UNIVERSIDADE DE UBERABA

CAMPUS AEROPORTO

PSICOLOGIA

CRISTIANE AUGUSTA DA SILVA

RENATO PEIXOTO NETO

**REVISÃO NARRATIVA SOBRE O SUICÍDIO:**

**O PEDIDO DE SOCORRO NÃO OBSERVADO**

UBERABA - MG

2024

CRISTIANE AUGUSTA DA SILVA

RENATO PEIXOTO NETO

**REVISÃO NARRATIVA SOBRE O SUICÍDIO:**

**O PEDIDO DE SOCORRO NÃO OBSERVADO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Psicologia, Campus Aeroporto da Universidade de Uberaba como requisito parcial para a obtenção do título de Psicólogo. Alunos Cristiane Augusta da Silva, RA 5141936; Renato Peixoto Neto, RA 5027781

Orientador: Prof. Dr. Matheus Fernando Felix Ribeiro.

UBERABA - MG

2024

**RESUMO**

OBJETIVO: Explanar sobre o tema suicídio nos aspectos de prevenção, fatores de riscos e saúde pública, bem como discorrer sobre o pedido de socorro, os sinais que são dados antes do ato em si. FONTE DOS DADOS: A coleta de dados foi realizada a partir de publicações indexadas nas bases de dados BVS no período de 02/2024 a 03/2024. Os termos utilizados para a revisão foram: “Suicídio”, “Prevenção”, “Saúde Pública”, “Fatores de Riscos”. Como critério de inclusão foram selecionados apenas trabalhos em língua portuguesa, nos últimos 10 anos. Foram excluídas produções que não eram de livre acesso. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura de caráter descritivo sobre como a rede de apoio pode contribuir para a compreensão e prevenção ao suicídio. SÍNTESE DOS DADOS: Foram encontradas 20.555 publicações nas bases de dados. Após a identificação das publicações elegíveis, os seguintes passos foram realizados: leitura dos títulos para evitar possíveis duplicatas, leitura exploratória dos títulos e dos resumos, leitura seletiva dos títulos e resumos e escolha das publicações que estivessem alinhadas com os objetivos do estudo para compor o material. O material que compõe o presente estudo foi composto por 13 publicações nas categorias: Suicídio Prevenção, Suicídio Saúde Pública e Suicídio Fatores de Riscos. CONCLUSÃO: Foi feita uma compilação resumida de todos os assuntos abordados em torno dos artigos encontrados.

**Palavras-chave**: Suicídio; prevenção; saúde pública, rede de apoio.

 **ABSTRACT**

[OBJECTIVE](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/objective): [To](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/to) [explain](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/explain) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [topic](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/topic) [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [suicide](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/suicide) [in](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/in) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) aspects [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [prevention](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/prevention), [risk](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/risk) factors [and](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/and) [public](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/public) [health](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/health), [as](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/as) [well](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/well) [as](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/as) [to](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/to) [discuss](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/discuss) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [cry](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/cry) [for](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/for) [help](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/help), [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) signs [that](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/that) [are](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/are) [given](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/given) [before](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/before) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [act](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/act) [itself](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/itself). [SOURCE](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/source) [OF](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [DATA](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/data): [Data](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/data) [collection](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/collection) [was](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/was) carried [out](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/out) [from](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/from) publications indexed [in](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/in) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) VHL databases [from](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/from) 02/2024 [to](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/to) 03/2024. [The](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [terms](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/terms) [used](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/used) [for](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/for) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [review](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/review) [were](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/were): "[Suicide](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/suicide)", "[Prevention](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/prevention)", "[Public](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/public) [Health](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/health)", "[Risk](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/risk) Factors". [As](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/as) [an](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/an) [inclusion](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/inclusion) [criterion](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/criterion), [only](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/only) [works](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/works) [in](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/in) [Portuguese](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/portuguese) [were](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/were) selected, [in](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/in) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [last](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/last) 10 years. Productions [that](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/that) [were](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/were) [not](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/not) [freely](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/freely) [accessible](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/accessible) [were](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/were) excluded. [STUDY](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/study) [SELECTION](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/selection): [A](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/a) [narrative](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/narrative) [review](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/review) [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [literature](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/literature) [was](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/was) carried [out](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/out) [with](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/with) [a](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/a) [descriptive](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/descriptive) [character](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/character) [on](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/on) [how](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/how) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [support](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/support) [network](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/network) [can](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/can) [contribute](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/contribute) [to](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/to) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [understanding](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/understanding) [and](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/and) [prevention](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/prevention) [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [suicide](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/suicide). [SUMMARY](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/summary) [OF](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [THE](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [FINDINGS](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/findings): [A](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/a) [total](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/total) [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) 20,555 publications [were](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/were) [found](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/found) [in](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/in) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) databases. [After](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/after) identifying [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [eligible](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/eligible) publications, [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [following](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/following) [steps](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/steps) [were](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/were) performed: [reading](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/reading) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) titles [to](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/to) [avoid](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/avoid) [possible](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/possible) duplicates, [exploratory](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/exploratory) [reading](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/reading) [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) titles [and](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/and) abstracts, [selective](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/selective) [reading](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/reading) [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) titles [and](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/and) abstracts, [and](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/and) choosing [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) publications [that](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/that) [were](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/were) [aligned](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/aligned) [with](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/with) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) objectives [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [study](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/study) [to](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/to) [compose](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/compose) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [material](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/material). [The](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [material](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/material) [that](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/that) makes [up](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/up) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) [present](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/present) [study](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/study) [was](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/was) [composed](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/composed) [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) 13 publications [in](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/in) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) categories: [Suicide](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/suicide) [Prevention](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/prevention), [Suicide](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/suicide) [Public](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/public) [Health](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/health) [and](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/and) [Suicide](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/suicide) [Risk](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/risk) Factors. [CONCLUSION](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/conclusion): [A](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/a) summarized [compilation](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/compilation) [of](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/of) [all](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/all) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) subjects addressed [around](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/around) [the](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/the) articles [found](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/found) [was](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/was) [made](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/made).

 **Keywords**: [Suicide](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/suicide); [prevention](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/prevention); [public](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/public) [health](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/health), [support](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/support) [network](https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles-portugues/network).

SUMÁRIO

[INTRODUÇÃO 6](#_Toc178383636)

[MÉTODO 8](#_Toc178383637)

[RESULTADOS E DISCUSSÃO 8](#_Toc178383638)

[DESENVOLVIMENTO 11](#_Toc178383639)

[Fatores de Risco 11](#_Toc178383640)

[Saúde Pública 14](#_Toc178383641)

[Prevenção e Cuidado 17](#_Toc178383642)

[CONCLUSÃO 24](#_Toc178383643)

[REFERÊNCIAS 26](#_Toc178383644)

INTRODUÇÃO

Em audiência pública junto a Câmara dos Deputados em Brasília - DF, no dia 20 de outubro de 2021, seu grupo de trabalho destinado a levantar estudos sobre o aumento do suicídio no Brasil, recebeu a declaração do psiquiatra Humberto Müller (2021), de Rondônia, que apresentou dados sobre o suicídio no Brasil e no mundo. Ele disse que acontecem 16 milhões de tentativas por ano no mundo. “No Brasil, acontece uma morte por suicídio a cada 45 minutos, mas para cada morte temos outras 20 tentativas. Os números são altos e preocupantes”, explicou. Em nosso país, os registros se aproximam a 14 mil casos por ano, média de 38 pessoas por dia comentem suicídio. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, divulgados pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2022, entre 2016 e 2021 houve um aumento de 49,3% nas taxas de mortalidade de adolescentes de 15 a 19 anos, justificando a necessidade de falar sobre o tema.

E com esses dados se faz necessário pensar neste tema como uma questão de saúde pública. O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial e afeta indivíduos das mais variadas origens, classes sociais, orientações sexuais e identidades de gênero. Não é resultado de um motivo único, mas sim de um conjunto de situações sociais, culturais, psicológicas e ambientais, que se acumulam ao longo da vida. O suicídio adota como enfoque os aspectos mentais ou psíquicos, desconsiderando em suas análises as questões políticas, históricas e sociais envolvidas nesse fenômeno e contribuindo, assim, para naturalização de problemas de ordem social.

 No entanto, afirma-se o pressuposto de que ‘[...] toda e qualquer morte traz à tona algo sobre a sociedade em que ela acontece" (Netto, 2013, p. 17). Os autores Lima et al. (2022) explana o referencial dos direitos humanos elucidando a reflexão sobre a condição dos pacientes com histórico de tentativa de suicídio por aglutinar um conjunto de normas ético-jurídicas que estabelecem obrigações para os Estados.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a maioria dos casos de suicídio não acontecem sem aviso. Em geral, ainda que a pessoa não fale abertamente, podem aparecer sinais explícitos ou sutis. Assim sendo, é de suma importância conhecer os fatores de risco (psicológicos, sociodemográficos, transtornos mentais, condições clínicas incapacitantes), bem como se atentar aos sinais para compreensão antecipada do pedido de socorro e deste modo, atuar na prevenção do comportamento suicida.

Segundo Silva e Marcolan (2022), a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta três categorias para os fatores de risco para o suicídio: os fatores sociodemográficos, que contém o sexo, faixa etária entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos, estados econômicos extremos, solteiros ou separados, migrante, isolamento social, residentes em áreas urbanas, desempregados; os fatores psiquiátricos, que citam depressão, o transtorno bipolar, a esquizofrenia e o transtorno de ansiedade; e os fatores psicológicos, que apontam para perda recente, as datas importantes e a personalidade com traços de impulsividade e agressividade.

Os fatores de risco mais relevantes, apontados em estudos recentes pela OMS, são: negligência e abuso sexual na infância; sentimento de culpa; desesperança e falta de projetos de vida; alta recente de internação psiquiátrica; doenças incapacitantes; impulsividade/agressividade; isolamento social; suicídio na família; automutilação e tentativas anteriores de suicídio; doenças e transtornos psiquiátricos e situações de vulnerabilidade.

É de suma importância acolhermos essa questão de saúde pública em toda a sua complexidade, e para isso se faz necessário desmistificar o tabu existente sobre esse tema na sociedade. Acreditam-se que falar sobre o suicídio pode motivar esse comportamento, porém é notória a necessidade de falar sobre o assunto com leveza e naturalidade para estimular a pessoa ao diálogo e incentiva-la a buscar ajuda necessária.

Quando estamos em sofrimento, é natural o sentimento de solidão e desesperança. Nestes momentos, pode ser difícil perceber sozinho soluções ou possibilidades de amenizar o sofrimento. Nesse sentido, entendendo que o ato do suicídio não é uma busca de eliminação da vida, mas de eliminar o sofrimento, é muito importante falar o que está sentindo, permitindo que sejam indicados os serviços de apoio existentes na sociedade.

O indivíduo afeta e é afetado por seu meio, dessa forma, o Estado exerce um papel fundamental na valorização e proteção da vida, através das políticas públicas. A partir das pesquisas apresentadas nota-se a necessidade de pensar nos sinais, fatores de risco e métodos de prevenção tendo a visão do suicídio como problema de saúde pública. As pessoas com ideação suicida dão sinais que são pedidos de ajuda, através de frases e ações. Alguns comentários que demonstram desespero, desamparo e desesperança, como 'eu desejaria não ter nascido', 'eu preferia estar morto', 'caso não nos encontremos de novo', além de comportamentos como o isolamento social, alterações de humor, impulsividade, baixa autoestima e a organização de despedidas podem ser sinais de alerta.

Este presente trabalho tem como objetivo explanar sobre o tema suicídio nos aspectos de prevenção, fatores de riscos e saúde pública, bem como discorrer sobre o pedido de socorro, os sinais que são dados antes do ato em si, através de uma revisão narrativa dos artigos da plataforma BVS, e expor um olhar especial para o impacto imensurável do suicídio sobre as famílias, amigos e comunidades, impacto este que pode causar por muito tempo afetações de sofrimento.

 MÉTODO

 Realizou-se uma revisão narrativa da literatura de caráter descritivo sobre como a rede de apoio pode contribuir para a compreensão e prevenção ao suicídio. A coleta de dados foi realizada a partir de publicações indexadas nas bases de dados BVS no período de 02/2024 a 03/2024. Os termos utilizados para a revisão foram: “Suicídio”, “Prevenção”, “Saúde Pública”, “Fatores de Riscos”.

 Como critério de inclusão foram selecionados apenas trabalhos em língua portuguesa, nos últimos 10 anos. Foram excluídas produções que não eram de livre acesso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 20.555 publicações nas bases de dados. Após a identificação das publicações elegíveis, os seguintes passos foram realizados: leitura dos títulos para evitar possíveis duplicatas, leitura exploratória dos títulos e dos resumos, leitura seletiva dos títulos e resumos e escolha das publicações que estivessem alinhadas com os objetivos do estudo para compor o material. O material que compõe o presente estudo foi composto por 13 publicações.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Palavras chaves** | **Quantidade** | **Filtros** | **Quantidade** | **Título e resumos** |
| (suicídio) AND (prevenção) | 5929 | Textos completos, Idioma: português, últimos 10 anos (2014/2024) | 241 | 6 |
| (suicídio) AND (saúde pública) | 1389 | Textos completos, Assunto principal: Ideação suicida, Saúde Pública, Transtornos mentais, Prevenção ao Suicídio, Política de Saúde, Idioma: português, últimos 10 anos (2014/2024) | 119 | 3 |
| (suicídio) AND (fatores de riscos) | 13.237 | Textos completos, Idioma: português, últimos 10 anos (2014/2024) | 99 | 4 |

Tabela 1. Resultados bibliométricos.

 Os resultados obtidos a partir da revisão serão apresentados e discutidos a seguir em três seções, sendo: Prevenção, Fatores de risco e Saúde pública. Estes foram considerados a partir da análise dos tópicos mais relevantes da literatura.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tema | Título | Autor | Ano | Tipo de estudo |
| Fatores de Risco | Suicídio como sintoma social: um estudo sobre os impactos do capitalismo nas subjetividades | Pinheiro; Pereira | 2023 | Pesquisa bibliográfica |
| Eventos de risco associados ao comportamento suicida | Silva; Marcolan | 2023 | Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa |
| Entre destruição e subversão: o suicídio como resposta ao trauma | Brandt; Câmara | 2023 | Estudo qualitativo |
| Diagnóstico de enfermagem Risco de Suicídio em idosos: revisão integrativa | Sousa; Perelli; Botelho. | 2018 | Revisão Integrativa da literatura |
|  Prevenção | Estratégias de cuidado a pessoas que tentaram suicídio segundo a literatura - | Silva; Pegoraro | 2023 | Revisão da literatura a partir de buscas nas bases Google Scholar, Scielo e Pepsic, com a palavra-chave “tentativa de suicídio” |
| Suicídio: informando para prevenir | ABP e CFM | 2014 | Cartilha |
| Prevenção do suicídio: esquecimento do ser e era da técnica | Feijoo et al. | 2023 | Artigo Teórico |
| Baralho para avaliação, intervenção e posvenção do comportamento suicida. | Berteli et al. | 2022 | Quantitativa |
| Aplicativos de celular na prevenção do comportamento suicida | Barbosa et al. | 2020 | Pesquisa |
| Notícias sobre suicídio veiculadas em jornal brasileiro | Ferreira et al. | 2021 | Quantitativo |
| Saúde Pública | Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil | Paula; Botti. | 2021 | Pesquisa documental |
| A operacionalização do SUS na prevenção e condução de casos de suicídios: análise documental | Garbin et al. | 2019 | Estudo descritivo |
| Violação dos direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio no Brasil | Lima et al. | 2022 | Pesquisa empírica qualitativa |

Tabela 2. Categorização temática dos resultados.

DESENVOLVIMENTO

Fatores de Risco

A partir da revisão bibliográfica realizada por Pinheiro e Pereira (2023) é possível fazer uma análise em torno do fenômeno multifatorial relacionado ao suicídio e sua relação com o capitalismo, tendo como base a determinação social da saúde e o cenário individualista deste modelo de sociedade que podem ser causadores da morte autoprovocada. Foi evidenciada a precarização da vida na realidade brasileira e o sofrimento social envolto à população marginalizada, mediado pelas desigualdades do sistema capitalista, dentre elas o desemprego, precarização do trabalho, racismo, sexismo, LGBTfobia e a pobreza como alguns dos elementos envolvidos no suicídio. No boletim epidemiológico do Ministério da Saúde realizado com base nos anos de 2011 a 2017, que teve como foco o perfil de jovens de 15 a 29 anos que cometeram suicídio. Os resultados evidenciam a prevalência do estado sexo masculino (79%), negros (54,9%), com poucos anos de escolaridade (58,2%) e civil solteiro, viúvo ou divorciado (84%). O estudo aponta que mulheres revelam maior frequência de ideação e tentativas de suicídio e homens maior indício de suicídios concretizados. Com isso, o fenômeno caracteriza 6% das mortes violentas no Brasil nos anos estudados (Ministério da Saúde, 2019).

Destaque-se a partir dos dados apresentados pelos autores Pinheiro e Pereira (2023), que grande parte dos dados levantados para o boletim revelaram casos sem registro para escolaridade, presença de deficiência ou transtorno e repetição da violência autoprovocada, que são elementos importantes para uma análise congruente e que permitam a criação de estratégias de prevenção e monitoramento eficientes. Isto demonstra que o preenchimento correto em casos de lesão autoprovocada na ficha de notificação individual é essencial para a identificação das situações de risco (Ministério da Saúde, 2019).

O suicídio adota como enfoque os aspectos mentais ou psíquicos, desconsiderando em suas análises as questões políticas, históricas e sociais envolvidas nesse fenômeno e contribuindo, assim, para a naturalização de problemas de ordem social. No entanto, afirma-se o pressuposto de que "[...] toda e qualquer morte traz à tona algo sobre a sociedade em que ela acontece" (Netto, 2013, p. 17).

A partir das pesquisas apresentadas pelos autores Silva e Marcolan (2023) é necessário olhar o impacto imensurável do suicídio sobre as famílias, amigos e comunidades, podendo levar muito tempo as afetações relacionadas. A Organização Mundial da Saúde apresenta três categorias para os fatores de risco para o suicídio: os fatores sociodemográficos, que contém o sexo masculino, faixa etária entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos, extratos econômicos extremos, solteiros ou separados, migrante, isolamento social, residente em áreas urbanas, desempregados; os fatores psiquiátricos, que citam depressão, o transtorno bipolar, a esquizofrenia e o transtorno de ansiedade; e os fatores psicológicos, que apontam para perda recente, as datas importantes e a personalidade com traços de impulsividade e agressividade.

O resultado da pesquisa apresentada estende-se ao total de participantes de 113 (100,0%), com maioria do sexo feminino 86 (76,1%), na faixa etária entre 18 e 30 anos 57 (50,4%), heterossexuais 103 (91,2%), com cor de pele branca 62 (54,9%), solteiros 49 (43,4%) e com ensino médio 71 (62,8%).Conforme o referencial metodológico da Análise de Conteúdo, os dados foram agrupados em uma categoria e com quatro unidades temáticas:

1) As relações familiares traumáticas: as relações familiares negativas eclodem em brigas, violência familiar, isolamento e traição. Aos conflitos familiares, foi acrescentado o abuso sexual, um evento significativamente frequente na vida dos entrevistados.

2) O histórico de experiências traumáticas: A grande maioria dos participantes vivenciaram múltiplas experiências de situações traumáticas. A presença de violência física, psicológica e sexual, bullying para além da vida familiar foi citada como marcante para os entrevistados.

3) As condições socioeconômicas: As condições socioeconômicas, com mudança no poder econômico, foram eventos associados ao comportamento suicida. Nesta pesquisa, 47 (41,6%) participantes afirmaram a vivência da situação de alteração negativa do poder econômico,

4) O comportamento impulsivo e a percepção de inexistência de fatores de proteção: Para os que não planejaram, percebe-se o comportamento impulsivo na execução da tentativa de suicídio, de forma que o pensamento sobre o suicídio como possibilidade resultou na tentativa de suicídio em curto espaço de tempo.

As entrevistas revelaram a experiência da multiplicidade de eventos apontados pelos participantes como influenciadores à decisão pelo suicídio. É importante salientar a frequência da vivência de situações como as relações afetivas e familiares prejudicadas e o histórico de experiências traumáticas.

Nos estudos apontados por Brandt e Câmara (2023) foi possível identificar como principal resultado que, quando contextualizado ao cenário traumático, o suicídio pode tornar-se o último recurso de proteção contra as forças externas destrutivas. Neste sentido, ao empregar as potências da pulsão de morte objetivando a preservação do sujeito, o suicídio configura-se como principal símbolo da insubordinação frente ao trauma. Assim, pulsão de morte está em um dos principais meios pelos quais fenômenos como o suicídio podem ser repensados e ressignificados em sua relação com as diversas esferas das vivências humanas, em especial o trauma psíquico.

Sousa, Perrelli e Botelho (2018) usaram o método de uma revisão integrativa da literatura elaborada a partir da proposta de Ganong, onde a primeira fase, referente à pergunta condutora, teve o seguinte questionamento: quais os fatores associados ao diagnóstico de enfermagem Risco de suicídioem idosos? Posteriormente, seguiu-se para a segunda fase denominada: seleção dos estudos. A literatura enfatiza que, dentre os fatores psicológicos relacionados ao de Risco de suicídioem idosos, os mais frequentes são os transtornos mentais. A exceção ocorre na China, em que transtornos mentais em idosos que se suicidaram são raros Estudo conduzido no Canadá, encontrou que idosos com depressão podem apresentar até sete vezes mais chance de cometer suicídio do que aqueles sem depressão. Estudo de corte em Hong Kong, revelou que a depressão esteve associada em 21,9% dos casos de morte por suicídio em mulheres e 15,5% em homens. Estudos no Brasil, na Austrália e na Europa encontraram que a depressão assume múltiplas faces no suicídio de idosos, aparece como diagnóstico primário ou secundário, como sintoma associado a outras morbidades ou como reação a estressores sociais.

Constata-se a partir dos fatores de risco apresentados e de algumas políticas públicas que a determinação social do suicídio aponta os processos de exclusão social e situação econômica, marginalização e vulnerabilização das vidas como fatores de risco (Weber, Gianolla & Sotero, 2020). O indivíduo afeta e é afetado por seu meio, dessa forma, o Estado exerce um papel fundamental na valorização e proteção da vida, através das políticas públicas.

Saúde Pública

Os autores Lima et al. (2022) explana o referencial dos direitos humanos elucidando a reflexão sobre a condição dos pacientes com histórico de tentativa de suicídio por aglutinar um conjunto de normas ético-jurídicas que estabelecem obrigações para os Estados. Sendo assim, considerando a importância dos direitos humanos para a reflexão e a prescrição acerca dos cuidados em saúde de pacientes com risco e tentativa de suicídio, nesta pesquisa elegeu-se o referencial teórico-normativo denominado Direitos Humanos dos Pacientes (DHP). Os DHP são constituídos pelos princípios e direitos a seguir enumerados: direito à vida; a não ser submetido à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; à liberdade e segurança pessoal; ao respeito à vida privada; à informação; de não ser discriminado; e à saúde (Albuquerque et al., 2019). Esses direitos derivam da dignidade humana e têm como pressuposto a lógica do cuidado (Mol, 2008), que é permeada pela interação entre paciente e profissionais de saúde. Esta deve considerar, sobretudo, o bem-estar, conforto e dignidade do paciente.

A partir do conteúdo emergido das entrevistas apresentadas, os dados foram categorizados em quatro eixos principais:

1. Violação dos direitos humanos dos pacientes - diz respeito à análise das violações dos direitos humanos dos pacientes com risco e tentativa de suicídio, em especial no contexto hospitalar.

2) Efeitos das violações dos direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio - envolvem as concepções dos profissionais de saúde sobre os impactos diretos ou indiretos das violações na saúde mental dos pacientes que tentaram suicídio.

3) Conscientização sobre as práticas de violação de direitos humanos pelos profissionais, pelos familiares e pelos pacientes - implica a consciência da ocorrência das violações.

4) Estratégias para garantir os direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio - abarcam as medidas de enfrentamento e de prevenção da ocorrência das violações de direitos humanos de tais pacientes na ambiência clínica.

Tendo em vista os direitos humanos dos pacientes, que compreendem os direitos de não ser discriminado, não ser submetido a tratamento degradante ou desumano, à saúde, à informação, à vida, à privacidade e à liberdade, os profissionais entrevistados apontaram com consenso que as violações dos direitos supracitados representariam uma reprodução de violências e negligências capazes de agravar os quadros de sofrimento dos pacientes, inclusive impulsionando novas tentativas de suicídio e potencializando, igualmente, o sofrimento dos familiares. Assim, foi identificada a dificuldade dos profissionais em lidar com a temática, especialmente através da reprodução de condutas estigmatizantes, morais, religiosas, paternalistas e/ou hiper vigilantes, bem como a necessidade de medida legislativa que estabeleça os direitos dos pacientes, a fim de balizar a conduta dos profissionais e indicar expressamente aos pacientes e seus familiares os seus direitos. Particularmente para os pacientes em risco de suicídio, em razão da sua condição de vulnerabilidade acrescida, é fundamental a existência de lei, pois essa constitui um poderoso instrumento de reivindicação de tratamento digno e respeitoso.

Os autores Garbin et al. (2019) trataram de um estudo descritivo, no qual foram verificadas as portarias e documentos oficiais do SUS relacionadas ao suicídio. Foi realizado um levantamento, por meio da página eletrônica do Ministério da Saúde, de todos os documentos relacionados ao tema, tendo sido verificados oito manuscritos oficiais, incluindo Portarias, Boletins epidemiológicos, um manual, e uma agenda de ações estratégicas. Para realização deste trabalho não foi necessária aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, por usar dados secundários, de domínio público.

Nos resultados e discussão deste artigo, a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, foi considerada o primeiro documento a tratar especificamente do assunto (Garbin et al.,2019). Ela instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Por meio de ações organizadas entre Ministério da Saúde, Secretarias de Estado de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, instituições acadêmicas, organizações governamentais e não-governamentais, organizações da sociedade civil, os objetivos destas diretrizes são “desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos. Além disso, deve desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas”.

Uma das possibilidades de enfrentamento para a questão do suicídio, é a implementação de políticas públicas. Podemos citar a criação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, a partir da publicação da Portaria nº 1.876/2006 como ferramenta de estratégia para prevenção da morte autoprovocada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a implementação da Rede de Atenção Psicossocial, em 2011, que garantiu o aumento do cuidado em saúde mental através dos serviços da atenção básica, como a Equipes de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Convivência, Consultório de Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos serviços de alta complexidade, como a Atenção Hospitalar e urgência e emergência, como UPA e SAMU. Outra ferramenta apontada é a articulação do Ministério de Saúde com o Centro de Valorização da Vida (CVV), que tem como objetivo oferecer apoio emocional e prevenção ao suicídio.

Além das políticas públicas apresentadas, temos a cartilha “Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil (2017-2020)”, que pontua ações e responsabilidades que devem ser adotadas em saúde pública, além de reconhecer a complexidade e as diferentes determinações do fenômeno. As ações objetivam a valorização da vida através da atenção à saúde, tendo em vista as particularidades pertencentes à cada grupo social em situação de vulnerabilidade ao suicídio (Ministério da Saúde, 2017a).

Segundo as autoras Paula e Botti (2021) foram apresentados 20 Projetos de Lei relacionadas ao suicídio, na década 2007- 2017, na Câmara dos Deputados, sendo metade destes em 2017 (50%). As cinco regiões federativas do país apresentaram Projetos de Lei sendo a maioria da região sudeste (40%). Os Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Ceará tiveram mais PL (3/Estado). Em relação à situação verifica-se que a maioria encontra-se tramitando em conjunto (65%) e no que se refere à categoria de análise tem-se que seis projetos são relacionados a política pública (30%) e 14 são atinentes a alteração legislativa (70%).

Segundo as autoras a discussão é que o Brasil carece de um plano efetivo de prevenção do suicídio com superação da falta de atendimento, tratamento e apoio adequados como suplantação da ausência de identificação de riscos e vulnerabilidades, que expõem a necessidade de políticas públicas eficientes na área da saúde pública para prevenção. As Diretrizes (2006) e a Agenda de Ações Estratégicas (2017) lançam a base para o que poderia vir a ser um Plano Nacional, no entanto, ainda não se encontram suficientemente implementadas e/ou articuladas.

 Prevenção e Cuidado

Este artigo por Silva e Pegoraro (2023), tem como objetivo identificar as estratégias de cuidado com às pessoas que tentam suicídio, estratégias estas realizadas por profissionais da saúde, nos diferentes níveis de atenção. O método utilizado foi uma revisão da literatura a partir de buscas nas bases Google Scholar, Scielo e Pepsic, com a palavra-chave “tentativa de suicídio”. Como critério de inclusão, buscou-se artigos que abordassem a experiência de assistência às pessoas que tentam suicídio e que respondessem à seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as estratégias de cuidado desenvolvidas no atendimento às pessoas que tentam suicídio? Foram selecionados e lidos, na íntegra, oito artigos (Muller, Pereira & Zanon, 2017; Freitas & Borges, 2017; Heck et. al, 2017; Oliveira, Colares, Noal & Dias, 2016; Gonçalves, Silva & Ferreira, 2015; Gutierrez, 2014; Kohl-rausch, Lima, Abreu & Soares, 2008; Estelita-Lins, Oliveira & Coutinho, 2006), dos quais foram extraídas as seguintes informações para a realização de uma análise baseada em uma perspectiva descritiva: Tipo de serviço; Profissionais envolvidos; Usuários assistidos; Estratégias adotadas, seus alcances e limites.

O artigo traz o conceito do suicídio, sendo algo definido como toda morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, executado pela própria vítima, nos casos em que há a intenção de produzir esse resultado (Durkheim, 2000). Sendo considerado um fenômeno complexo e universal, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos, sendo impossível atribuir uma única causa ao suicídio (WHO, 2014).

O texto também abarca sobre as estratégias de cuidado nos três níveis de atenção, pontuando as dificuldades relacionadas ao processo do cuidado e enaltece a necessidade da relação empática entre profissionais e usuários do serviço para a construção do vínculo.

Como destaca (Fontão et al., 2018) , que discutem que o papel desempenhado pelas equipes que prestam atendimento a pessoas que tentam suicídio é de extrema importância, uma vez que o acolhimento e as demais intervenções atuam na prevenção do suicídio, através do estabelecimento de vínculos interpessoais que podem levar a uma melhor aceitação e adesão ao tratamento após a alta do serviço. Consonante a isso, (Avanci et al., 2009) afirmam que podem ser alcançados resultados positivos no cuidado às pessoas que tentaram suicídio, desde que haja o desenvolvimento de uma relação profissional empática, na qual os profissionais sejam capazes de ouvir e compreender seus pacientes, sem julgamentos e críticas com a finalidade de estimular atitudes positivas.

O artigo traz também outra técnica de manejo profissional, a postura de segurança e acolhimento, sem assumir o papel de vigilância e julgamentos. Entendendo a forma como se dá o cuidado ao indivíduo, após uma tentativa de suicídio é um recurso importante que, se bem aproveitado, pode, inclusive, ampliar a adesão do indivíduo a tratamento e contribuir para a prevenção de novas tentativas. De acordo com (Botega, 2015), os indivíduos encontram-se fragilizados após uma tentativa de suicídio e, devido a isso, o contato da equipe com o paciente não deve assumir uma postura de intrusão e vigilância ao contrário disso, deve promover acolhimento e apoio ao sujeito internado. Dessa forma, é indispensável que seja assegurada a promoção de um ambiente de cuidado seguro e favorável para o cuidado integral desses indivíduos, oferecendo a escuta qualificada livre de preconceitos e julgamentos (Fontão, Rodrigues, Lino & Kempf).

Em relação aos alcances e limitações das estratégias, o artigo concluiu que os trabalhos abordam mais aspectos ligados às dificuldades do cuidado, que se relacionam à dificuldade do trabalho em rede, ausência de diálogo entre as equipes, dificuldades em realizar o cuidado de pessoas com comportamento suicida, falta de capacitação dos profissionais, problemas de infraestrutura e dificuldades relacionadas à lógica de cada serviço. Frente a isso, ressalta-se a necessidade da educação permanente em saúde e a oferta de cursos de capacitação para os profissionais.

Esta é uma cartilha da ABP e CFM (2014) Associação Brasileira de Psiquiatria e Conselho Federal de Medicina, ampla onde se aborda, tudo que o já foi estudado e catalogado em termos, transtornos biológicos, psicológicos dos comportamentos e atitudes em torno do suicídio, esta cartilha é um balizador e referencial para as tomadas de decisões.

Método utilizado é o levantamento através de todos os canais de atendimentos aos pacientes que procuram uma ajuda, seja através de consultas rotineiras em consultórios, clinicas ou hospitais, o levantamento desta cartilha coloca todos os profissionais da área de saúde seja na atenção primária secundária ou terciária, todos entrando no jogo e reconhecendo através do acolhimento e escuta o que se passa com cada paciente em si, para poder fazer um diagnóstico de uma ideação suicida, ou até de um ato confirmado anteriormente, ou se teve+ perda de parentes próximos por suicídio.

Resultado é o que se espera da execução em sua plenitude de cartilha nos mais diversos segmentos do setor saúde e atendimento a pessoas. Países que adotam atitudes descritas em cartilhas semelhantes a esta em seus países conseguem obter maiores êxitos nos tratamentos de pessoas que têm ideações suicidas ou já tiveram tentativas anteriores.

Procedimentos é expandir de forma generalizada o conhecimento contido nesta cartilha a todos os profissionais nas mais diversas áreas da área vinculado a saúde no seu contexto geral, essa projeção de forma expansiva fará com tenha uma diminuição nos casos de suicídio, pois hoje o Brasil é o 8º país no mundo em taxas de suicídio.

Discussão é o quando a área tem que abraçar e propagar este conhecimento, quebrando os tabus que giram em torno do assunto, e fazendo do assunto suicídio um tema a ser discutido e posto e pauta em termos de cuidados.

Neste artigo por Feijoo et al., (2023) traz sobre o esquecimento do ser na atualidade com base na abordagem analítica existencial e a questão da técnica apontadas por Heidegger, para problematizar as perspectivas científicas sobre a prevenção do suicídio e estabelecer uma compreensão fenomenológica e existencial sobre o fenômeno.

Martin Heidegger destaca o esquecimento do ser na atualidade, permeando o comportamento humano na filosofia, ciência e senso comum. O filósofo esclarece que todo esse desenraizamento do homem atual está atrelado ao esquecimento daquilo que é o mais essencial, qual seja, a existência. O objetivo do artigo é apurar, por meio das referências de Heidegger e dos estudos sobre suicídio, o quanto a interpretação da morte voluntária nos dias atuais está atravessada por tal esquecimento. A compreensão de um fenômeno está sempre articulada com o modo de pensar de uma época, o que, em nosso momento histórico, se apresenta como esquecimento da condição mais originária da existência como liberdade. Essa compreensão está, portanto, presente nos discursos de nosso tempo sobre o suicídio e sua prevenção.

O texto traz alguns artigos para sua fundamentação teórica, seguida de algumas reflexões, o artigo de (Brauser, 2020), coloca em questão a determinação do suicídio como um erro médico suscetível de processo jurídico, entendemos que isso só pode ocorrer em um mundo onde se acredita que o suicídio pode e deve ser evitado e que, se um paciente decide tirar a própria vida, o médico é culpado pelo ato. O segundo artigo de (Moutier, 2020, p. 1), relata que diversos fatores de risco relacionados com a pandemia podem aumentar o risco de suicídio individual e populacional. Dentre eles, são citados: deterioração ou recorrência de transtornos mentais graves; aumento do isolamento, solidão e privações; aumento do uso de álcool e drogas; perda do emprego e outros estressores financeiros; e aumento da violência doméstica. Fala da existência de estratégias para mitigar cada uma dessas “ameaças ao risco de suicídio”, porém em controversa a ciência é “muito clara” e explana o risco de suicídio como uma situação inevitável, dinâmica, com várias forças em jogo em cada indivíduo e população. Pontuando que vidas podem ser salvas simplesmente fazendo as pessoas se sentirem mais conectadas umas com as outras, sendo parte de uma comunidade maior. Nos dois artigos o que nos salta aos olhos é que a liberdade, entendida como a própria abertura que nos constitui, está tão fora de questão que o fato de querer e poder morrer perde espaço em nome de estratégias de controle.

O artigo considera a inaugurar uma outra experiência e disponibilidade de compreensão do suicídio e os meios para preveni-lo ao conquistarmos maior liberdade ante os desígnios da técnica moderna. Assim, a exercitar um pensar que não está interessado em reconduzir o suicídio e os fenômenos em geral a seus nexos causais primários, mas pretende elaborar as condições que os tornam possíveis, reconhecendo igualmente a importância de perguntar sobre as situações existenciais em que tais comportamentos estão implicados.

Segundo Berteli et al. (2022), os autores desta pesquisa predominantemente quantitativa, pois adotaram procedimentos de estatística descritiva para avaliar a concordância dos juízes acerca das cartas elaboradas. Possui caráter descritivo, pois descreveu as características do comportamento suicida por intermédio de cartas. Adotou natureza aplicada, visto que sua finalidade foi gerar conhecimento científico para aplicação imediata por meio da elaboração e aplicação do baralho (Gil, 2002). Além disso, se caracterizou como sendo uma pesquisa de campo, já que as investigações feitas foram além de pesquisas bibliográficas e documentais, existindo coleta de dados com os juízes e a construção de um instrumento (Fonseca, 2002).

Os autores Berteli et al. (2022) usaram os seguintes procedimentos: O processo de elaboração do baralho envolveu diferentes fases, sendo elas: Fase 1): definição do fenômeno que foi o foco do baralho, de modo a ser realizado a partir do detalhamento das características do comportamento suicida por meio da produção científica dedicada ao tema. Fase 2): delimitação das características do fenômeno escolhido e das categorias das cartas, sendo elas: avaliação, intervenção e posvenção. Buscou-se nesta etapa elaborar ao menos 20 cartas para cada dimensão. Fase 3): Elaboração da tabela de especificação com fenômeno e suas respectivas dimensões e características (Alves et al., 2020). Fase 4): A construção das cartas seguiu alguns critérios sugeridos por (Pasquali, 2013), sendo eles: critério do comportamento - as cartas representam as características do fenômeno, não o fenômeno em si; critério da desejabilidade - as cartas não induzem as respostas do paciente; critério de simplicidade e clareza - as cartas foram elaboradas de forma clara e inteligível aos participantes; critério de relevância - todas as cartas possuem base no conhecimento científico sobre o comportamento suicida (Alves et al., 2020).

No resultado, o baralho desenvolvido era composto por 136 cartas, sendo 53 cartas de avaliação, 30 de intervenção e 53 eram cartas de posvenção. As cartas foram enviadas de forma embaralhada e sem a informação de qual dimensão cada carta fazia parte, para que os juízes decidissem a qual dimensão as cartas pertenciam. Deste modo, eles precisaram avaliar a pertinência, a clareza (IVC - Índice de Validade de Conteúdo), a dimensão que a carta representava (Kappa) e o conteúdo da carta, ao fim das análises e alterações realizadas restaram 117 cartas com evidência preliminar de validade de conteúdo..

Neste método as autoras Ferreira et al. (2021) fizeram um Estudo documental, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram analisadas as notícias publicadas no jornal eletrônico com maior tiragem e circulação nacional no período da coleta de dados de acordo com o Instituto Verificador de Comunicação. Foi analisada a versão eletrônica do jornal devido à facilidade de acesso, propagação e interatividade com a população geral.

Nos procedimentos, as autoras Ferreira et al. (2021) colheram amostras nos diversas, políticas publicadas, usando o radical “suicid” para pesquisa, fizeram a coleta de dados, variáveis do estudo, análises de dados, aspectos éticos.

Nos resultados as autoras Ferreira et al. (2021) analisaram 89 notícias relacionadas ao suicídio. A maior parte dos casos eram sobre uma única vítima (71,9%), do sexo masculino (60,7%), sem idade relatada (44,9%), que foi a óbito (57,3%). Não foram mencionados na maioria das notícias pactos (94,4%), ou jogos suicidas (97,8%), pessoas famosas (57,3%), causas ou motivos do suicídio (58,4%), depoimentos da vítima (86,5%) ou de conhecidos (85,4%).

A maior parte das publicações não relatava a localização geográfica do evento noticiado (47,2%), mas os locais mais citados foram as cidades brasileiras de São Paulo e Rio de Janeiro e o país norte-americano, Estados Unidos. A maioria das notícias (59,5%) foi publicada em um dos seguintes cadernos: “Cotidiano”, “Ilustrada”, “Colunas” e “Mundo”.

A maioria das notícias não seguiu recomendações da OMS sobre mencionar diagnóstico de transtorno mental (76,4%) e o sofrimento de pessoas próximas à vítima (79,8%), informar como ajudar pessoas com comportamento suicida (75,3%) e como acessar recursos de apoio (94,4%).

No item discussão as autoras Ferreira et al. (2021) descrevem ser esse o primeiro estudo que se tem conhecimento realizado em contexto brasileiro sobre a adequação das notícias sobre suicídio veiculadas em jornal nacional, segundo as recomendações da OMS.

Na literatura alguns estudos revelaram inadequações na veiculação de notícias sobre suicídio no que se refere a presença de detalhes sobre o método utilizado, especulação indevida sobre os motivos do suicídio, não apresentação dos possíveis impactos na vida das famílias das vítimas, estigma e sensacionalismo na elaboração da manchete e omissão de informações sobre transtornos mentais como fatores de risco para o suicídio. Nossos resultados mostram que a maior parte das notícias não continha tanto os itens contraindicados quanto os recomendados pela OMS para abordagem do suicídio na mídia jornalística.

Neste artigo os autores Barbosa et al. (2020), usaram o método que se trata de um estudo desenvolvido a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura, entendida como um método de pesquisa que possibilita a organização sistemática e síntese de evidências disponíveis acerca do tema a ser estudado. A análise dos estudos incluídos nesta revisão foi realizada de forma dinâmica e incluiu estudos teóricos, empíricos e permitiu reuni-los para que fosse construída uma conclusão geral a partir dos resultados de cada estudo.

Para o desenvolvimento deste estudo, elaborou-se um protocolo adaptado para a revisão integrativa da literatura e foram seguidas as etapas da revisão: seleção da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; seleção da amostra; representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum; análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos; discussão e interpretação dos resultados; apresentação, de forma clara, da evidência encontrada. Adotaram-se as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse) - conforme fluxograma apresentado nos resultados e preconizado em estudos de revisão nos modelos baseados em evidência.

Nos resultados os autores Barbosa et al. (2020) selecionaram sete artigos que atenderam aos critérios de inclusão propostos para esta Revisão Integrativa. As bases de dados que tiveram o maior número de publicações incluídas foram a Academic Search Premier e a SCOPUS, com três artigos. Informa-se que 100% dos estudos selecionados foram publicados no idioma inglês e o período de publicação deu-se entre 2013 e 2017, sendo que três estudos foram publicados em 2017, um, em 2016, um, em 2014 e dois, em 2013. Os estudos foram publicados em quatro países: Austrália; Estados Unidos da América; Bélgica e Dinamarca.

Na discussão os autores Barbosa et al. (2020), fizeram o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), no que se refere aos *apps* no campo da prevenção do comportamento suicida, mostrou-se amplo. Sobremaneira, sabe-se que a prevenção do comportamento suicida envolve um conjunto de estratégias a serem ofertadas ao usuário para que este acesse em momentos de sofrimento ou preocupação excessiva para ele. Para tanto, considera-se a possibilidade de desenvolver um aplicativo para celular com o maior número de recursos adequados possível, que seja baseado em estudos ou experiências clínicas sobre o tema, bem como adequado à realidade cultural do local onde se pretende utilizá-lo. Nesse aspecto, destaca-se que existem diferenças nos tipos de intenção suicida entre os países ou até mesmo entre regiões de um mesmo país, e essas culturas distintas possuem papel importante e devem ser consideradas pelos formuladores de estratégias de prevenção e de políticas públicas.

CONCLUSÃO

Através da questão geradora deste trabalho, objetivamos trazer algumas reflexões para as pessoas em sofrimento mental com ideações ao suicídio e aos enlutados pelo mesmo. Como fica o indivíduo que ficou? Como fica o filho e/ou a filha? Como fica o pai e/ou a mãe? Como lidar com este tipo de luto e suas afetações? Como lidar com o sentimento de culpa? Qual o olhar e linhas de cuidado do Estado para este público? Se faz necessário pensar na posvenção, que é o conjunto de ações para promoção do cuidado prestado aos sobreviventes enlutados por um suicídio, para evitar que novas tentativas aconteçam no mesmo núcleo familiar ou escolar.

Este levantamento teve como objetivo explanar sobre o tema suicídio, onde nos “Fatores de Riscos”, é possível fazer uma análise em torno do fenômeno multifatorial relacionado ao suicídio e sua relação com o capitalismo. Foi evidenciada a precarização da vida na realidade brasileira e o sofrimento social envolto à população marginalizada, mediado pelas desigualdades do sistema capitalista, dentre elas o desemprego, precarização do trabalho, racismo, sexismo, LGBTfobia e a pobreza como alguns dos elementos envolvidos no suicídio. O suicídio adota como enfoque os aspectos mentais ou psíquicos, desconsiderando em suas análises as questões políticas, históricas e sociais envolvidas nesse fenômeno e contribuindo, assim, para a naturalização de problemas de ordem social. A Organização Mundial em Saúde apresenta três categorias: As relações familiares traumáticas; O histórico de experiências traumáticas; As condições econômicas; O comportamento impulsivo e a percepção de inexistência de fatores de proteção.

Na parte referente a “Saúde Pública”, os artigos abrangem sobre a obrigatoriedade da responsabilidade do Estado sobre as políticas públicas, considerando a importância dos direitos humanos para a reflexão e a prescrição acerca dos cuidados em saúde de pacientes com risco e tentativa de suicídio. Nas pesquisas foram categorizados quatro eixos principais: Violação dos direitos humanos dos pacientes; Efeitos das violações dos direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio; Conscientização sobre as práticas de violação de direitos humanos pelos profissionais, pelos familiares e pelos pacientes; Estratégias para garantir os direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio. Foram verificadas através de portarias e documentos oficiais do Sistema Único de Saúde e Ministério da Saúde, relacionadas ao suicídio. Ela instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Por meio de ações organizadas entre Ministério da Saúde, Secretarias de Estado de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, instituições acadêmicas, organizações governamentais e não-governamentais, organizações da sociedade civil, os objetivos destas Diretrizes são “desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos.

Na parte sobre a “Prevenção e Cuidados”, os autores desses diversos artigos, levantaram informações através de revisão da literatura, estudos documentais, profissionais que trabalham nas linhas de frente, atendimento de pacientes que procuraram ajuda, com ideação suicida, tentativas de suicídio, prevenção, posvenção seja através de consultas rotineiras em consultórios, ambulatórios, clínicas e hospitais, nos três níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária. Assim como estudos catalogados em termos de transtornos biológicos, psicológicos dos comportamentos e atitudes em torno do suicídio.

Foram criadas compilações que ajudaram a nortear os atendimentos através da confecção de baralhos, apps, cartilhas, que farão no futuro os pacientes serem tratados de forma mais acolhedora, sem a sensação de vigilância e julgamentos, desta forma fará com que o paciente tenha maior aceitação para o tratamento no futuro.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP; Conselho Federal de Medicina - CFM; Suicídio: informando para prevenir; Brasília; Conselho Federal de Medicina; 2014. 52 p.

Baptista, Makilim Nunes; Cunha, Felipe Augusto; Batista, Helder Henrique Viana; Cremasco, Gabriela da Silva. - Programas de prevenção ao suicídio: revisão integrativa da literatura; Psicol. teor. prát; 24(2): 14095, 14.06.2022.

Barbosa, Sarah Soares; Rodrigues, Jeferson; Guimarães, Gustavo Ferreira; Lopes, Sara Mendes Boeira. - Aplicativos de celular na prevenção do comportamento suicida; SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog;16(4): 100-108, out.-dez. 2020.

Berteli, Vanessa Gomes; Rojas, Clarice Mariana Correia; Alves, Roberta Borghetti. - Baralho para avaliação, intervenção e posvenção do comportamento suicida; Estud. Interdiscip; Psicol;13 dez 2022.

Brandt, Larissa; Câmara, Leonardo. - Entre destruição e subversão: o suicídio como resposta ao trauma - Rev. Psicol., Divers. Saúde;12(1) fev. 2023.

Ferreira, Renata da Silva; Martin, Isabela Dos Santos; Zanetti, Ana Carolina Guidorizzi; Vedana, Kelly Graziani Giacchero. Notícias sobre suicídio veiculadas em jornal brasileiro; Cien Saude Colet; 26(4): 1565-1574, 2021 Apr.

Feijoo, Ana Maria Lopez Calvo de; Magliano, Fernando da Rocha; Protasio, Myriam Moreira; Costa, Paulo Victor Rodrigues da; Portavales Silva, Victor. - Prevenção do suicídio: esquecimento do ser e era da técnica - Psicol. ciênc. prof;43: e253652, 2023.

Garbin, Clea Adas Saliba; Santos, Luís Felipe Pupim dos; Moimaz, Suzely Adas Saliba; Saliba, Orlando. - A operacionalização do SUS na prevenção e condução de casos de suicídios: análise documental; Rev. Ciênc. Plur;5(2): 129-142, ago. 2019.

Müller, Humberto; Número de suicídios no Brasil e no mundo é preocupante; Disponível em: < https://www.camara.leg.br/noticias/818779-numero-de-suicidios-no-brasil- e-no-mundo-e-preocupante-diz-siquiatra/#:~:text=O%20psiquiatra%20Humberto%20M%C3 %BCller%2C%20de,morte%20temos%20outras%2020%20tentativas.>; Acessado em: 16/09/2024; Fonte: Câmara dos Deputados; Brasília; 2021

Lima, Luana; Boeira, Laura dos Santos; Albuquerque, Aline; Marques, Thatiana Ayres. - Violação dos direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio no Brasil - Saúde Soc;31(3): e200331pt, 2022.

Paula, Joice Cristina de; Botti, Nadja Cristiane Lappann. - Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil; mental;13(23): 144-165, jan.-jun. 2021.

Pinheiro, Isadora Loyola; Pereira, Camila Claudiano Quina. - Suicídio como sintoma social: um estudo sobre os impactos do capitalismo nas subjetividades - Rev. polis psique;13(2): 76-96, 2023-11-13.

Silva, Dayane Rodrigues; Pegoraro, Renata Fabiana. - Estratégias de cuidado a pessoas que tentaram suicídio segundo a literatura - Psicol. rev;32(1): 36-55, 17/10/2023.

Silva, Daniel Augusto da; Marcolan, João Fernando. - Eventos de risco associados ao comportamento suicida - Medicina (Ribeirao Preto, Online);56 (1) abr. 2023.

Sousa, Girliani Silva de; Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque; Botelho, Everton Sougey. - Diagnóstico de enfermagem Risco de Suicídio em idosos: revisão integrativa; Rev. gaúcha. enferm;39: e20170120, 2018.