetados pela demanda de comportamento suicida de familiares e narrando seu próprio desejo de morte. Diante dessas dificuldades, o trabalho torna-se dispendioso ao profissional da rede, que esbarra em questões estruturais e individuais que limitam sua atuação no território, enrijecem suas práticas em atendimentos particularizados e pouco problematiza as questões sociais que perpassam o

fenômeno no território, interpretando a saúde mental como algo a ser trabalhado exclusivamente com o sujeito adoecido.

Ante ao exposto, anuncia-se de modo sucinto a percepção dos participantes das rodas de conversa e dos entrevistados quanto as questões centrais dessa pesquisa, que dizem da identificação da demanda de comportamento suicida no território, do funcionamento da rede de saúde mental, do planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde mental, da necessidade de adequação de estratégias para promoção de saúde mental e da prática de apoio matricial.

Quadro 1: Análise organizacional para estabelecer estratégias de promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio

Percepção dos participantes quanto	Roda de Conversa Apoio Matricial	E1	E2
As demandas de comportamento suicida no território.	Identificam crescente demanda de caso relacionados a tentativa de suicídio, as quais lhes causam sentimentos de despreparo, insuficiência e ineficácia de suas ações.	Demanda muito grande, com causas diversas, as quais são pouco exploradas e muitos médicos não querem abordar, preferem deixar para os especialistas, justificando pela dificuldade de lidar com essa demanda, por serem atendimentos que demandam maior tempo e por ter que integrar a família no processo de cuidado do paciente.	Demandas com narrativas de desejo de morte são extremamente recorrentes, mas muitas são atravessadas por um discurso que diz das vulnerabilidades vivenciadas e do medo de não conseguir continuar existindo. Entende essa demanda com uma grave questão de saúde pública local pela recorrência e por atingir diversas faixas etárias.
A rede de saúde mental	Os participantes expressaram dificuldade em reconhecer a existência de uma rede de saúde mental, visto que há uma resistência dos profissionais de se disponibilizarem para discussões da prática multiprofissional e para a articulação da intersetoriais. Queixam-se do excesso de demandas que são atendidas a partir da prática clínica e individualizante. Para eles, sair dessa lógica é negligenciar a demanda dos usuários. Dessa forma, não se considera o indivíduo em sua integralidade e não há uma integração da família ao tratamento. O que resulta em dificuldades ao definir estratégias de ações.	Há a dificuldade de identificar essa rede e a equipe de saúde mental, ressalta que há profissionais em suas funções isoladas. Falta unidade de referência para esses serviços, protocolos para encaminhamentos, pactuação com hospitais psiquiátricos ou clínicas terapêuticas para internação de pacientes graves e a formalização de uma equipe multiprofissional que conte sobretudo com um médico psiquiatra de referência.	Há movimentos para fazer os serviços de saúde mental funcionar, mas estruturado não tem nada. Os cuidados de saúde mental hoje estão dentro da atenção básica, mas existem uma grande dificuldade de comunicação e de disponibilidade dos profissionais para realizar trocas quanto as demandas de saúde mental, resistência que coloca em ascensão o saber médico e a conduta medicalizante.
O planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde mental	Não há. Entretanto, as coordenadoras das unidades básicas de saúde têm autonomia para organização do fluxo de trabalho, as quais buscam realizar encaminhamentos necessários quando há casos muito graves para o CAPS de referência, que está localizado em outro município, sendo de difícil acesso aos usuários.	Não há. A organização da prática é sem um planejamento formalizado, com definição aleatória do que pode funcionar. Na base de teste.	Não há. O que existe é uma tentativa de cumprir a agenda do governo federal, com as campanhas preventivas, mas no sentido de cumprir a agenda e não por se ter uma preocupação com a demanda de saúde mental

	As ações de saúde também não são monitoradas e avaliadas sistematicamente. Já os profissionais da assistência social disseram que existe um planejamento de serviços e ações de monitoramento e avaliação, mas que não contemplam essas demandas.		
Necessidade de adequação das estratégias para promoção de saúde mental	Entendem que há a necessidade de realizar pelo menos o planejamento individual terapêutico para pacientes graves. Dessa forma, as propostas para intervenções que poderiam ser inicializadas imediatamente estão: ações informativas programadas de modo contínuo integrando escolas e espaços de fácil acesso a comunidade; realização de ações culturais para pacientes em cuidados de saúde metal; grupos terapêuticos com adictos; atividades informativas e busca ativa a partir das ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); capacitação profissional; ter uma unidade de referência para ações de saúde mental; contratação de um médico psiquiatra; contratação de um profissional para coordenação as ações de saúde mental; estabelecer as notificações compulsórias.	Tem que melhorar. Ter mais união entre os setores e entre a equipe multiprofissional. Falta comunicação, para oferecer mais serviços e levar mais informação a população. Pensar em estratégias que abranjam novas ideias, novos horários, turnos diferentes, faixa etárias diferentes para que ninguém se sinta excluído. Ressalta a necessidade de qualificação profissional e protocolos que orientem a conduta desses profissionais.	Pensar a estruturação da rede é primeiramente olhar para a estruturação da equipe multiprofissional em saúde mental, que estejam dentro das unidades de atenção básica, trabalhando a técnica de matriciamento, fazendo prontuários que possibilitem o registro de caso para discussões periódicas da equipe multidisciplinar, estabelecer as notificações compulsórias e antes de tudo qualificar os profissionais.
Prática de apoio matricial	Não é realizada, mas identificam ser uma estratégia importante.	Não há prática de apoio matricial, mas entende que seria uma boa opção de prática para atividade multidisciplinar.	Ainda não é realizada as ações de apoio matricial, mas é uma estratégia importante para o desenvolvimento da rede.

Fonte: Dados da presente pesquisa
E1: Entrevistado 1
E2: Entrevistado **2**

IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Refletir criticamente quanto o contexto histórico, cultural e político viabiliza compreender as singularidades do território, identificar as vulnerabilidades que compõem os fatores de risco para suicídios e a construir estratégias de prevenção (OMS, 2019). Por conseguinte, identificou-se no território estudado há acentuadas vulnerabilidades sociais direcionadas sobretudo a desigualdade de renda, ao subemprego, a migração de trabalhadores, a baixa escolarização da população jovem, ao elevado consumo de álcool e outras drogas e ao alto índice de adoecimento psíquico, o que indica que as variáveis sociais favorecem o surgimento de psicopatologias e o risco de comportamentos autodestrutivos, que faz ao menos uma vítima por suicídio a cada dois anos nessa localidade (CASSORLA, 2017; DIMENSTEIN et al, 2017).

Segundo Torres e Meneghetti (2019) o regime político neoliberal também incrementa o risco de adoecimento psíquico à medida que estimula a precarização das condições de trabalho e objetifica o indivíduo, retirando suas vias de subjetivação. Tal seara política e econômica atinge não só o indivíduo, mas também o modo organizacional das instituições públicas que ofertam políticas sociais, como as de saúde e proteção social, que passam a atuar para garantir a encenação dos ideais de eficácia e êxito, sem ponderar a heterogeneidade social e a pluralidade de modelos de vida, definindo o sujeito como único responsável pelo seu processo de adoecimento (CHAUÍ, 2019).

Formulação que pode ser apreciada no discurso dos participantes da pesquisa, que afirmam priorizar os serviços pontuais de atendimento médico e psicológico e a oferta de psicotrópicos como meios de atender as demandas de saúde mental da população, visto que essas são as práticas reconhecidas como legitimas para o tratamento do adoecimento psíquico. Constata-se ainda, expressões que apontam para exigências de estabelecer unidades de referência especializadas em saúde mental, sobretudo hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, para que possam encaminhar pacientes em crise, que reforçam o pensamento manicomial.

Tais discursos refletem os ataques da concepção neoliberal a política de saúde mental brasileira, que valoriza intervenções biologicista, hospitalocêntricas e medicalizantes, por meio das quais garantem a remissão de sintomas psíquicos, retirando o sujeito de suas possibilidades de elaboração e ressignificação de seu sofrimento, o

encarcera em seu processo de alienação e alimenta o lucrativo mercado dos psicofármacos (AMARANTE, 2020).

Nessa perspectiva, outra complexidade advinda desse ideário político se apresenta, o modo de contratação das equipes técnicas, que passam a obedecer a lógica comercial com terceirização de serviços, baixos salários, desqualificação, desvalorização e perda de direitos trabalhistas dos profissionais atuantes (DRUCK, 2016). Problema ressaltado entre os participantes com um dos obstáculos para se estabelecer ações permanentes e contínuas, visto que sob essa lógica contratual, há intensa rotatividade de profissionais no município, que quebra o desenvolvimento de ações abrangentes, além de fragilizar o vínculo com os usuários.

Logo, pensar estratégias de promoção de saúde metal e prevenção do suicídio para esse município, requer estar conectado e consciente sobre a influência do momento histórico, social e político que incide sobre o modo operacional das instituições públicas. E manter o posicionamento ético, propondo atos de saúde mental comprometidos com os princípios Reforma Psiquiátrica que prevê a integralidade, liberdade e democratização dos serviços de base territorial.

Portanto, visto o porte populacional do município compreende-se que as estratégias de saúde mental, a princípio, devem manter sua concentração nos serviços APS articulados com os serviços de proteção social desenvolvidos no CRAS e CREAS. Pois esses já contemplam equipes multiprofissionais, práticas embasadas de acordo com a dinâmica do território e na construção de vínculos com os usuários (FERREIRA; FARJANO; MELO, 2019; SOUSA et al, 2019; PESSOA et al, 2020; BRITO et al 2020).

Igualmente, aos profissionais da APS atribui-se a responsabilidade de promover atendimento de saúde as pessoas com ideação e/ou tentativa de suicídio e automutilação, realizar ações preventivas, mapear e promover atuação comunitária, compartilhando responsabilidades com as instituições de proteção social, que devem estar dedicadas a garantir direitos aos indivíduos e famílias em vulnerabilidades ou riscos sociais, ofertando lhes serviços, benefícios, programas e projetos na comunidade (CRP, 2020). Destarte, os profissionais de proteção social ocupam lugar estratégico que auxilia o sujeito em risco de suicídio a expandir sua capacidade de simbolizar e ressignificar seu sofrimento, ofertando lhes ações culturais, sociais e econômicas, que complementam os serviços de saúde (BRITO et al 2020; PESSOA et al, 2020).

Para tanto, carece de formular planejamento para que essa integração de serviços aconteça, entretanto averiguou-se que a gestão de saúde local não tem o hábito de formalizar o planejamento de suas práticas, sendo uma mudança organizacional necessária para a integração da rede. Visto que, a *Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio* (BRASIL, 2019) aponta para a necessidade de ter planejamento para promover, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde mental, que propicie melhorias na oferta de serviços que permitam atendimento e assistência psicossocial as pessoas em sofrimento psíquico, a seus familiares e a pessoas próximas a vítimas de suicídio; aprimorar os métodos de coleta e análise de dados; estabelecer as notificações compulsórias; informar e sensibilizar a sociedade sobre a temática; fomentar a educação permanente a gestores e profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção à saúde mental; além de integrar ação em rede intersetorial.

Considerando esses direcionamentos, reforça-se a necessidade de solidificar estratégias de educação permanente que abordem a temática do suicídio em contraste com os princípios da *Política Nacional de Saúde Mental* e da *Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio*, com todos os profissionais da rede. Com o objetivo de desconstruir resistências e sensibilizar para a construção de práticas que vão para além das de cunho curativo. Visto que, entre as dificuldades enfatizadas estão a precarização da comunicação e indisponibilidade para o trabalho multiprofissional, que do desconhecimento das diretrizes que embasam essas políticas públicas e reforçam a conduta de atendimentos isolados no saber psiquiátrico, que faz com que os demais profissionais não se sintam capazes ou sem função na promoção de atenção à saúde mental.

A qualificação profissional seria então, o primeiro movimento para a estruturação de um trabalho em rede na direção de um fazer que permita a prevenção de suicídio. Pois a falta de preparo dos profissionais de saúde e assistência social para o atendimento e manejo das demandas de comportamento suicida interferem para a construção de práticas mais abrangentes, embaraça o planejamento de intervenções que sejam possíveis para a realidade local e causa nos profissionais sentimento de medo e impotência quanto ao que pode ser feito. O que pode enviesar a demanda conforme a percepção do profissional, em detrimento da real necessidade do sujeito e reforçar estigmas e tabu quanto ao comportamento suicida (PESSOA et al, 2020).

Adequação que fora solicitada pelos participantes da pesquisa ao manifestarem, em diversos momentos, o desejo por qualificação para melhor desenvolverem suas práticas. Assim, a estratégia de educação permanente é apropriada para desmistificar tabus e estigmas relacionados ao suicídio e ao adoecimento psíquico e para ampliar a capacidade de escuta e expressão profissional para propor alternativas que fortaleçam a perspectiva de promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio (FERREIRA; FARJANO; MELO, 2019).

Estudos de Almeida, Silva e Caixeta (2020) e Pessoa et al (2020) realçam a importância de iniciativas de Projeto de Educação Permanente em Saúde, para promover noções de reconhecimento de território e identificação da demanda para posteriormente propor a construção de estratégias que abordem a integralidade, a humanização do cuidado e articulação de serviços. Portanto, a partir da ação de qualificação, outras poderão ser viabilizadas como: a sistematização das notificações compulsórias por todos os profissionais que identificarem comportamentos de automutilação e ideação suicida; registro de informações em prontuários; prática de apoio matricial e disseminação de informação a comunidade.

Entretanto para que o movimento de educação permanente atinja seus objetivos, esse deve ser direcionado especialmente a profissionais que consigam permanecer prestando serviços para essa comunidade. Para isso necessita-se de investimento público nos serviços de saúde mental e de proteção social, que valorizem e ampliem o quantitativo de profissionais para esse fim, de forma a amenizar a sobrecarga de trabalho que atualmente inviabiliza o atendimento integral na atenção básica e nos serviços de proteção social (FONTÃO et al, 2018; SOUSA et al, 2019; FERREIRA; FARJANO; MELO, 2019). Paralelamente, deve se investir em oferta de serviços que vislumbre a promoção de saúde mental direcionadas aos próprios profissionais de saúde e proteção social, pois como salientado na pesquisa, esses apresentam sintomas psíquicos que vão ao encontro com as demandas por eles atendidas, inviabilização suas ações.

Todavia, investir em ações integradas e multiprofissionais, sem direcionamento das demandas para uma área exclusiva ou setor especializado, é adequado para esse território por permitir que se investigue o fenômeno suicídio e a série de fatores sociais dele desencadeantes (PESSOA et al; 2020, ALMEIDA; SILVA; CAIXETA; 2020). Nessa direção, reforça-se um fator positivo do município estudado, que apresentou vontade política para realizar investimentos necessários para o planejamento e

estruturação de serviços que promovam redução das taxas de tentativas de suicídios, com gestores que se disponibilizaram a participar ativamente dessas discussões, refletindo sobre as exigências de qualificação dos serviços de saúde e implementando melhorias imprescindíveis.

V – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do processo de pesquisa enfatizou-se a seriedade de abarcar o suicídio como um grave problema de saúde pública que pode ser mitigado com intervenções de saúde e desenvolvimento social. Salientando a potência que ações coordenadas entre as políticas públicas de saúde e proteção social têm frente a prevenção e promoção de saúde mental nesse território, visto a existência de equipamentos públicos capazes de subsidiar ações abrangentes.

Entretanto, tonou-se evidente a necessidade se estabelecer planejamento que oriente a atuação da rede de serviços para promoção de saúde mental, permitindo a visualização de um fluxo de trabalho que compartilhe responsabilidade e tenha parâmetros para monitorar e avaliar as ações realizadas. Para tanto, destacou-se que no planejamento deve-se asseverar a primazia de incentivos a valorização profissional, com oferta de qualificação quanto a temática suicídio e promoção de saúde metal e dispor de serviços para cuidados de saúde metal para esses que executaram as intervenções.

Tais ofertas permitem melhorias na qualidade do trabalho e estimulam a continuidade dos profissionais nas instituições, admitindo que ações contínuas sejam desenvolvidas e alicerçadas na cultura organizacional local. Assim, essas estratégias de gestão viabilizarão o início de uma integração de rede e de serviços multidisciplinares pujantes para desenvolver cuidados de saúde mental na direção de prevenir casos de suicídio no município estudado, abrindo caminhos para que outras orientações contidas na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio sejam implementadas.

Por fim, compreende-se que o estudo cumpre sua finalidade ao apresentar e analisar dados específicos do território, contrastar com o cenário nacional e propor intervenções de gestão exequível na realidade dos serviços e programas existentes. Contribui-se ainda com a comunidade acadêmica ao publicar evidências científicas sobre prevenção de suicídio no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. N.; SILVA, N.S.; CAIXETA, C. C. Importância do atendimento qualificado a indígenas com tentativa de suicídio: relato de experiência. **Rev. Nufen**: Phenom. Interd. 12(3), 217-231, 2020. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n3/a14.pdf Acesso em 12 de junho de 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº Nº 13.819, de 26 de abril de 2019 Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF. https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796 Acesso em 20 de abril de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações por lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**. Volume 52, Set. 2021, Brasília - DF.

BRITO, M. D. L. S.; SILVA, J. F. J. G.; COSTA, A. P. C.; SALES, J. C. S.; GONÇALVES; A. M. S., MONTEIRO, C. F. S. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. **Rev. Escola Anna Nery** 24(4). 2020. https://www.scielo.br/j/ean/a/VT9rfDgLkb7cnhdrJjw4GXc/?format=pdf&lang=pt Acesso em 12 de junho de 2021.

CABRAL, H. L.T.B. O suicídio à luz dos referenciais da bioética global. In: **Ebook Suicídio no Brasil: contextualização, vulnerabilidade e ações preventivas**. Campos dos Goytacazes: Editora Encontrografia, 2022, p 19 - 32.

CABRAL, H.L.T. B. Vulnerabilidade e suicídio por causas sociais. In: **Ebook Suicídio no Brasil: contextualização, vulnerabilidade e ações preventivas**. Campos dos Goytacazes: Editora Encontrografia, 2022, 2022, p 33 - 48.

CAMPOS, G, W. S.; FIGUEIREDO, M.D.; PEREIRA JÚNIOR, N.; CASTRO. C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu).** 18 Supl 1, 2014, p. 983-95. DOI: 10.1590/1807-57622013.0324

CASSORLA, R. M. S. **Estudos sobre suicídio:** psicanálise e saúde mental. São Paulo: Blucher, 2021.

CASSORLA, R. M.S. **Suicídio fatores inconscientes e aspectos socioculturais:** uma introdução. São Paulo: Blucher, 2017.

CHAUÍ, M. **Neoliberalismo: a nova forma do totalitarismo.** 2019. Disponível em Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/neoliberalismo-a-nova-forma-do-totalitarismo/ >.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Brasília: CRP, 2020.

DIMENSTEIN, M.; SIQUEIRA, K.; MACEDO, J.P.; LEITE, J.; DANTAS, C. Determinação Social da Saúde Mental: Contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivo Brasileiro de Psicologia**, vol. 69, num. 2, 2017, pp. 72-87. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Brasil.

DURKHEIM, E. **O Suicídio:** estudos de sociologia, 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2019. Texto original publicado em 1897.

FERREIRA, G. S.; FAJARDO, A. P.; MELLO, E. D. Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na estratégia saúde da família. Physis: **Rev. de Saúde Coletiva**, (4), e290413. 2019. https://www.scielo.br/j/physis/a/LMbR6VVBDHVXzn3yBYXZkSy/?lang=pt&format=pdf. Acesso em 12 de junho de 2021.

FONTÃO, M. C; RODRIGUES, J.; LINO, M. M, LINO, M. M; KEMPFER, S. S. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Rev Bras Enferm** [Internet].;71(supl 5), 2329-35, 2018. https://www.scielo.br/j/reben/a/WKgPLDmxtt3sL5xMG4htwhd/?format=pdf&lang=pt Acesso em 12 de junho de 2021.

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. - Pesquisa-apoio: pesquisa participante e o método Paideia de apoio institucional. **Interface (Botucatu)**. 18 Supl 1, 2014, p. 885-94. DOI: 10.1590/1807-57622013.0285

IBGE. Disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/campo-alegre-de-goias/pesquisa/32/28163. Acesso em 01/10/2022.

KOGA, D. - Diagnóstico Socioterritorial entre o chão e a gestão. **Cadernos IHUideias** - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo ISSN 1679-0316 (impresso) • ISSN 2448-0304 (online) ano 14, nº 243, vol. 14, 2016. Disponivel em: https://www.researchgate.net/publication/312557401_Diagnostico_Socioterritorial_entre_o_chao_e_a_gestao. Acesso em 01/08/2021.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, nº 40, 2018. DOI: https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01

MELO, A. S. E.; I MAIA FILHO, O. N.; CHAVES, H. V. Lewin e a pesquisa-ação: gênese, aplicação e finalidade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, 2016, jan.-abr., p. 153-159,. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1162.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. - Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**. v. 28: e20170204, 2019. DOI: https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura. Genebra: OMS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura. Genebra: OMS, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Suicídio. 2021. Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide Acesso 15/02/2022.

PESSOA, D. M. S.; FREITAS, R. J. M., MELO, J. A. L; BARRETO, F. A.; MELO, K. C. O.; DIAS, E. C. S. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. **REME – Rev Min Enferm**. 2020. https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1290.pdf Acesso em 12 de junho de 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS – Mapa da Saúde. Disponível em: https://mapadasaude.saude.go.gov.br/mobile.php#themesdom Acesso em 01/10/2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAMPO ALEGRE DE GOIÁS – Registro de Atendimento Mensal – RMA. Instituições CRAS e CREAS. Documentos não publicados. Dados coletados em 14 de janeiro de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE DE GOIÁS. Relatório de Atendimento Individual. Unidade Básica de Saúde. Equipe 0000456349 – Programa Saúde da Família. Dados Coletados em 12 de janeiro de 2021.

SMARTLAB. Observatório do trabalho decente nos municípios brasileiros. Disponível em: https://smartlabbr.org/trabalhodecente/localidade/5204805?dimensao=aabolir Acesso em 30/10/2022

SOUSA, J. F; SOUSA, V. C; CARVALHO, C. M. S; AMORIM, F. C. M; FERNANDES, M. A; COELHO, M. C. V. S. et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Rev Cuid**. 10(2), e609. 2019. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.609 Acesso em 12 de junho de 2021.

TORRES, K. R.; MENEGHETTI, F.K. O suicídio nas organizações econômicas. **XLIII Encontro da ANPAD - EnANPAD** 2019 São Paulo/SP - 02 a 05 de outubro.

IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A presente pesquisa de mestrado, propôs discutir sobre as estratégias de gestão para os serviços de saúde e proteção social viáveis para a promoção de saúde mental e prevenção de suicídio no município de Campo Alegre de Goiás. No percurso desenhou-se as fragilidades e potencialidades existente para tal finalidade, destacando entre as dificuldades a existência de tabus e estigmas relacionados a temática suicídio, o despreparo profissional para intervenções nessas demandas, a desconsideração dos determinantes sociais como influente nos aspectos de saúde mental, a falta de investimento público, a supremacia do contexto neoliberal sob lógica dos cuidados em saúde mental e promoção social, que reforçam práticas biologicistas, hospitaloscentricas e medicalizantes.

Entre os aspectos positivos para a implementação de uma política de prevenção ao suicídio que requer uma análise territorial e estratégias fundamentadas em três eixos básicos – vigilância e qualificação da informação; prevenção ao suicídio e promoção da saúde; gestão e cuidado – sobressai a funcionalidades dos serviços de atenção primária a saúde e de proteção social básica e especial, por estarem implementados em todo território nacional, sobretudo em município de pequeno porte que não contam com outras instituições da Rede de Atenção Psicossocial – RAPs.

Na perspectiva de implementar práticas de gestão que provoquem desenvolvimento institucional das políticas de saúde e assistência social para prevenção de suicídio, buscou-se ressaltar práticas passíveis de serem executadas nesse território. Assim, evidenciou-se como pertinentes direcionamentos de gestão que garantam a melhoria da qualidade de trabalho, com valorização dos profissionais, adequação do quantitativo de mão de obra necessária, permitindo a contratação de ao menos um médico psiquiatra e um coordenador de saúde mental; ações de educação permanente e serviços de cuidados a saúde mental dos profissionais.

De modo que a ação de qualificação profissionais inicie-se por ofertar conhecimentos sobre as políticas públicas para promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio; os serviços de saúde mental na atenção básica; os serviços de promoção social nas práticas de prevenção ao suicídio; o atendimento de tentativas de suicídio no hospital geral; a pósvenção ao suicídio; e o apoio matricial como técnica de integração da rede de saúde mental. Conforme proposto no apêndice B.

Compreende-se que o investimento inicial nos profissionais de saúde e assistência social é fundamental para que esses consigam ampliar seus conhecimentos sobre a execução de tais políticas públicas e sustentem com embasamento científico suas práticas, melhorando a qualidade dos serviços prestados aos munícipes. Cumprindo então com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, no que tange a fomentar a qualificação das informações, estabelecer articulação inter e intrasetorial e ações que permitiam táticas viáveis ao fluxo de atenção à saúde local e educação permanente para os profissionais.

Igualmente atende-se aos objetivos da pesquisa que previu desenvolver as práticas de gestão para orientar execução do trabalho intersetorial e multiprofissionais ao ofertar atendimentos e prevenção do comportamento suicida no município de Campo Alegre de Goiás. À vista disso, buscou-se descrever o território municipal, identificar e analisar dados relacionados aos agravos de saúde mental nesse território; e delinear ações de gestão que garantam a continuidade da promoção de saúde mental e prevenção de casos de suicídio.

Assim, o estudo foi relevante tanto por provocar a necessidade de mudanças nas estratégias de saúde mental local, quanto contribuiu com evidências cientificas quanto a temática proposta. Como limitações da pesquisa, salienta-se a não incorporação dos serviços de urgência e emergência e da política de educação no levantamento de dados, sendo esses fundamentais para o desenvolvimento de prevenção ao suicídio nesse território. Sendo recomendado o incentivo à realização de novas pesquisas sobre esse enredo no território.

ANEXO A - Termo Consubstanciado do Comitê de ética

UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA
Título da Pesquisa: Suicídio e comportamento suicida nas diversas fases da vida
Pesquisador: Roselma Lucchese
Área Temática:
Versão: 5
CAAE: 79564017.9.0000.5083
Instituição Proponente: Campus Catalão
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 4.616.945
Apresentação do Projeto:

Solicitações da emenda:

- Alteração da coleta de dados para de 29/2/2028 tendo em vista a suspensão da pesquisa durante apandemia. E finalização do projeto para 31/12/2028.
- Inclusão do objetivo: "- Analisar os aspectos de saúde mental e os impactos epidemiológicos no fenômenode suicídio e fatores associados durante o período de pandemia da Covid-19, considerando as diversas fases da vida". Tal inclusão justifica-se para que o estudo possa viabilizar uma análise diferenciada dos aspectos de saúde mental e de suicídio em situação de pandemia.
- Inclusão de um profissional médico especialista em psiquiatria e três psicólogas, os quais reforçarão opotencial de coleta de dados, interpretação e inferência dos achados. Além ampliar a condução de formação de novos pesquisadores, uma vez que ingressaram no Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional da UFG, nível mestrado.
- Inclusão do campo de estudo, o município de Campo Alegre de Goiás com a justificativa de que logo apóso decreto de calamidade pública do Brasil ter sido publicado, a equipe de pesquisadores da UFCAT foi procurada pelo Secretário Municipal de Saúde dessa localidade solicitando estudos sobre 'suicídio', uma vez que havia registros recentes de mortes por esta causa que estava preocupando as autoridades e a comunidade.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os eventos de suicídio e ideação suicida nas diferentes faixas etárias e populações vulneráveis, em relação aos aspectos sociodemográficos, comportamentais, atendimento à saúde e comorbidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são: aflorar sentimentos e emoções que envolvem o desejo de morrer, desconforto em ter que disponibilizar parte do seu tempo quanto pais ou responsáveis forem convocados para atendimento psicológico. Os benefícios serão: compreender os meios que envolvem o desejo de morrer, oferecer ajuda a criança/adolescente que manifestem por meio da fala ou do comportamento o desejo de morte, estruturar um serviço contínuo de atendimento terapêutico a criança e adolescente e formação de futuros profissionais para atuarem na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto anterior estava aprovado. A pesquisadora se compromete, conforme "Segunda Nota informativa: Protocolos aprovados antes da pandemia e que necessitam de adequações para darem continuidade à pesquisa", atender aos protocolos relacionados à pandemia, dessa forma, o questionário referente ao instrumento de coleta de dados será aplicado de forma on line e os profissionais pesquisador que necessitar entrar em campo para a explicação da pesquisa serão paramentados para tal, seguindo orientações da instituição e do OMS – uso de EPI obrigatórios, e o instrumento sendo digital dará agilidade à coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Além dos documentos anteriores, foram inclusos: termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre de Goiás, Termo de compromisso dos novos pesquisadores inseridos na equipe de pesquisa, carta explicativa sobre os motivos da solicitação de emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, as inclusões solicitadas (extensão do cronograma de coleta de dados para 29/02/2028 e de finalização da pesquisa para 31/12/2028; inclusão de objetivo que contempla a situação de pandemia; inclusão de novos pesquisadores na equipe e ampliação do campo de coleta de dados contemplando o Município de Campo Alegre de Goiás) foram consideradas adequadas às normas da ética em pesquisa com seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo.

APROVADO. O mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, previsto para 31/12/2028.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1695203_E3.pdf	22/02/2021 20:32:10		Aceito
Outros	NotasCOVID.pdf	22/02/2021 20:26:17	Roselma Lucchese	Aceito
Outros	EmendaCOVID.docx	22/02/2021 20:22:28	Roselma Lucchese	Aceito
Declaração de concordância	camaleg.pdf	22/02/2021 20:21:55	Roselma Lucchese	Aceito
Declaração de Pesquisadores	psico.pdf	22/02/2021 20:19:53	Roselma Lucchese	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AUGUSTO.pdf	22/02/2021 20:19:31	Roselma Lucchese	Aceito
Outros	AnuenciaNaser.pdf	22/01/2019 15:58:12	Roselma Lucchese	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TC_Gastao.pdf	22/01/2019 15:57:22	Roselma Lucchese	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	01.docx	02/11/2018 21:59:29	Roselma Lucchese	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	03.docx	02/11/2018 21:59:14	Roselma Lucchese	Aceito
Declaração de Pesquisadores	02.pdf	02/11/2018 15:38:21	Roselma Lucchese	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pais.pdf	30/10/2017 15:18:24	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Roselma.pdf	03/10/2017 22:34:55	ERYELG MOURA TOME	Aceito

Outros	CL_Gleiber.pdf	03/10/2017 22:12:55	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Tainara.pdf	03/10/2017 21:58:47	ERYELG MOURA TOME	Aceito

Outros	CL_Nubia.pdf	03/10/2017 21:58:07	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Moises.pdf	03/10/2017 21:57:10	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Mauricio.pdf	03/10/2017 21:55:55	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Lorena.pdf	03/10/2017 21:55:15	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Ivania.pdf	03/10/2017 21:54:43	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Graciele.pdf	03/10/2017 21:53:50	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Eryelg.pdf	03/10/2017 21:53:14	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_Sui.doc	03/10/2017 21:52:00	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Univer.pdf	03/10/2017 14:19:06	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ProfSau.pdf	03/10/2017 14:18:36	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ido.pdf	03/10/2017 14:17:36	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Cria.pdf	03/10/2017 14:17:14	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Adole.pdf	03/10/2017 14:16:40	ERYELG MOURA TOME	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anu_SMSCN.pdf	03/10/2017 14:10:55	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anu_SMSCat.pdf	03/10/2017 14:10:37	ERYELG MOURA TOME	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anu_HSN.pdf	03/10/2017 14:10:18	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANU_HSCasa.pdf	03/10/2017 14:09:59	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anu_ClinUFG.pdf	03/10/2017 14:09:42	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Decla_Pesq.pdf	03/10/2017 14:08:58	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAdeROSTO.pdf	03/10/2017 14:07:41	ERYELG MOURA TOME	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

GOIANIA, 28 de março de 2021.

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador(a))

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Suicídio e comportamento suicida nas diversas fases da vida
Pesquisador Responsável: Roselma Lucchese
Área Temática:
Versão: 5
CAAE: 79564017.9.0000.5083
Submetido em: 22/02/2021
Instituição Proponente: Campus Catalão
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

PLATAFORMA BRASIL VISÃO RAIZ PLATAFORMA BRASIL

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1695203

LISTA DE PESQUISADORES DO PROJETO

CPF/Documento	Nome	Atribuição	E-mail	Currículo	Tipo de Análise	Ação
038.153.281-01	ERYELG MOURA TOME	Equipe do Projeto	eryelg@hotmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	
000.467.691-29	POLLYANE LISITA DA SILVA	Equipe do Projeto	psi.pollyane@gmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	
049.463.891-56	ELILANY ELIAS DA SILVA	Equipe do Projeto	elilany@live.com	Lattes CV	PROPONENTE	
828.221.826-04	AUGUSTO CESAR DA FONSECA NETO	Equipe do Projeto	Augusto_fonseca@ufg.br	Lattes CV	PROPONENTE	
043.129.221-36	FERNANDA PEREIRA DA SILVA	Equipe do Projeto	21fepesi@gmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	

«« « Ocorrência 11 a 15 de 15 registro(s) » »»

LISTA DE COMITÊS DE ÉTICA DO PROJETO

Comitê de Ética	Tipo de Vínculo	Ação
5083 - UFG - Universidade Federal de Goiás	COORDENADOR	

LISTA DE INSTITUIÇÕES DO PROJETO

CNPJ da Instituição	Razão Social	Tipo de Instituição	Comitê de Ética	Ação
	Campus Catalão	PROPONENTE	164 - Universidade Federal de Catalão - UFCAT	

LISTA DE PROJETOS RELACIONADOS

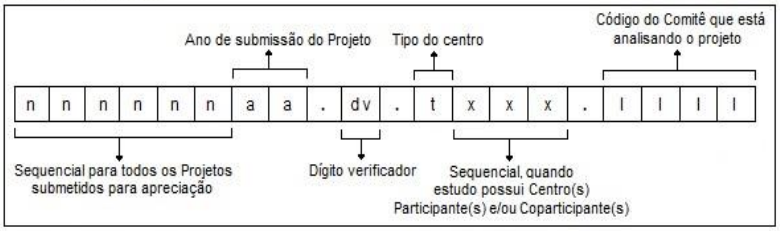
Tipo	CAAE	Versão	Pesquisador Responsável	Comitê de Ética	Instituição	Origem	Última Apreciação	Situação	Ação
P	79564017.9.0000.5083	5	ROSELMA LUCCHESE	5083 - UFG - Universidade Federal de Goiás	Campus Catalão	PO	E3	Aprovado	

LEGENDA:

(*) Tipo

P = Projeto de Centro Coordenador Pp = Projeto de Centro Participante Pc = Projeto de Centro Coparticipante

(*) Formação do CAAE



(*) Origem / Última Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POp = Projeto Original de Centro Participante	POc = Projeto Original de Centro Coparticipante
E = Emenda de Centro Coordenador	Ep = Emenda de Centro Participante	Ec = Emenda de Centro Coparticipante
N = Notificação de Centro Coordenador	Np = Notificação de Centro Participante	Nc = Notificação de Centro Coparticipante

Voltar

Suporte a sistemas: 136 - opção 8 e opção 3, solicitar ao atendente suporte Plataforma Brasil. Fale conosco:
Clique para enviar mensagem para a Plataforma Brasil

ANEXO B - Termo de Anuência da Instituição

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL
MESTRADO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

Grupo de Pesquisa: Gestão, Ensino e Cuidado em Saúde e Enfermagem – (GENCSE)
Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa em saúde mental. Após receber as informações a seguir e se concordar em participar de estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é dos pesquisadores responsáveis. Em caso de não concordar, você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA
Título da Pesquisa: *SUICÍDIO E COMPORTAMENTO SUICIDA NAS DIVERSAS FASES DA VIDA*
Pesquisadora Responsável: Prof. Dra. Roselma Lucchese. Email: roselmalucchese@hotmail.com
Pesquisadores Participantes: Profª. Dra. Ivânia Vera, Profª Graciele Cristina da Silva, Prof. Dr. Moisés Fernandes Lemos, Esp. Fernanda Pereira da Silva.
Contato: Departamento de Enfermagem. Regional Catalão, Av Lamartine Pinto de Avelar, 1120 Setor Universitário – Catalão GO CEP 75 704 020.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o(s) pesquisador(es) responsável(is) acima citados no telefone: (64) 3441 5330 ou por ligações a cobrar no telefone (64) 98141- 3298. Em casos de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá telefonar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: (62) 3521-1075 ou (62) 3521-1076. Trata-se de uma pesquisa científica que tem os seguintes objetivos:

Geral

✓ Analisar as condições de vida, de saúde e os fatores de risco associados ao luto dos enlutados do suicídio, com vistas a contribuir na gestão em saúde dessa população.
Específicos
✓ Estimar a prevalência de ideação suicida (risco de suicídio) em enlutados do suicídio (familiares, amigos e pessoas próximas);

✓ Investigar os fatores de risco sociodemográficos, comportamento suicida e comorbidades associadas a esse evento;

✓ Analisar os sentimentos que envolvem o fenômeno do luto provocado pelo suicídio;

✓ Contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de resultados de variáveis e indicadores acerca do fenômeno dos enlutados.

✓ Realizar um diagnóstico situacional acerca dos serviços de saúde, policiais, comunitários e de assistência social disponíveis no município para assistência a tentativas de suicídio, ao suicídio e aos enlutados desse agravo.

✓ Construir e propor um fluxograma de processos para o atendimento municipal relacionado ao suicídio e assistência aos enlutados nos serviços de saúde.

✓ Desenvolver possibilidades de gestão que corrobore para a execução do trabalho intersetorial

A Prefeitura Municipal de Campo Alegre de Goiás está de acordo com a execução do projeto de pesquisa supracitado, declara ciência de que a instituição é coparticipante deste projeto e assume o compromisso de apoiar seu desenvolvimento, possibilitando a coleta de dados junto a equipe desta instituição.

Assinatura/Carimbo do Responsável pela Instituição Pesquisada

José Antonio Neto Siqueira
Prefeito do Município de
Campo Alegre de Goiás

Data_ 09 /__02__/_2022___

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL
MESTRADO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

Grupo de Pesquisa: Gestão, Ensino e Cuidado em Saúde e Enfermagem – (GENCSE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa em saúde mental. Após receber as informações a seguir e se concordar em participar de estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é dos pesquisadores responsáveis. Em caso de não concordar, você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA
Título da Pesquisa: *SUICÍDIO E COMPORTAMENTO SUICIDA NAS DIVERSAS FASES DA VIDA*
Pesquisadora Responsável: Prof. Dra. Roselma Lucchese. Email: roselmalucchese@hotmail.com
Pesquisadores Participantes: Profª. Dra. Ivânia Vera, Profª Graciele Cristina da Silva, Prof. Dr. Moisés Fernandes Lemos, Esp. Fernanda Pereira da Silva.
Contato: Departamento de Enfermagem. Regional Catalão, Av Lamartine Pinto de Avelar, 1120 Setor Universitário – Catalão GO CEP 75 704 020.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o(s) pesquisador(es) responsável(is) acima citados no telefone: (64) 3441 5330 ou por ligações a cobrar no telefone (64) 98141- 3298. Em casos de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá telefonar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: (62) 3521-1075 ou (62) 3521-1076. Trata-se de uma pesquisa científica que tem os seguintes objetivos:

Geral

✓ Analisar as condições de vida, de saúde e os fatores de risco associados ao luto dos enlutados do suicídio, com vistas a contribuir na gestão em saúde dessa população.
Específicos
✓ Estimar a prevalência de ideação suicida (risco de suicídio) em enlutados do suicídio (familiares, amigos e pessoas próximas);

✓ Investigar os fatores de risco sociodemográficos, comportamento suicida e comorbidades associadas a esse evento;

✓ Analisar os sentimentos que envolvem o fenômeno do luto provocado pelo suicídio;

✓ Contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de resultados de variáveis e indicadores acerca do fenômeno dos enlutados.

✓ Realizar um diagnóstico situacional acerca dos serviços de saúde, policiais, comunitários e de assistência social disponíveis no município para assistência a tentativas de suicídio, ao suicídio e aos enlutados desse agravo.

✓ Construir e propor um fluxograma de processos para o atendimento municipal relacionado ao suicídio e assistência aos enlutados nos serviços de saúde.

✓ Desenvolver possibilidades de gestão que corrobore para a execução do trabalho intersetorial

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu_____ _____, RG/CPF_____, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente intitulado. Como sujeito, fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrente de minha participação. Foi me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Recebi uma cópia deste documento.

_____

Nome do participante (letra de forma) Assinatura

Data_____/_____/_____

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Nome do participante:
Função:

Perguntas norteadoras:

I. Como você avalia as demandas de saúde mental que relacionam queixas de ideação ou tentativa de suicídio no município de Campo Alegre de Goiás?
II. Como você descreve a rede de saúde mental no território municipal?
III. Quais as estratégias de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito da saúde mental no município?
IV. Você identifica que as estratégias utilizadas para promoção de saúde mental nesse território são suficientes? O que necessitaria de mudar?
V. Atualmente, a estratégia do apoio matricial é utilizada para melhorar a qualidade dos serviços prestados em saúde mental? Como?

APÊNDICE B – PLANO DE CURSO DE CAPACITAÇÃO

PLANO DE CURSO

1. IDENTIFICAÇÃO		
Curso de Capacitação em Saúde Mental para prevenção de suicídio		
MODALIDADE: (X) Presencial ( ) EaD		
Público-alvo	Profissionais da Atenção Básica a Saúde e de Proteção Social Básica e Especial	
ANO/SEMESTRE: 2023/1	Quarta-feira 13h as 17h (4h semanais).	
DOCENTE(S): Ms. Eliane Honório Domingues Ms. Elilany Elias da Silva Ms. Fernanda Pereira da Silva Dr. Maurício Campos Dr. Moisés Fernandes Lemos Ms. Pollyane Lisita da Silva		
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: quarta-feira das 13h00m às 17h00m.		
2. **EMENTA**		
Políticas públicas para promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio; Serviços de saúde mental na atenção básica; Serviços de promoção social nas práticas de prevenção ao suicídio; Atendimento de tentativas de suicídio no hospital geral; Pósvenção ao suicídio; Técnica de apoio matricial como técnica de integração da rede de saúde mental.		
3. DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA		
CH TOTAL: 24h	**CH TEÓRICA:** 24h	**CH PRÁTICA:** 00h
4. OBJETIVOS		
4.1 **OBJETIVO GERAL** ✓ **Capacitar profissionais de saúde e assistência social do município de Campo Alegre de Goiás, para desenvolvimento de políticas públicas de prevenção ao suicídio.**		
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ✓ Discutir sobre políticas públicas de prevenção do suicídio; ✓ Analisar os fatores biopsicossociais que interferem nos riscos de suicídio; ✓ Discutir a oferta de serviços públicos para promoção de saúde mental e proteção social ✓ Dialogar sobre a oferta de serviços de pósvenção;		

5. **CONTEÚDO**
Políticas públicas para promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio; Serviços de promoção social nas práticas de prevenção ao suicídio; Cuidados de saúde mental em casos de tentativas de suicídio no hospital geral; Cuidados de pósvenção ao suicídio; Apoio matricial como técnica de integração da rede de saúde mental.
6. **METODOLOGIA**
✓ Leitura e discussão de textos; ✓ Apresentação de slides e vídeos; ✓ Avaliação: participação nas discussões propostas; ✓ Rodas de conversa.
7. **PROCESSOS E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**
Receberá certificação o profissional que obtiver participação e frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento).
8. BIBLIOGRAFIA
8.1 **BIBLIOGRAFIA BÁSICA** 1. AMARANTE, P. D. C. **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Rio de Janeiro: CAPES EDITORA FIOCRUZ, 2020. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica a Saúde: Saúde Mental**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 3. CABRAL, H. L.T.B. **Ebook Suicídio no Brasil: contextualização, vulnerabilidade e ações preventivas**. Campos dos Goytacazes: Editora Encontrografia, 2022. 4. CAMPOS, G, W. S.; FIGUEIREDO, M.D.; PEREIRA JÚNIOR, N.; CASTRO. C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu).** 18 Supl 1, 2014, p. 983-95. DOI: 10.1590/1807- 5. FUKUMITSU, K. O. et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 48-60, 2015. 6. LEMOS, M. F. (Org). **Considerações sobre o suicídio no Brasil: teoria e estudo de caso**. São Paulo: Paco Editorial, 2021. 7. WERLANG, B. Capítulo II. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Organização Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 25-30 p. ISBN: 978-85-89208-70-3.
8. **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR** 1. BRASIL. Presidência da República. Lei nº Nº 13.819, de 26 de abril de 2019 Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em

cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF.

2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (s/a). – **Suicídio.** Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide.
3. SILVA, *F.P et al.* Atuações de serviços de saúde para prevenção de suicídio no Brasil. **International Journal of Development Research**, vol. 12, Issue, 05, pp. 56226-56229, em maio de 2022.
4. SILVA, E. E. Gestão do atendimento ao paciente suicida no serviço de urgência e emergência. Dissertação (Mestrado em Gestão Organizacional) Universidade Federal de Catalão, Catalão. 2021.
5. SILVA, F. P. Suicídio como questão: estratégias de enfrentamento em um município de pequeno porte do centro oeste de Brasil. Dissertação (Mestrado em Gestão Organizacional) Universidade Federal de Catalão, Catalão. 2022.
6. SILVA, P. L. Atendimento aos familiares de indivíduos vítimas de autoextermínio em uma cidade do sudeste goiano. Dissertação (Mestrado em Gestão Organizacional) Universidade Federal de Catalão, Catalão. 2022.
7.

9. CRONOGRAMA DETALHADO DE DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES

Data	Aula
01/02/2023	✓ Políticas públicas para promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio / Fernanda Pereira da Silva
08/02/2023	✓ Serviços de saúde mental na atenção básica / Eliane Domingues
15/02/2023	✓ Serviços de promoção social nas práticas de prevenção ao suicídio / Maurício Campos
22/02/2023	✓ Atendimento de tentativas de suicídio no hospital geral / Elilany Elias da Silva
01/03/2023	✓ Pósvenção ao suicídio/ Pollyane Lisita da Silva
08/03/2023	✓ Apoio matricial como técnica de integração da rede de saúde mental. / Moisés Fernandes Lemos

Fernanda Pereira da Silva
CRP 09/010554
Proponente

Gmail **Fernanda Pereira <21fepesi@gmail.com>**

ACCEPTANCE / DOI: 10.22161/IJAERS/ REFLEXÕES QUANTO AO PAPEL DO ESTADO NA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO NO BRASIL

IJAERS Journal <editor.ijaers@gmail.com>11 de novembro de 2022 13:33 Para: Fernanda Pereira <21fepesi@gmail.com>

Dear Author,

Congratulations! We are glad to inform you that your manuscript **has been approved** for publication inthe **International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS). ISSN:2349-6495(P)**| 2456-1908(O), DOI: 10.22161/ijaers, **Qualis CAPES- A2, Redalyc, UNIR,** ORCID, Google Scholar, CNKI, Index Copernicus, Impact Factor: 4.192, ISRA-JIF: 1.317.

Paper Title: REFLEXÕES QUANTO AO PAPEL DO ESTADO NA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIONO BRASIL
Corresponding

Author Name:

Fernanda Pereira

da SilvaPaper Id:

IJAERS-11202226

To register your approved manuscript for publication, please send the **Copyright form** which is attached to this email, **with publication fee transaction details before 17 November 2022**. IJAERS publish the manuscript **within3 days** after submission of the copyright form and publication fee details.

Publication Charges are below
120 USD (DOI, Online Publication and soft copy of certificates to each author of the paper)
150 USD (DOI, Online Publication, Soft copy and Hard copy of certificates to each author of the paper)It is included in all Government Taxes and the cost of CrossRef for DOI generation

Payment Information: After making the payment, send us transaction details or a scanned copy of the receipt.

Pay online through Paypal and Buy 2 CO at the bottom of the link (if PayPal does not work in yourcountry): https://ijaers.com/payment-option-ijaers/

If you want to transfer the publication fee through **Bank transfer**, then please find the Bank account details below.Bank Name: Axis Bank

Account Holder Name (Bank Beneficiary Name): **AI PUBLICATION**
Account No: **918020003645273**
SWIFT CODE: AXISINBB433
IFCS CODE: UTIB0000433
Bank Address: Sanganer, Jaipur, India
If you want to make a payment by **Western Union and Money Gram** then find the receiver details below.Name: SURESH CHAND VIJAY (First Name: SURESH CHAND Last Name: VIJAY)

City: Jaipur

Country: India

Contact No.: +91 7424950531
If you have any queries or requirements please write in reply to this mail (+91-7424950531 save for WhatsAppalso).--

---

Thanks & Regards

Editor -in –Chief
International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)

IJAERS Journal <editor.ijaers@gmail.com>

22 de novembro de 2022 15:29Para: Fernanda Pereira <21fepesi@gmail.com>

Noted with thanks.
Soon we will publish your paper in the current issue November 2022.
[Texto das mensagens anteriores oculto]