


## IMPLANTAÇÃO DE UMA FRENTE DE ATIVAÇÃO NA PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO AO SUICÍDIO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-204>

**Data de submissão:** 13/04/2025

**Data de publicação:** 13/05/2025

**Bruno Toso Andujar**

Especialista em Saúde Mental (UEM)

Instituição: Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana,

E-mail: Contato: brunotoso@gmail.com,

**Nayara de Fátima Mazini Ferrari**

Mestre em Ensino em Saúde – Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

E-mail: nayara.mazini@gmail.com

**Leandro Ribeiro da Conceição**

Mestre em Farmácia

E-mail: lefasp@gmail.com

**Alfredo Ribeiro Filho**

Mestre em Farmácia Uniban

Instituição: Universidade Nove de Julho.

E-mail: arfmm@uol.com.br

**Paulo Celso Pardi**

Doutor em Ciências (Morfologia) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Instituição: Centro Universitário de Excelência Eniac

E-mail: drpaulopardi@gmail.com

**Maria Aurora Dias Gaspar**

Doutora em Psicologia da Educação – PUCSP

Coordenadora do curso de Psicologia na Uninove, Campus Memorial

E-mail - auroragaspar@uni9.pro.br

**Suzyanne Araújo Moraes**

Especialista em Cannabis Medicinal

Instituição: Unyleya

E-mail: suzyanne.amoraes@gmail.com

**Cristina Braga**

Enfermeira

Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo (IAMSPE)

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de S. Paulo

E-mail: bragacristina351@gmail.com.br

**Márcio Fernandes da Cunha**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul

E-mail: marciofdc@terra.com.br

**Eduardo Filoni**

Doutor em Ciências

Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul

E-mail: edufiloni@hotmail.com.br

**Neiva de Alencar Salmeron**

Mestre Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Nove de Julho

E-mail: neivaalencarsalmeron@gmail.com

**Priscila Porfíria da Silva**

Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) - Centro Universitário

Faculdade de Medicina do ABC

E-mail: priscilaporfíria@gmail.com

**Vânia Patrícia Teixeira Vianna**

Doutora em Ciências UNIFESP

Universidade Católica Dom Bosco

E-mail: vptvianna@gmail.com

**Juliana Aparecida Gonçalves Parreira**

Mestre em Ciências da Saúde (IAMSPE)

E-mail: parreira.juliana@gmail.com,

**Dayene Gatto Altoe**

Mestre em Psicologia (UEM)

E-mail: dayagatto@hotmail.com

**Jackeline Lourenço Aristides**

Doutora em Ciências da Educação

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas Apucarana (PR)

E-mail: jackeline.aristides@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** Discutir Saúde Mental em tempos de desmontes de Políticas Públicas está se tornando cada vez mais difícil. Quando a proposta é discutir sobre suicídio e outros temas que o atravessam, a situação fica um pouco pior, uma vez que a morte não é pensada e vista como algo natural, muito menos uma morte autoprovocada, sendo ainda considerada um tabu. **Objetivo:** Relatar, a experiência de implantação de uma Frente de Ativação do Cuidado em Suicídio, em uma cidade do norte paranaense, planejada e executada por um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. **Metodologia:** O estudo foi realizado através de um relato de experiência que teve início no momento de sua idealização, passando pelo planejamento e execução de ações, e finalização. **Resultados:** As ações realizadas foram: ação de educação continuada com Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias; Reuniões com enfermeiros coordenadores, Superintendência da Estratégia Saúde da Família, Tutoria da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Divisão de Saúde Mental e dispositivos de Assistência Social; Participação nos Conselhos Municipais de Saúde e de Assistência; Roda de conversa com Educadores Sociais; Ação com residentes da Atenção Básica/Saúde da Família e com adolescentes do CICCACK. **Discussão:** O crescimento das taxas de suicídio todos os anos no mundo, e principalmente no Brasil, é alarmante, sendo considerado, além de uma tragédia pessoal, um grave problema de saúde pública e infelizmente ainda com pouca visibilidade na sociedade atual. **Considerações finais:** As discussões e ações de educação continuada sobre autolesão e suicídio necessitam ser discutidas em toda REDE apesar da diminuição de suicídios pelos boletins, sabe-se que estes casos continuarão presentes na rede pública de saúde e assistência e que nem sempre os profissionais sabem como reagir frente a estes casos.

**Palavras-chave:** Suicídio. Saúde Mental. Autolesão. Políticas Públicas.

## 1 INTRODUÇÃO

A atuação do profissional de saúde em diferentes serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem entre suas competências o atendimento na prevenção e pósvenção ao suicídio, que deve priorizar a qualificação do cuidado prestado a todos os usuários afetados de alguma maneira pelo suicídio e pela autolesão.

A equipe multidisciplinar que constituiu a frente serve como um apoio aos serviços já estabelecidos na rede municipal, realizando a articulação entre os envolvidos nestes atendimentos, fomentando o compartilhamento do cuidado entre todas os dispositivos presentes em regiões adscritas servindo como uma estratégia de prevenção e pósvenção ao suicídio.

Dados epidemiológicos do Brasil, o coloca em uma crescente no número de mortes por suicídio, tendo uma média em torno de 4,3 óbitos a cada cem mil habitantes. Porém, analisando os dados paranaenses, o estado do Paraná, onde este estudo foi realizado - é o terceiro na lista nacional, com uma média de 7,1 óbitos para cada cem mil habitantes (Heck *et al.*, 2012) por essa causa. Em dados atuais, em 2021 ocorreram 912 casos de suicídio no estado, chegando a um registro a cada dez horas.

Em recente publicação do Ministério da Saúde destacou-se o Sul do país com altos índices de suicídio. Em conformidade com o estudo, que utilizou dados de 2011 a 2016, a região sul representa 23 % dos casos, sendo que os estados pertencentes a essa região somam apenas 14% da população nacional. Ademais, o suicídio é a quarta principal causa de morte da população dos 15 aos 29 anos (Antoniassi; Rodacoski; Fegel, 2019). Vale destacar que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas mundiais de suicídio estão diminuindo. Entre 2000 e 2019, a taxa global diminuiu 36% (Martins, 2022).

Sob uma visão epidemiológica é importante trazer que a OMS ressalta a existência de meios de prevenção para o suicídio, e lança luz sobre as estratégias de trabalho com uma abordagem multisetorial (BRASIL, 2017a). Pode-se dizer que o Brasil tenta avançar na implementação de políticas públicas norteadoras da construção de intervenções em saúde, como a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio que deu origem ao manual

Historicamente, o suicídio foi se transformando e recebendo diferentes significados. Na bíblia, era concebido como glorioso, passando a ser atribuído a atos pecaminosos durante a Idade Média. No século XII, no Japão, era concebido como um ato de honra, e é a partir do século XVII ele passa a ser relacionado a questões psicológicas, não tendo apenas uma origem biológica e natural. Com Durkheim (2000), no século XIX aparece um olhar social em torno do suicídio.

A partir de alguns estudos mencionados por Heck (2012), as tentativas de suicídio que ocorreram no Brasil estão associadas, em grande parte dos casos, à possibilidade de garantir a obtenção

de resolubilidade dos problemas pessoais dos indivíduos em sofrimento, que buscam no ato findar suas angústias. Por conseguinte, a tentativa de suicídio caracteriza-se como uma emergência em saúde, pois oferece risco de morte iminente e que necessita de algumas ações para que seja reduzida.

Partindo do pressuposto que o indivíduo que comete suicídio ou a tentativa não quer se matar, mas sim por um ponto final em seu sofrimento, é possível realizar ações que tangem a vida, isto é, “se estiver imerso num projeto de morte, deve-se apostar em ações que potencializem a vida” (Muller; Pereira; Zanon, 2017, p. 8). É válido ressaltar que o indivíduo que tenta suicídio não busca a morte em seu ato, mas está imerso em uma fantasia na qual matar-se não implica em morrer. Algumas experiências negativas de vida como violências, rejeições e dificuldades de relacionamento podem comprometer o desenvolvimento emocional dos sujeitos, gerando tensão emocional. Contudo, alguns fatores que podem ser considerados precipitantes do comportamento suicida relacionam-se, também, a situações de perda, reais ou simbólicas. Durante a crise suicida, como a ponta Botega (2015 *apud* (Muller; Pereira; Zanon, 2017, p. 9), ocorre concomitantemente a exacerbação de uma psicopatologia pré-existente, ou em palavras do autor “a desordem emocional que precede um episódio traumático vivenciado pelo sujeito”. Conclui-se assim que a dor psíquica é tão intensa que o sujeito, com a intenção de cessá-la, interrompe sua vida através do suicídio.

Partindo disso, acredita-se que quanto mais for discutido pela sociedade tal problemática, quanto mais viável for dar acesso a quem está atendendo diretamente estas situações a tais discussões, menos pessoas tirarão ou tentarão tirar a própria vida. Perante a pouca quantidade de estudos locais que indiquem formas eficientes de lidar com o fenômeno, o objetivo deste estudo foi relatar a implantação de uma frente de ativação na prevenção e pós-venção ao suicídio com a finalidade de ativar a rede para um melhor cuidado a este agravo, no sentido que este estudo possa servir de inspiração para a implantação de outras estratégias e possíveis alterações no modelo de cuidado ao suicídio de outros locais.

Diante do exposto, os objetivos da Frente de Ativação do Cuidado em Suicídio, neste estudo foram: planejar ações para o público alvo, em conjunto com as equipes de saúde, como: a) rodas de conversa; b) grupos terapêuticos; c) visitas domiciliares e oficinas; d) articular a rede de saúde do município objetivando um cuidado integral à tentantes, sobreviventes do suicídio e familiares; e) sensibilizar a rede de saúde do município para cuidado integral de tentantes, sobreviventes do suicídio e familiares; f) apoiar os serviços da rede de atenção à saúde para a promover a garantia de direitos humanos; g) apoiar iniciativas intra e intersetoriais, visando combater e prevenir discriminação, violência e exclusão dos atentantes; h) participar em espaços técnico-científicos objetivando ampliar o debate com a sociedade sobre questões pertinentes ao tema; i) instrumentalizar profissionais da rede

sobre temas relacionados direta e indiretamente ao suicídio, atuando como uma equipe de apoio e j) matricular as equipes de saúde do município para aprimoração dos atendimentos de casos de suicídio e garantir a continuidade do cuidado.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo foi resultado de um relato de experiência da implantação de uma frente de ativação do cuidado em suicídio pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pensado e escrito inicialmente por R1(Residente) de psicologia e por três tutoras, ofertado pela Autarquia Municipal de Apucarana. Foram partes do processo de implantação: i) Escrita do projeto da frente constituída além de discussões teóricas, por reuniões e levantamento das demandas da rede do município; ii) mobilização da rede, momento no qual foram apresentadas as propostas da Frente, bem como realizadas reuniões de alinhamento com a Divisão de Saúde Mental e a Coordenação da Estratégia Saúde da Família e iii) aplicação do projeto e implementação da frente propriamente dita, etapa constituída pelas ações de educação continuada com Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, bem como outros serviços da Assistência Social. O relato teve um viés psicossocial, lançando luz a descrição de conceitos ímpares para a integralidade do cuidado e que em alguns momentos são deixados de lado, prejudicando o acessante. Utilizou-se o apoio teórico de estudos descritivos e exploratórios, que objetiva proporcionar uma maior familiaridade com o tema, visando torná-lo mais explícito e criar hipóteses.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo em questão foi realizado uma proposta de intervenção de acordo com a proposta no quadro abaixo:

Quadro 1- Criação de uma proposta de ativação do cuidado ao suicídio. Paraná, 2022.	
Período da intervenção	Ações
13/10/2021	Assinatura do documento que estabeleceu a implantação da Frente de Atenção e Cuidado ao Suicídio e sua implantação autorizada pelo diretor presidente da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana. O projeto da implantação passou, a partir deste momento, a ser pensado e escrito inicialmente por R1(Residente) de psicologia e por três tutoras.
20/10/2021	Realização de ETP (Eixo Teórico por Programa) sobre suicídio, com a gravação de um vídeo de 10 minutos onde os atores explanaram seus conhecimentos acerca do tema (conceitos históricos, conteúdos embasados cientificamente) e o que cada profissão podia realizar como cuidado, pré e pós-venção, enfim, o que cada categoria podia fazer em relação ao tema.

08/12/2021	Reunião entre os residentes que fazem parte da equipe de saúde mental itinerante, equipe que estava no território, para analisar ações para a frente, apresentação das frentes nas unidades de saúde; levantamento de casos junto ao departamento ou órgão responsável; acompanhamento dos casos por serviço de saúde; matricular equipes; realização de rodas de conversa com as equipes, sobreviventes e tentantes; acompanhamento de casos mais graves ou com particularidades, promover lives no Mentalizando; estabelecer a atuação dos residentes nas frentes; realizar ações de prevenção junto às escolas (instrumentalização das equipes) dialogo com a vigilância sanitária.
16/12/2021	Discussão da organização da frente com tutoras de psicologia e assistência social, dois residentes de psicologia, e uma residente de serviço social. As demandas desta reunião foram: realizar articulação da rede entre a frente e o acessante, referenciar os serviços de referência à pessoa atendida, mostrar aos serviços e dar visibilidade e chance de cuidado à pessoa que tentou suicídio e aos familiares; dentre as atividades que serão exercidas pela frente estão: ações com tentantes, sobreviventes, pessoas com ideação suicida, pessoas com risco de suicídio, ações de pré e pós-venção e autopsia psicológica; compreender o fluxo de notificações e para onde são encaminhados os casos, bem como a maneira como os municípios da região são orientados em relação a isso; verificar o fluxo dos atendimentos dos casos de suicídio das cidades do Vale do Ivaí, incluindo Londrina e Maringá (levantamento das ações desenvolvidas, ações exitosas ou não, os tipos de encaminhamentos, as campanhas municipais, se existe plantão psicológico) – Agendamento de reunião com coordenação de saúde mental da 16ª regional de saúde da região, para levantamento de ações realizadas; contatar a “geração vida”; e a FAP para descobrir as ações realizadas; pensar em um projeto de lei municipal que garanta uma data de discussão acerca do tema e assuntos relacionados ao suicídio; cidades envolvidas, e realizado um alinhamento histórico conceitual entre as categorias de profissionais residentes - <b>primeiro passo</b> - o mapeamento das ações de enfrentamento ao suicídio na rede - <b>segundo passo</b> .
20/01/2022	Reunião entre os residentes psicologia, serviço social e enfermagem para o planejamento das frentes de suicídio e LGBTQIA+
26/01/2022	Reunião de planejamento das ações da frente em conjunto com a coordenadora de saúde mental da 16ª Regional de Saúde. Presentes todos os residentes do segundo ano. Apresentadas as frentes sugeridas que a frente de suicídio seja intitulada “Frente de valorização da vida e prevenção do suicídio”. Solicitada lista dos coordenadores de saúde mental ficando acordado que receberíamos as listas dos gestores. Sugerido pela coordenadora uma sensibilização dos profissionais do SAMU e pronto atendimento, realizar trabalhos com famílias enlutadas, realizar capacitações e matriciamento de trabalhadores temporários.
09/03/2022	Reunião entre os residentes responsáveis pela frente e a tutora de psicologia da residência de Saúde Mental com a escuta de angústias que os residentes tinham em relação aos processos de trabalho vinculados a frente, alinhadas algumas ideias sobre a atuação dos residentes. Ficou acordado a tutoria e alinhamento ao departamento de saúde mental antes de serem tomadas quaisquer atitudes.



<b>11/03/2022</b>	Reunião com todos os residentes, tutoria de saúde mental e Divisão (não é mais departamento) de saúde mental do município de Apucarana, presentes a coordenadora da divisão, a coordenadora dos CAPS e a psicóloga do chamamento. Foi apresentado o fluxo de saúde mental do município, bem como a nova forma de trabalhar da divisão. Sobre a frente de valorização da vida e prevenção do suicídio foram dadas as seguintes orientações: terá como função, até então, ativas a rede de atenção psicossocial (saúde, educação e assistência), não estabelecendo contato direto com os usuários; serão realizadas reuniões mensais de planejamento com a divisão de saúde mental; ações baseadas na lógica de ativação, realizando matriciamento e servindo como uma equipe de referência; foi sugerido pela divisão que seja realizada alguma atividade com as equipes de ESF e que a frente seja apresentada as unidades de saúde, bem como aos demais serviços que possivelmente estarão vinculados e por último, levantou-se a hipótese de atuação junto aos residentes que estão nos colégios estaduais, para proposta de uma ação com professores e equipe técnica.
<b>15/03/2022</b>	Levantamento sobre ativação de rede e articulação dos serviços pelos seis residentes responsáveis pelas frentes (valorização da vida, LGBTQIA+ e pós-COVID), conforme solicitação da tutoria de saúde mental. Pelos residentes responsáveis somente pela frente de valorização da vida, foram buscados na literatura algumas experiências relevantes para a qualificação da frente.
<b>16/03/2022</b>	Reunião com residentes responsáveis pela ação para analisar como se daria o início atuação. De início a sensibilização do tema com os profissionais do SAMU e da UPA, bem como outros serviços de pronto atendimento do município, conforme orientação dada pela coordenadoria de saúde mental da 16ª regional de saúde. Após diálogo a ser agendado com gestores contatar os profissionais técnicos de enfermagem e os ACS, caso a atividade com os serviços de urgência fosse banida. Neste momento o objetivo seria o levantamento de angústias, dificuldades de manejo das situações. Neste encontro foi apresentado um fluxograma do UNASUS ou UNIVERSUS e finalizada a reunião com assuntos relacionados à prevenção.
<b>23/03/2022</b>	Reunião entre o trio responsável pela frente (R1 e tutores) para organizar como seria a sensibilização com os profissionais da UPA e as etapas que seguites. O primeiro passo seria contatar o chefe da UPA e o coordenador do SAMU, para explicar nossa proposta. Seria necessário agendar uma reunião com a coordenação de Saúde Mental para que a divisão fique ciente sobre o trabalho. Na UPA o diálogo seria com com técnicos e enfermeiros; no SAMU seria com a equipe toda e nas UBS seria com todos os agentes de saúde. Optou-se por trabalhar com as unidades marginalizadas e distantes do centro da cidade. As unidades seriam: Vila Nova e Antônio Sachelli (pelos elevados números de tentativas), Pirapó, Pedro Barreto e Maria do Café. Como deliberações foi decidido contatar a a coordenadoria da ESF liberação dos funcionários das equipes das unidades (o ideal seria ACSs e enfermeiros); definir os limites da atuação; definir parcerias com gestão; sugeriu-se um encontro por mês aberto a todos os funcionários como uma educação continuada/permanente; fazer parcerias com instituições da comunidade; dialogar com o preceptor da UPA para ver a disponibilidade e interesse nas ações da frente; dialogar com a coordenadora de saúde mental sobre reunião com SAMU.
<b>24/03/2022</b>	Conversa com o preceptor de residência da unidade de pronto atendimento onde comentou que em capacitações os residentes eram divididos pelos turnos e que para conseguir a liberação bastava enviar um ofício à chefia da UPA, e após a aprovação, são liberados para capacitações e treinamentos.

<p><b>25/03/2022</b></p>	<p>Nova reunião entre o trio responsável pela frente, onde ficou decidido realizar quatro encontros com a equipe da UPA que seguiriam o planejamento feito pelo trio anteriormente. Ficou acordado que os encontros seriam realizados no refeitório da unidade para facilitar para os funcionários e não prejudicar o funcionamento. Os encontros ocorreriam em dois dias, com as duas equipes (2 turnos) divididos em quatro subequipes, também deliberado que haveria um diálogo com os enfermeiros responsáveis pelas equipes dos dois turnos. No mesmo dia, realizada uma reunião entre todos os residentes do segundo ano e as três tutoras de saúde mental, neste momento foi solicitado que o nome da frente fosse alterado para “Frente de Ativação do Cuidado em Suicídio”. Apresentadas todas as propostas buscou-se contato com os profissionais da UPA, pois estes nunca foram liberados para ações com a residência. Neste momento foi solicitado detalhar as propostas em um documento organizado para apresentar com a divisão de saúde mental e a coordenação da ESF. Segundo as tutoras a proposta deveria conter as ações a serem praticadas tais como: realizar ações de educação continuada e permanente na formação de ACSs, não perdendo de vista a visão macro das ações, a ideia seria realizar “ações macro e depois micro”. Foi ressaltado que haveria algumas dificuldades nas ações pois conversar sobre morte é um tabu ainda para muitos profissionais e acessantes.</p>
<p><b>30/03/2022</b></p>	<p>Reunião entre a Divisão de Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, o Superintendente da Estratégia Saúde da Família, as tutoras do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e os residentes do segundo ano do Programa de Saúde Mental, foram apresentadas as propostas de atuação inicial da Frente de Ativação do Cuidado em Suicídio.</p> <p>As propostas apresentadas se dividiram em dois planos, A e B. O plano A uma sugestão de realizar uma sensibilização com a equipe da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) conforme solicitação da 16ª Regional de Saúde em reunião realizada no início do ano. O plano B direcionado a atuação com os Agentes Comunitários de Saúde.</p>

**Fonte: autores**

A proposta foi dividida por temas e turnos para que todos os envolvidos pudessem ter participação nas ações:

*Proposta: Sensibilização com funcionários das equipes da UPA acerca de temas inerentes ao suicídio.*

*Justificativa: Uma vez que a UPA caracteriza-se como um serviço de urgência e emergência, e levando-se em consideração que o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido; e também a importância epidemiológica do registro do suicídio e das tentativas de suicídio em todo o território nacional, bem como a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, conforme a portaria 1.876/2006, justifica-se a elaboração da presente proposta tendo em vista que os serviços de urgência e emergência são os primeiros a realizarem os cuidados ao tentante.*

**Tema: “A qualificação no atendimento à tentativa de suicídio”**

*Divisão do encontro: 1º momento: Acolhimento de dificuldades no manejo e angústias dos funcionários (perguntar se existe alguma dificuldade no atendimento à TS); 2º momento: Manejo*



adequado: preenchimento das fichas de notificação, acolhimento do acessante (humanização do cuidado); 3º momento: Prevenção (um atendimento pode prevenir futuras tentativas).

***Público-alvo: equipe da manhã e tarde***

*Encontros: a fim de atingir o maior número de profissionais as equipes serão divididas, para que o atendimento na UPA não seja prejudicado, sendo um encontro com cada sub-equipe, totalizando quatro momentos de sensibilização, supondo que a equipe seja dividida em duas partes.*

*Exemplo:*

*- Manhã: subequipe A e subequipe B*

*- Tarde: subequipe C e subequipe D*

*Duração: uma hora de sensibilização com cada subequipe, podendo ser realizado em dois dias:*

*Exemplo:*

*- Dia 1 (manhã): equipes A e B*

*- Dia 2 (tarde): equipes C e D*

*Local: para que o atendimento não fosse prejudicado, foi sugerido a utilização de um espaço na UPA, como o refeitório, para que pudesse haver participação de todos os profissionais.*

*Considerando as particularidades do serviço de urgência e emergência, será necessário contato com o responsável para pactuar a viabilidade de realização da ação conforme a proposta apresentada, e serem levantadas outras possibilidades que não causem prejuízos no fluxo de atendimento.*

No plano B a atuação será com Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), dividido em três propostas de intervenção.

***Objetivo: Sensibilização com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Unidades Básicas de Saúde***

*Justificativa: Levando-se em consideração que o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido; e também a importância epidemiológica do registro do suicídio e das tentativas de suicídio em todo o território nacional, considerando o impacto e os danos causados pelo suicídio e as tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições, além dos custos elevados dos procedimentos necessários às intervenções após as tentativas de suicídio bem como a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, conforme a portaria 1.876/2006, justifica-se a atual proposta de intervenção com Agentes Comunitários de Saúde*

pois uma de suas atribuições, conforme à política pública referente (PNAB), seria desenvolver atividades de promoção de saúde, de prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde.

**Tema: “A qualificação no atendimento nos casos de suicídio”**

*Divisão do encontro: 1º momento: Acolhimento de dificuldades no manejo e angústias dos funcionários (perguntar se existe alguma dificuldade no atendimento à TS), mitos e verdades; 2º momento: Manejo adequado: Acolhimento, Humanização do cuidado; 3º momento: prevenção: Fluxograma, promoção de saúde mental (serviços que podem servir de apoio ao tentante), fatores de proteção.*

*Público-alvo: ACSs das UBS*

**Tema: “A qualificação no atendimento nos casos de suicídio”**

*Divisão do encontro: 1º momento: Acolhimento de dificuldades no manejo e angústias dos colaboradores (questionamento acerca da dificuldade no atendimento à TS (Tentativas de Suicídio)), mitos e verdades; 2º momento: Manejo adequado: Acolhimento, Humanização do cuidado; 3º momento: prevenção: Fluxograma, promoção de saúde mental (serviços que podem servir de apoio ao tentante), fatores de proteção.*

*Público-alvo: ACSs das UBS*

**1ª Proposta:** Realizar um encontro com ACS das seguintes unidades de saúde: UBS Pedro Barreto, UBS Padre Dominice Camilleri, UBS Walter Lazzarin, UBS Mário Verussa. O encontro é ser realizado por unidade. As unidades foram selecionadas pela distância em relação ao centro, onde ficam localizados os principais serviços com profissionais de quatro unidades.

**2ª Proposta:** Levantamento do número de agentes comunitários por unidade junto ao órgão responsável por tal ação, e em seguida selecionadas as unidades que tenham o maior número de ACS, tentando atingir indiretamente o maior número de acessantes.

**3ª Proposta:** Realizar um encontro com ACS das unidades básicas de saúde, agrupados por regiões de saúde do município.

*Duração e local: O encontro tem a proposta de duração de uma hora e meia, na própria unidade ou equipamentos sociais próximos. Na terceira proposta, o encontro será realizado no Polo UAB, em decorrência do grande número de profissionais.*

Foi sugerido ainda uma terceira ação, que seria concomitante aos planos apresentados anteriormente:

*Proposta: realizar contato com enfermeiros coordenadores das UBS durante a reunião de área, com o objetivo de apresentar a frente de ativação do cuidado em suicídio. Durante a apresentação falaremos sobre ações a serem realizadas, possibilidade de atuarmos enquanto uma equipe de apoio*

*e matriciamento estando os autores à disposição para responder possíveis questionamentos levantados pelos enfermeiros. A partir desse contato, realizar um levantamento das demandas das unidades, para o planejamento das próximas ações no território.*

*Duração: aproximadamente 20 min*

**Quadro 2 – Aplicação da proposta de ativação do cuidado ao suicídio. Paraná 2022.**

<b>05/04/2022</b>	Decidir o que seria trabalhado com os agentes nos três encontros que seriam realizados no decorrer do ano. (Suicídio: o cuidado dos que estão em risco) (Prevenção e cuidado dos sobreviventes) (Prevenção e pósvenção ao suicídio). Contato com algumas unidades de saúde as quais já tinham sido previamente escolhidas pela distância em relação ao centro da cidade, e informando a disponibilidade do grupo para atender qualquer questão sobre autolesão e suicídio que encontrassem alguma dificuldade, redação de documentos para informar as autoridades que comporiam a mesa de abertura do primeiro encontro, com a solicitação e a participação de todos os agentes nos períodos definidos pela equipe.
<b>08/04/2022</b>	Discussão do que seria apresentado aos conselheiros de saúde e de assistência social acerca da ação proposta que foi desenvolvida com os ACS; refletindo em conjunto sobre políticas públicas, e as dificuldades encontradas em relação ao tema.
<b>12/04/2022</b>	Contatado o superintendente da ESF convidando-o a participar da mesa de abertura do primeiro evento.
<b>25/04/2022</b>	Apresentação dos objetivos da Frente de Ativação do Cuidado em Suicídio ao Conselho Municipal de Saúde. Presentes o relator da frente, a enfermeira e o assistente social que compuseram a equipe. Apresentados os objetivos no início da reunião onde os atores envolvidos no projeto foram convidados a participar do Conselho Municipal de Assistência Social.
<b>09/05/2022</b>	Participação de reunião com o Conselho Municipal de Assistência Social, para apresentar os objetivos da frente. Presentes o relator da frente e o assistente social que atua na equipe. Ficou decidido que a frente entrará em contato com a Casa Lar, uma vez que foi levantada a dificuldade que os funcionários da instituição teriam em lidar com os temas. Informado à equipe da Frente que estavam sendo realizadas algumas reuniões com a coordenação da UPA, por parte da divisão de saúde mental, para que fosse planejado futuramente um fluxo sobre os atendimentos a estes casos.

16/05/2022	Realizada a primeira ação de educação continuada sobre autolesão/automutilação com os agentes comunitários de saúde (ACS) do município. Onde estiveram presentes o prefeito de Apucarana, o diretor presidente da Autarquia Municipal de Saúde, o superintendente da Estratégia Saúde da Família, a coordenadora da Estratégia Saúde da Família, a coordenadora da Divisão de Saúde Mental, o Coordenador Administrativo da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e o relator da frente organizadora do evento.
30/05/2022	Reunião com a superintendência e a coordenação da Estratégia Saúde da Família, em conversa com as tutoras de saúde mental, surgiu a ideia de realizar reuniões mensais com enfermeiros coordenadores para informação dos conteúdos abordados notou-se que o superintendente e a coordenadora da ESF se mostraram super solícitos informando que a reunião com os enfermeiros poderia dividida em duas partes, 29 e 30/06 e que a pauta Suicídio seria incluída na lista de pautas oficiais.
31/05/2022	Reunião com a Assistência Social para alinhamento da ação, presentes seis residentes do segundo ano, uma vez que as duas frentes estavam sendo requisitadas, e três profissionais do serviço social, uma delas presente do conselho municipal, ficou decidido que as orientações seriam enviadas por WhatsApp bem como avaliação da Secretária de Assistência Social, que solicitou o aguardo da devolutiva.
23/06/2022	Segundo evento de educação continuada com os ACS, momento em que foi abordado especificamente acerca do tema suicídio. Os conteúdos trabalhados foram: Suicídio na história; O suicídio na atualidade - um problema de saúde pública: epidemiologia; Suicídio e estigma; Fatores de risco; Mitos e verdades; Riscos de Suicídio: avaliação do risco de suicídio; características e dinâmicas do atendimento ao risco do suicídio; onde encaminhar o risco de suicídio; Manejo adequado e humanização do atendimento. Neste encontro foi observado uma resposta positiva acerca do entendimento e o papel do ACS na prevenção e pósvenção ao suicídio.
24/06/2022	Reunião com todos os residentes de saúde mental e tutoras, discussão das ações realizadas de acordo com os cenários onde cada um estava inserido inseridos. Tentativa de contatar o tutor da Residência Médica em Saúde da Família para realização de atividade em conjunto com os residentes de medicina. Encontro com psicóloga residente da Unidade Básica de Saúde Takaiti Myiadi e os residentes de saúde mental do primeiro ano, onde foi verificado a necessidade de matriciamento de dois casos de autolesão (Diamante do Nascimento, 15 anos e Turmalina Costa, 19 anos – <b>Nomes fictícios</b> ). Em discussão foram realizadas algumas orientações o grupo se colocou à disposição.

<p>29 e 30/06/2022</p>	<p>Reunião com os enfermeiros coordenadores das Unidades Básicas de Saúde. Apresentação do atores da linha de frente, e de um breve resumo do que estava sendo trabalhado com os agentes, exposição dos conteúdos das ações realizadas com os ACS: <i>1º Encontro: Autolesão/Automutilação - Conteúdo:</i> Mitos e verdades; Definição; Entendendo melhor a automutilação: como identificar o comportamento autolesivo; recomendações; o que deve ser avaliado; como prevenir; O papel da família e sociedade: como a família deve lidar com o problema; colaboração da sociedade civil; A importância da informação: a influência das redes sociais; Políticas públicas e medidas legais de amparo: política nacional de prevenção da automutilação e suicídio; O cuidado feito pelos ACSs. <i>2º Encontro: Suicídio: Cuidado àqueles que estão em risco - Conteúdo:</i> Suicídio na história; O suicídio na atualidade - um problema de saúde pública: epidemiologia; Suicídio e estigma; Fatores de risco; Mitos e verdades; Risco de Suicídio: avaliação do risco de suicídio; características e dinâmicas do atendimento ao risco do suicídio; onde encaminhar o risco de suicídio?; Manejo adequado e humanização do atendimento. <i>3º Encontro: Suicídio: Prevenção e cuidado - Conteúdo:</i> Políticas públicas e impacto social; Prevenção: intervenções preventivas; Proteção: fatores de proteção; conhecer para prevenir; Pós-venção: conceito; formas de lidar com o luto em virtude de suicídio. Fomos informados pelos enfermeiros que algumas unidades não receberam o ofício pedindo a liberação dos agentes por e-mail comunicado pela coordenadora da ESF que todas as unidades receberam o e-mail e isso nos pareceu que nem todos acessam o e-mail diariamente, conforme regimento interno. O grupo recebeu elogios da Enfermeira coordenadora do ESF onde relatou ter recebido algumas devolutivas bastante positivas em relação às ações da Frente de Ativação do Cuidado em Suicídio.</p>
<p>12/07/2022</p>	<p>Realizada terceira ação de educação continuada com os ACS objetivando repassar os conteúdos, onde observou-se que ao abordar o conteúdo sobre o luto proveniente dos casos de suicídio o clima ficou tenso deixando o fim da apresentação mais cansativo. Entretanto o feedback foi positivo no final, ressaltando a importância de se trabalhar este tema com todos os pontos da rede.</p>

<b>15/07/2022</b>	<p>Reunião com os residentes de medicina, em conjunto com o tutor da residência médica em saúde da família para apresentação de uma ação em conjunto.</p> <p>Participação de uma reunião com o superintendente da ESF para dar um feedback sobre os eventos realizados com os ACS a equipe recebeu elogios sobre o evento, e o superintendente deu um retorno positivo sobre as ações. Informamos que grande parte dos agentes estavam ouvindo e entendendo os objetivos da ação porém o ambiente onde estava sendo realizada a capacitação não era acolhedor a participações.</p> <p>Reunião com o diretor presidente da autarquia para alinhar como seria a confecção de assinaturas dos certificados, onde foi comunicado que isso ficaria a cargo da autarquia de saúde municipal.</p> <p>Reunião com o coordenador de endemias do município, para apresentarmos uma proposta de ação, conforme solicitação da tutoria, para participação dos ACEs na ação, com uma resposta positiva que se daria através de um ofício formalizando a solicitação, para que se organizassem.</p>
<b>27/07/2022</b>	Entrega do ofício ao coordenador de endemias da autarquia
<b>28/07/2022</b>	Apresentação das atividades desenvolvidas pela frente aos residentes da Atenção Básica.
<b>02/08/2022</b>	Reunião com a residente de psicologia da atenção básica, à fim de auxiliar no planejamento de um evento que a unidade Dom Romeu fará no colégio estadual do bairro, no formato PSE (ação relacionada ao suicídio).
<b>05/08/2022</b>	Planejamento de ações que serão realizadas com os médicos residentes e com os educadores sociais abordando suicídio e emergências psiquiátricas.
<b>12/08/2022</b>	Discussão de caso com médicos residentes: <i>mãe de um rapaz que era atendido pelo médico da unidade desde a infância e que agora com 17 anos, está apresentando comportamentos semelhantes ao pai, como o uso abusivo de bebida alcoólica e algumas atitudes violentas com a mãe e a namorada.</i>
<b>13/08/2022</b>	Sensibilização com 10 educadores sociais do município, para discutir alguns pontos primordiais relacionados a autolesão e suicídio, ao final da discussão, um educador social comentou que a rede de saúde e assistência do município é falha, que eles recebem alguns adolescentes que estão com planejamento e ideação, mas que não passam por nenhum tipo de treinamento para gerenciar a situação.
<b>15/08/2022</b>	Reunião entre a equipe da frente, a tutora de psicologia e o coordenador administrativo da residência de saúde mental, para repasse de informações sobre o que estava sendo realizado pela equipe.
<b>16/08/2022</b>	Ação com os agentes comunitários de endemias; planejamento da ação no Centro de Integração e Capacitação de Crianças, Adolescentes e Adultos Allan Kardec (CICCAK) com 7 adolescentes entre 12 e 17 anos.



<p><b>24/08/2022</b></p>	<p>roda de conversa com os adolescentes do CICCAG. Estavam presentes sete adolescentes, a assistente social e a psicóloga da instituição e quatro residentes. Observou-se a participação ativa dos jovens, na conversa acerca do tema, solicitando aos mesmo a descrição da percepção de cada um acerca do Suicídio e autolesão, onde foi oferecido a eles uma cartolina para que descrevessem os sentimentos e como resultado surgiram as palavras “sofrimento”, “abandono”, “débil mental”, “raiva”, “frustração”, “acabar com o sofrimento” e “chapando”.</p>
<p><b>26/08/2022</b></p>	<p>Apresentação das ações da frente para os residentes de saúde mental e tutoras, com a devolutiva em relação ao que foi feito e o que deixaremos de sugestão para a equipe que dará andamento ao projeto.</p>
<p><b>30/08/2022</b></p>	<p>Finalização dos trabalhos, atreves de um encontro dos atores envolvidos e a equipe de ESF que participou de forma ativa na tentativa de identificar o sucesso e insucesso entre as ações desenvolvidas. O parecer dos profissionais que fizeram parte deste projeto relatou que as ações foram bem sucedidas, no entanto os agentes comunitários de endemias, e as equipes de saúde sentem um certo desamparo da gestão e do restante da equipe, no atendimento de atentantes. A utilizada com os ACE's propiciou um maior engajamento e participação, diferentemente do que aconteceu com os ACS's (talvez devido ao espaço onde foram orientados). De acordo com a Enfermeira do ESF, ficou claro, o que cada categoria profissional poderia fazer em situações de auto-lesão e suicídio, entretanto, não ter ido às unidades no início da implantação pode ter criado uma barreira nos casos de matriciamento, pela baixa procura pela equipe nestes casos. Destacou-se na fala dos envolvidos que os conteúdos nos fazem refletir enquanto profissionais e enquanto parte da sociedade. O assistente social ressaltou a importância do apoio que recebemos durante o princípio da implantação da frente pela Divisão de Saúde Mental, pela Tutoria e pela Superintendência da Estratégia Saúde da Família, que sempre respaldou e resguardou as ações realizadas.</p>

**Fonte: Autores**

A discussão foi conduzida baseando-se por alguns norteadores, os quais: breves apontamentos sobre autolesão e suicídio; prevenção e posvenção da autolesão e suicídio; como abordar o luto dos sobreviventes; a importância da AB nos casos de autolesão e suicídio e o cuidado do suicídio possível aos agentes comunitários de saúde.

É importante lançar luz sobre o fato de que os temas discutidos no corpo do texto foram levantados a partir dos relatos da implantação da frente, bem como de algumas conversas diretas com os profissionais aos quais as ações foram apresentadas. Vale dizer que a frente se debruçou prioritariamente nas ações de educação continuada com os agentes comunitários de saúde e de

endemias, mas, concomitante a isso, realizou o matriciamento de algumas equipes, participou de reuniões com representantes de vários serviços que compõem a RAPS municipal, realizou ações com a assistência social e algumas instituições do município, como a Casa Lar e o Centro de Integração e Capacitação de Crianças, Adolescentes e Adultos Allan Kardec, e sensibilizou os residentes dos demais programas sobre os temas abordados pela frente.

O crescimento das taxas de suicídio todos os anos no mundo, e principalmente no Brasil, é alarmante, sendo considerado, além de uma tragédia pessoal, um grave problema de saúde pública (Botega, *et al.*, 2014 *apud* Fukumitsu; Kovács, 2016, p. 4).

Condizente com Botega (2010 *apud* Toro *et al.*, 2013, p.412), há uma estimativa de que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em dez vezes, considerando, que a assistência prestada ao acessante é fundamentalmente uma estratégia para prevenção. Isto posto, o suicídio e as tentativas de suicídio são duas de algumas demandas bastante complexas dos dispositivos de saúde mental. Caracterizam-se, contudo, como um desafio para repensar e compreender mais as situações que as envolvem no campo das práticas das equipes de saúde mental.

Pode-se inferir que, partindo de um viés fenomenológico acerca do suicídio, este seria um processo que se inicia com pensamentos ou indagações sobre a própria morte, podendo adquirir um caráter frequente e persistente, evoluindo a partir disso para um plano e mais para frente, para o ato suicida propriamente dito, o qual pode resultar em morte ou não.

O suicídio enquanto fenômeno possui características multidimensionais, englobando vários aspectos, dentre os quais: genéticos, socioculturais, traços de personalidade e experiências de vida. Afirma-se, desse modo, que o suicídio é multideterminado e recebe influência de fatores de origens distintas, internos e externos ao sujeito, que se combinam de maneira bastante complexa e variável, ressaltando a singularidade de cada caso de suicídio. O suicídio é considerado uma morte violenta, inesperada e que pode originar sentimento de culpa e autoacusação, e por isso requer uma quantidade de energia psíquica bastante elevada para a elaboração do processo de luto proveniente deste momento.

Encontra-se, conforme Antoniassi, Rodacoski e Figel (2019, p. 17), que os fatores de risco relacionados ao suicídio podem ser divididos em dois grupos: predisponentes e precipitantes. O primeiro grupo de fatores está relacionado às ocasiões que se encontram em um histórico, ou uma linha do tempo que são distantes do suicídio, podendo ser: história familiar, reguladores neuroquímicos, características demográficas, história de abuso (físico, sexual, moral), doenças graves ou incapacitantes e tentativas prévias de suicídio. Já os fatores precipitantes, por sua vez, são os que podem ser apontados em momentos próximos à tentativa, por exemplo, impulsividade, dores crônicas, expectativas negativas, vergonha/humilhação e até mesmo o fácil acesso aos meios de suicídio.

Em contrapartida, os fatores de proteção do suicídio são mais complexos que os fatores citados, e são mais difíceis de serem mensurados e colocados em prática, partindo da história singular de cada caso. Indo ao encontro de Botega (2015, p. 90), não é correto considerar, quando o profissional esteja avaliando os riscos de suicídio de um caso, que o fato de a pessoa ter fatores de proteção robustos possa verdadeiramente estar fora de perigo, uma vez que o mesmo indivíduo possa estar sofrendo influência de diversos fatores de risco para o suicídio.

Por fim, a autolesão, termo mais usado nacionalmente (o termo automutilação se refere ao corte total de um membro, por exemplo), pode ser classificada em duas categorias, a saber: autolesão com intenção suicida (que teve mais foco neste trabalho) e autolesão sem intenção suicida. De modo geral, a autolesão pode ser definida como sendo o ato de ferir a si mesmo deliberadamente, resultando em dano imediato a uma parte do corpo, e não aprovado socialmente dentro da própria cultura, nem mesmo para exibição. É uma forma que o indivíduo encontrou para obter um alívio momentâneo a um sofrimento psíquico que era tão intenso que ele não encontrou outro meio de lidar com a situação. Na interface com as práticas da Frente, foi possível observar que muitos profissionais ainda possuíam inúmeras dúvidas em relação a diferenciação dos dois tipos de autolesão (com e sem intenção suicida) e isso acaba gerando um alarmismo que dificulta o cotidiano das unidades de saúde.

Embora seja muito difícil o processo de prever atos e comportamentos humanos, tal como é o suicídio, é possível reduzir o risco de que tal ato possa ser realizado. Quando se fala sobre prevenção de uma maneira geral, ela está relacionada a qualquer medida que intente interceptar a causa de uma doença antes que ela se inicie em uma pessoa, visando que ele sequer ocorra. No que diz respeito a prevenção do suicídio, é correto afirmar que existem três modalidades de se fazer isto, sendo elas: modalidade universal, quando o público-alvo é a população como um todo; modalidade seletiva, indicada para populações com baixo risco de suicídio; e a modalidade indicada, que serve para populações com risco médio e alto para comportamento suicida, ou para aqueles casos em que o processo suicida já está acontecendo. Ainda discutindo sobre prevenção, é importante dizer que são de extrema relevância ações que se direcionem ao que pode ser transformado, evitando o que é passível de evitação e atenuando o que não está no rol de qualquer possibilidade de intervenção.

Na prevenção, a família e a escola são atores importantes. A família, por ser um apoio na formação do indivíduo, tendo influência na construção de identidade, nas percepções de mundo e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais deste, podendo diminuir a susceptibilidade a psicopatologias. A escola, por sua vez, que também deve ser protagonista na implementação de estratégias de prevenção, pode desenvolver programas voltados ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais, bem como ações que valorizem a vida e o treinamento da equipe interna para a

identificação precoce e acolhimento dos alunos em risco, para que seja possível o encaminhamento, quando necessário, aos serviços da rede (Quesada, 2020, p. 6). Porém, merece destaque o fato de que não é correto romantizar as ações de prevenção sem que se pense em ações que envolvam diversos setores da sociedade, uma vez que é próprio da sociedade gerar muitos suicídios (Marx, 2006, p. 25).

No tocante à posvenção do suicídio, pode-se inferir que o conceito sofreu algumas transformações ao longo dos anos, sendo inicialmente definido como ações prestadas aos sobreviventes. Entretanto, este conceito passou a ser direcionado não apenas à assistência do enlutado, mas abrangendo todos os possíveis afetados, diretamente ou não, pela morte de alguém por suicídio. Pode ser definida ainda como um conjunto de ações de resposta organizada realizadas após o suicídio. Os principais objetivos da posvenção são: facilitar o processo de melhora do sofrimento e angústia diante da perda do suicídio; reduzir possíveis efeitos negativos decorrentes da exposição direta/indireta ao suicídio; prevenir o suicídio entre pessoas que se encontram em situação de risco após a exposição ao suicídio (Antoniassi; Rodacoski; Figel, 2019, p. 19).

As ações de pósvenção, por sua vez, almejam, sobretudo, o alívio do sofrimento e de consequências negativas relacionadas à perda de alguém próximo e a redução do risco do comportamento suicida nos tentantes. Para tanto, para tornar tais ações cabíveis de serem aplicadas, é fundamental que o profissional que esteja atuando no momento escute sem julgamentos realizando uma abordagem que torne favorável a expressão de sentimentos e emoções, além de propiciar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, seja em relação ao tentante ou aos sobreviventes, conforme Vedana (2019).

Para Fukumitsu e Kovács (2016), a posvenção ainda não é muito conhecida no país, precisa ser mais discutida e mais divulgada com o intuito de se criar serviços de cuidados para as pessoas que vivem o sofrimento advindo do processo de luto proveniente do suicídio. Entretanto, tendo como plano de fundo as ações da frente, foi possível observar que mesmo sem conhecer o conceito de pósvenção, alguns profissionais traziam que suas respectivas unidades já realizavam acompanhamentos com tentantes e seus familiares, por exemplo. Isso reforça a ideia de que existem, na rede, profissionais atentos com as discussões mais recentes vinculadas ao suicídio.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do processo de implantação da Frente de Ativação do Cuidado em Suicídio foi possível constatar alguns apontamentos que merecem destaque. O suicídio ainda é tratado como tabu na rede de saúde local, uma vez que em vários momentos foi possível perceber algumas reviradas de olhos ou feições de espanto, dependendo do conteúdo que estava sendo abordado nas discussões. A falta de um

fluxo definindo para quais serviços os casos devem ser encaminhados e com quais profissionais o cuidado deve ser compartilhado, faz com que as equipes de saúde se sintam desamparadas e com receio de serem responsabilizadas na ocorrência do suicídio propriamente dito (ainda não há o entendimento de corresponsabilização do cuidado necessária para o manejo mais adequado dos casos de suicídio).

Destaca-se a importância do preenchimento da Ficha de Notificação, não só para a simples geração de números, mas para que seja possível tomar conhecimento do maior número de tentativas e suicídios propriamente ditos para a formulação de novas campanhas e políticas públicas, visando o maior cuidado com estes sujeitos e contribuir com reflexões que podem auxiliar e apoiar o fortalecimento de políticas públicas já vigentes.

Finalmente, não se pode perder de vista o lugar institucional do psicólogo e seu papel na REDE, podendo atuar em diversos cenários da RAPS do município. Sendo assim em consonância com as defesas político-sociais feitas pelo Programa de Residência em Saúde Mental, foi possível afirmar que a frente teve importante contribuição na sensibilização das equipes sobre o tema, uma vez que se entende que abordar o suicídio e todas suas entrelinhas é pertinente em todos os meses do ano. Ademais, além de ter sido uma solicitação da gestão do município, as ações foram voltadas principalmente para os agentes comunitários de saúde, uma vez que estão no interior da casa das pessoas e conseguiram, a partir das sensibilizações, identificar possíveis questões que antes passariam despercebidas. Fica sugerido também que ações relacionadas ao cuidado em suicídio continuem sendo pensadas, planejadas e executadas, não só pela Residência, mas também por serviços da própria rede que seriam responsáveis pelas ações de Educação Continuada.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, E. D. Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 1(1). 2017.
- ANTONIASI, R. P. N.; RODACOSKI, G. C.; FIGEL, F. C. Propostas de ações do comitê de prevenção e posvenção do suicídio em uma Secretaria Municipal de Saúde. *R. Saúde Públ. Paraná*. 2019 Jul;2(Supl 2):11-25.
- BEDIN, D. M.; SCARPARO, H. B. K.. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 195-208, ago. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 nov. 2022.
- BOTEGA, N. J. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL (2005). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Opas, 2005.
- BRASIL. (2006). Ministério da Saúde. Estratégia nacional de prevenção do suicídio; prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_saude\\_mental.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: saber agir e prevenir; Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde (2017a).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017b.
- DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João. Paulo. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 32 (num. esp.), 235-245. 2012.
- DURKHEIM, É. (1858-1917) O suicídio: estudo de sociologia. Trad.: Mônica Stahel. - São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. Porto Alegre, 2016; 47(1), 3-12.
- HECK, R. M. et al. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2012, v. 21, n. 1.
- LANGARO, P. M.; CARVALHO, D.; BONAMIGO, E. L. Atendimento aos pacientes com comportamento: percepção de profissionais da saúde. *Mundo da Saúde* 2021,45: 533-540, e1542020.
- MARTINS, F. Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS. Ministério da Saúde, Brasília, 16 de set. de 2022.
- MARX, K. (1818-1883) Sobre o suicídio. Trad.: Rubens Enderle; Francisco Fontanella - São Paulo: Boitempo, 2006.
- MEDEIROS, B. G., MEDEIROS, N. S. B.; PINTO, T. R. Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), São João del-Rei, abril-junho de 2020. e-2801.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: MS; 2004.
- MULLER, S. A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Psicol. IMED, Passo Fundo* , v. 9, n. 2, p. 6-23, dez. 2017.
- QUESADA, A. A. Prevenção, proteção e pósvenção ao suicídio / Andrea Amaro Quesada, Antônio Gilberto Ramos Nogueira, Carlos Henrique de Aragão Neto e Wagner Silva Ramos Filho. – Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. 15 p. : il. color.(Curso Prevenção ao Suicídio; fascículo 4).
- SOUSA, J. F. et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. *Rev Cuid, Bucaramanga* , v. 10, n. 2, e609, Ago. 2019.
- TORO, G. V. R. et al. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte , v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013.
- VEDANA, K. G. G. Lidando com o Luto por Suicídio. Centro de Educação de Prevenção e Posvenção do Suicídio. São Paulo: PRCEU USP, 2019.