

## CAPACITAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE RELACIONADAS AO MANEJO DIANTE DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ODS (4)

Wilson de Oliveira (Universidade de Taubaté)  
Dra. Angela Michele Suave (Universidade de Taubaté)  
Dr. Regis Toledo de Souza (Universidade de Taubaté)

### Resumo

O suicídio é considerado um fenômeno multifatorial, é também considerado um importante indicador no que se diz respeito a qualidade de vida da população. A Organização Mundial de Saúde, a partir da década de 1990 passou a considerar este agravo como um problema de saúde pública. Diante da complexidade deste fenômeno e sua dimensão como problema de Saúde Pública, é necessário que toda a Rede de Saúde tenha informações apropriadas quanto ao manejo de uma pessoa que se coloca em risco diante do Suicídio. Antes de acontecer de fato o suicídio, observamos que a grande maioria dos casos de tentativas de autoextermínio são atendidos em algum tipo de serviço de saúde, o que reforça ainda mais a importância destes profissionais estarem capacitados para o devido acolhimento, sendo essa uma excelente oportunidade para identificação do potencial nível de risco e de uma ação interventiva que reduza estas ocorrências. **Objetivo:** analisar como os cuidados oferecidos pelos profissionais da saúde podem impactar no acolhimento de uma pessoa que busca por um serviço de saúde após a ocorrência de um pensamento, planejamento ou de uma tentativa de suicídio. **Método:** Abordagem qualitativa e transversal, levantamento bibliográfico de assuntos pertinentes ao tema, utilizado como instrumento uma entrevista semiestruturada aplicada para 6 profissionais de um serviço de saúde de uma rede de atenção psicossocial. **Resultados:** As entrevistas evidenciaram que todos os profissionais se encontram insatisfeitos com a oferta de cursos e capacitações que recebem da instituição que trabalham. **Conclusão:** Urge a necessidade de políticas públicas específicas para este fenômeno, e que capacitações voltadas para este assunto sejam transformadas em educação permanente dentro destes serviços.

**Palavras-chave:** Suicídio; Saúde Pública; Profissionais da Saúde.

### Introdução

Atuando como Psicólogo na Saúde Mental vivencio várias situações relacionadas ao acolhimento e cuidados às pessoas que, por alguma razão, tenham realizado tentativas de suicídio. Estar tão próximo dessas ocorrências provocaram em mim reflexões e questionamentos direcionados as capacitações que hoje esses serviços de saúde podem oferecer ou oferecem aos seus profissionais. Observo que a compreensão sobre este fenômeno, sua avaliação e abordagem, assim como o seu

acompanhamento, são ferramentas primordiais para a proteção da pessoa, assim como o da sua família.

Em minhas atividades como profissional da saúde é recorrente perceber que algumas pessoas com ideação ou tentativas de suicídio acabam não recebendo um acolhimento efetivo quando buscam por apoio em alguns equipamentos de saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a estimativa é de que cerca de um milhão de pessoas tiram a própria vida anualmente, estando o suicídio, entre as três principais causas de morte na faixa etária dos 15 aos 44 anos. Já a frequência das tentativas de suicídios quando comparadas aos suicídios são de até 20 vezes mais (Gutierrez, 2014).

Considerando esta importante demanda, a relevância deste artigo está em analisar como os cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde podem impactar aquelas pessoas que buscam por apoio logo após terem idealizado, planejado ou realizado uma tentativa de suicídio.

## **Revisão da Literatura**

Desde as últimas décadas os setores da saúde estão relacionando o suicídio como um problema crítico de saúde mental, fazendo com que aconteçam uma nova formulação de políticas públicas, até a realização de práticas que respeitem a singularidade da pessoa nos contextos em que vivem. A compreensão diante da complexidade dos fatores e das consequências que levam alguém a ter um comportamento suicida é um dos desafios enfrentados diariamente pelos profissionais que atendem esta demanda (Uchoa et al., 2025).

De acordo com Kovacs (2010), o suicídio pode ser considerado como uma ação que envolve muitos fatores, e por este motivo não pode ser visto apenas como um ato de transtorno mental, uma ocorrência de desordem social, a perda de um emprego ou simplesmente a um específico acontecimento como um rompimento amoroso.

Pesquisas apontam que por ano mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida, estimativas apontam que para cada suicídio consumado existam mais de 20 tentativas realizadas. Sendo de etiologia multifatorial, o comportamento suicida abrange pensamentos, tentativas e os atos consumados, e compreende aspectos socioambientais, psicológicos e biológicos (Storino et al., 2018).

A tentativa de suicídio é o resultado final de uma ruptura que teve início no curso natural da vida e que envolvia situações críticas comuns, situações essas, próprias da condição e do desenvolvimento humano. Para esta autora é usual que neste momento de angústia extrema as pessoas busquem por algum tipo de apoio: espiritual e religioso, relacionamentos sociais e afetivos, substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas. Estas buscas são estratégias adotadas para o enfrentamento das crises (Fukumitsu, 2018).

Após a tentativa de suicídio as pessoas se sentem geralmente muito fragilizadas, outros demonstram o sentimento de incompetência por não terem alcançado o objetivo desejado, em relação aos familiares nota-se estar assustados com o ocorrido e em alerta para o que possa acontecer. Diante do exposto, é fundamental que os profissionais tenham carinho, delicadeza e dedicação durante o acolhimento com esses pacientes e seus familiares (Gutierrez, 2014).

Dentre todos os fenômenos, as volições humanas são os mais complexos, constatações oficiais das causas que levam ao suicídio infelizmente com muita frequência são deficientes, é necessário que haja todo tipo de observação para interpretá-lo e explicá-lo. Esses julgamentos preconcebidos pretendem elucidar questões definidas para cada caso em particular, sendo assim, depois de encontrado a razão do Suicídio abandona-se o caso (Durkheim, 2019). Ainda para o autor, os motivos de causalidade direcionados a um suicídio não são as suas causas verdadeiras, portanto mesmo que elas fossem dignas de fé não seriam muito úteis.

Após a tentativa de suicídio a maioria das ocorrências são atendidas em um serviço de saúde, normalmente os serviços de emergência. Estudos realizados por Storino et al. (2018), apontam que antes destas tentativas, é na Atenção Básica de Saúde que as pessoas com comportamentos suicidas são atendidas e a estimativa é de que 45% dos indivíduos que realizaram o suicídio haviam passado por consulta com um clínico no mesmo mês do óbito. Os autores nos chamam a atenção ao pontuarem que o pensamento de morte está presente em 10% dos pacientes que passam por este serviço, podendo esse percentual aumentar para 60% se o paciente é portador de depressão.

Conforme os ensinamentos de Vidal e Gontijo (2013), nem sempre essas oportunidades são aproveitadas pela equipe, pois esse acolhimento acaba sendo realizado de forma hostil, levando a pessoa a se sentir rejeitada. Esse comportamento para muitos casos, evidencia o despreparo deste profissional que poderá de forma direta impactar nos modos em que a pessoa responderá ao cuidado oferecido naquele momento.

Como resultado final os autores trazem que os serviços de emergência e urgência se caracterizam como um ambiente de muita tensão e estresse, tanto para a equipe de profissionais quanto para os pacientes e seus familiares. Afazeres como a alta demanda de atendimentos, o cuidar de pessoas em situações críticas e de crise, as deficiências estruturais dos serviços e do sistema de saúde como um todo, a baixa capacitação dos profissionais, levam esses profissionais tenham uma atuação humanizada nestes serviços.

Sendo a tentativa de suicídio um fenômeno multifatorial, é de suma importância que os profissionais atuantes nestes espaços de saúde possam fazer uma avaliação levando em consideração a história individual do paciente, observando os fatores de riscos e de proteção, histórico clínico psiquiátrico pregresso, compreensão dos comportamentos suicidas e a identificação iminente de sinais que podem potencializar o risco. Diante da complexidade deste fenômeno e sua dimensão como problema de Saúde Pública, é necessário que toda a Rede de Saúde tenha informações apropriadas quanto ao manejo de uma pessoa que se coloca em risco diante do Suicídio.

De acordo com os ensinamentos de Garbin et. al., (2019), com o objetivo de sistematizar as condutas realizadas pelos serviços de saúde que acolhem esta demanda e devido ao aumento significativo dos casos de suicídio, vários documentos foram lançados pelo SUS para garantir ao usuário do serviço um devido acolhimento e tratamento na rede. O primeiro documento específico sobre prevenção ao suicídio foi lançado em 14 de agosto de 2006 (Portaria nº 1.876), as suas diretrizes buscavam o desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e da recuperação da saúde e prevenção de danos. Ainda em 2006 foi lançado pelo Ministério da Saúde, um manual dirigido a profissionais da saúde mental, contendo considerações básicas de orientação e detecção prévia de certas condições

mentais ligadas ao comportamento suicida, bem como medidas de prevenção e o primeiro manejo a ser tomado pelo profissional frente as pessoas com risco de suicídio.

Ainda de acordo com os autores, em dezembro de 2017 foi publicada a Portaria nº 3.479 que instituiu o comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio em âmbito Nacional. Portaria essa de grande relevância estratégica, pois visa a garantia do cumprimento de todas as outras portarias já lançadas até então.

Para as autoras Scheibe e Luna (2023), existe, portanto, uma carência de pesquisas nacionais que possam orientar formas efetivas de abordagem para pessoas com comportamentos suicidas, esta falta também é percebida no desenvolvimento de estratégias interventivas, especificamente para o público que acessam os serviços de emergência. Mesmo com a articulação do Ministério da Saúde com uma agenda estratégica de prevenção ao suicídio junto aos estados e municípios, ainda assim, existem poucos materiais que abordem este tema.

Percebe-se que muitas vezes o profissional não se encontra preparado para este tipo de abordagem e que apesar de todo discurso em assistir de forma holística o paciente/familiares promovendo um cuidado humanizado, esse enfrentando acaba trazendo para o profissional angústia e sofrimento.

Um ato suicida não deve ser considerado necessariamente como reflexo de fracasso profissional na identificação, avaliação ou na intervenção terapêutica, pois se os profissionais cumpriram suas responsabilidades relacionadas a avaliação cuidadosa quanto ao risco de suicídio, à atuação profissional no tratamento baseado em evidências e ao planejamento do monitoramento da pessoa com risco suicida, eles poderão manter-se tranquilos e cientes de que os fatores relacionados à competência profissional da equipe foram cumpridos. Pensando assim, a equipe profissional se conscientiza de que o aspecto desencadeador do suicídio encontrava-se fora da sua governança (Gutierrez, 2014, pag. 266).

Para Pimenta (2024), os profissionais não estão preparados para realizarem ações voltadas para a prevenção do suicídio, este despreparo está relacionado à falta de capacitação, sobrecarga no trabalho, ausência de programas, políticas públicas e redes de apoio.

O acolhimento de uma demanda envolvendo tentativas de suicídio pode levar o profissional a se deparar em vários aspectos diante da sua própria existência – saúde ou doença, frustrações e conflitos, e como forma de proteção, com o objetivo de evitar o contato com esses fenômenos utilizam-se de ferramentas, que podem causar-lhes prejuízos tanto na vida pessoal quanto profissional (Gutierrez, 2014).

O mesmo autor pontua que o acolhimento para essas pessoas quando realizado com prontidão, segurança e qualidade pode determinar o aceite e a adesão da pessoa ao tratamento. Essa escuta ativa oferecida pelo profissional representa a mais importante ferramenta de um serviço de saúde, pois favorece a empatia e oferta um cuidado integral e resolutivo.

## **Método**

Este artigo foi criado a partir da análise das narrativas de profissionais que atuam com prevenção ao suicídio em uma rede de saúde de uma região metropolitana do Vale do Paraíba.

Buscando ofertar um instrumental próprio que trabalha com a realidade, a metodologia tem um espaço central no interior das teorias sociais e faz parte de forma intrínseca da visão social de mundo que é posto nas teorias (Minayo, 2004).

Em qualquer área de formação, a utilização do método proporcionará uma base sólida para o planejamento de uma pesquisa, pois oferece orientações que facilitam a formulação de hipóteses, coordenação de investigações, realização de tarefas e interpretação de resultados. O método é um traço característico da ciência, é a maneira de se proceder ao longo de um caminho, trata-se de um conjunto de instrumentos básicos, dispostos em sistemas que norteiam de maneira ordenada as formas de proceder do pesquisador, que busca atingir um objetivo ao longo do caminho percorrido (Fachin, 2017).

Corroborando com os autores supracitados, Chizzoti (2014), menciona que o método é que determina as estratégias, técnicas e caminhos para alcançar a comprovação, de acordo com a concepção adquirida. Através do método científico é possível eleger as técnicas que possibilitarão reunir as informações indispensáveis em uma pesquisa.

Para a realização da coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestructural que foi dividida em duas partes, a primeira com questões sociodemográficas e a segunda abordando situações relevantes ao tema da pesquisa.

Para Lakatos (2003, pag. 195):

A entrevista é o encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.

A pesquisa respeitou todos os trâmites éticos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), assegurando o anonimato dos participantes e a confidencialidade de todas as informações coletadas.

## **Resultados e discussão**

A análise das entrevistas demonstra um consenso entre todos os profissionais, com exceção da participante número 5, esses profissionais demonstraram insatisfação ao serem questionados sobre os cursos e capacitações oferecidos pela instituição em que trabalham, o discurso observado por todos é de que o local de trabalho oferece pouquíssimas capacitações relacionadas as demandas de tentativas de suicídio.

O participante nº 1 reconhece a importância do tema, mas reforça a necessidade de se falar mais sobre este assunto nas graduações: *“na minha graduação eu escutei muito pouco, sinto que tem que falar mais, tem que ter mais educação permanente e continuada”* (Participante 1, 2025). Esta fala corrobora com os ensinamentos de Soeiro et. al. (2022), ao responsabilizar também o ensino acadêmico pela precariedade de informações que envolve atualmente o tema da pesquisa. Ainda para essas autoras, essa falta de conhecimento pode impactar de forma direta a atuação destes profissionais da área de saúde, tornando mais difícil a identificação e prevenção deste fenômeno. Sem o devido treinamento, alguns profissionais podem encontrar dificuldades para realizar este tipo de acolhimento, gerando a sensação de impotência, revolta e frustração.

Observa-se que os processos de educação permanente precisam caminhar junto aos processos educativos formais, como residências, especializações e

capacitações e ainda, aos processos cotidianos vividos no ambiente de trabalho, diante do contato e da troca de experiências multiprofissionais com os pacientes (Gutierrez, 2014).

A preocupação do Participante nº 2 está relacionada ao aumento significativo das ocorrências de suicídio: *“não recebo tanto quanto eu gostaria, gostaria de receber mais capacitações, tá aumentando bastante o número de casos de suicídio, não só na nossa cidade, mas em toda a região”* (Participante 2, 2025). Esse discurso remete aos ensinamentos de Vieira et. al., (2009), que mencionam o suicídio como um problema de saúde pública, e que segundo estudos, os óbitos por esta causa tiveram um aumento de 60% nos últimos 45 anos, sendo considerado entre as dez causas mais comuns de morte entre as pessoas de 15 e 44 anos.

O depoimento dos Participantes nº 3 e nº 4 reafirmam as narrativas supracitadas, ambos percebendo a complexidade que envolve o acolhimento das pessoas que tentam o suicídio. E devido a baixa oferta de capacitações disponibilizadas pelos serviços em que atuam, buscaram por conta própria estudar e compreender este fenômeno, realizando cursos e capacitações. Segue trechos da entrevista que confirmam estas buscas: *“Já, pelo próprio interesse né, de pesquisar, de ler livros, de tentar buscar ajuda...e no dia a dia vai aprendendo bastante coisa”* (Participante 3, 2025). Já a Participante de nº 4 refere que: *“...busquei cursos de extensão breve, cursos, leituras, mas pela minha busca assim. Acho que falta ferramenta, no sentido de capacitação pra equipe fazer a escuta”* (Participante 4, 2025).

*“... eu busco sim, capacitação por minha conta, participava do que tinha lá, mas eu vou atrás. Me sinto na responsabilidade de uma vez que assumi o papel de tá trabalhando com saúde mental, é minha responsabilidade profissional e também pessoal enquanto ser humano de oferecer o melhor”* (Participante nº 6).

Gutierrez (2029), reforça a importância e a necessidade de capacitações envolvendo os profissionais da área de saúde, segundo o autor é imprescindível que toda a equipe de saúde tenha competência técnica para poderem realizar uma avaliação que permita uma leitura das condições psíquicas, físicas, sociais e de recursos de saúde, que ajudem no conhecimento da vulnerabilidade do paciente. A

capacitação oferece ao profissional possibilidades de verificar a existência de possíveis vulnerabilidades para esta demanda assistida.

De acordo com Gutierrez (2014, pag.267):

No entanto, é fundamental que a equipe de saúde mental possua habilidade, conhecimento e atitude, isto é, sejam eficientes ao assistir o paciente de risco de suicídio e seus familiares. Assim, faz-se necessária a capacitação profissional dessa equipe.

Corroborando com os ensinamentos dos autores supracitados e com as falas dos Participantes nº 3, nº 4 e nº 6, Magalhães et. al., (2014), pontua que os profissionais precisam receber capacitações para o manejo das especificidades do comportamento suicida, podendo assim garantir um acolhimento e um encaminhamento adequados às vítimas de tentativas de suicídio.

Por sua vez a Participante nº 5 traz ao ser questionada sobre as capacitações e cursos, refere que pode encontrar materiais de orientação na própria Associação Brasileira de Psiquiatria, reforça que, por se tratar de um fenômeno que envolve questões individuais e subjetivas não é possível um profissional conhecer e saber lidar completamente com este fenômeno. Assim como todos os outros Participantes, ressalta a importância e a necessidade de todos os envolvidos neste cuidado estarem sempre buscando informações pertinentes ao assunto: *“É, existe algumas capacitações, a própria Associação Brasileira de Psiquiatria, ela tem apostilas, ela tem esse suporte dentro dos congressos”* (Participante 5, 2025).

“Ninguém aprende tudo dentro de uma condição tão peculiar e individual né. Então, mas a gente conhece pra saber manejar né, porque a gente sabe que tem percentual populacional que tenta mais, tem classe econômica que tenta mais, você tem sexo que tenta mais, você tem sexo que tem mais êxito no suicídio, então, se você entende um pouco disso, por isso que é interessante você estudar né...” (Participante 5, 2025)

A citação direta supracitada pela Participante remete aos ensinamentos de Machado e Santos (2015), que pontuam que além das diferenças entre idade e gênero, outras questões estão ligadas a ocorrência do suicídio. Estudos realizados com a população evidenciam que fatores de desigualdade social, escolaridade, baixa renda e o desemprego influenciam a ocorrência desta ação. Segundo as autoras, uma possível explicação seria os distintos padrões materiais que a posição socioeconômica promove, com diferentes níveis de exposições aos fatores de risco.

## Conclusão

Todos os profissionais que participaram da entrevista relatam que as capacitações oferecidas pelo espaço onde trabalham são insuficientes. Os tabus relacionados a este fenômeno mantêm-se vivos todas as vezes que alguém não oferece um espaço de acolhimento, reforçando ainda mais o silêncio por parte de quem sofre com esta questão, o preconceito e os mitos envolvendo o suicídio precisam ser discutidos para que de fato este agravo adquira a visibilidade e a importância que merece.

Observamos diante dos relatos colhidos nas entrevistas que um dos desafios, mesmo diante de publicações de alguns documentos relacionados ao tema, é a falta de capacitações que possam auxiliar no manejo desta demanda. Situação essa que reflete diretamente na qualidade do acolhimento prestado a esta população, podendo resultar na não adesão destes pacientes ao tratamento.

Pela complexidade que envolve este tipo de atendimento, e diante do aumento das ocorrências atendidas diariamente nestes serviços, a forma que esses profissionais encontraram de aprender e compreender melhor este fenômeno está em buscar por conta própria cursos e capacitações relacionadas ao tema, uma vez que se sentem responsáveis em oferecer um acolhimento adequado a estas pessoas.

Em síntese, os resultados parciais da pesquisa demonstram que as capacitações que chegam até os profissionais da área de saúde deste município não estão contemplando as suas necessidades. Diante deste fato, é importante destacar que sejam realizadas mais políticas públicas envolvendo este assunto, e que estes documentos possam de fato serem acessados pelos profissionais que atuam nesta área, e que as capacitações voltadas para este assunto sejam transformadas em educação permanente dentro destes serviços.

## Referências

CHIZZOTI, ANTÔNIO. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais** / Antônio Chizzoti. 6 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014

DURKEIN, ÉMILE. **O suicídio: estudo de sociologia** / Émile Durkein; prefácio Carlos Henrique Cardin; tradução Mônica Stahel. – 3ª ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019. – (Biblioteca do Pensamento Moderno)

FACHIN, ODÍLIA. **Fundamentos de metodologia** / Odília Fachin. – 6. ed. – São Paulo: Saraiva, 2017.

GARBIM, CELA ADAS SALIBA; SANTOS, LUIS FELIPE PUPIM; MOIMAZ, SUZELY ADAS SALIBA; SALIBA, ORLANDO. **A operacionalização do SUS na prevenção e condução de casos de suicídios**: análise documental. Revista Ciencia Plural, 2019; 5(2):129-142. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n2ID17528>

GUTIERREZ, BEATRIZ APARECIDA OZELLO. **Assistência hospitalar na tentativa de suicídio**. Volume 25, número 3, pág. 262-269, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140002>

KOVÁCS, MARIA JÚLIA. **Morte e desenvolvimento humano**, coordenadora. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

LAKATOS, EVA MARIA. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 5. Eed. – São Paulo: Atlas, 2003.

MACHADO, DAIANE BORGES; SANTOS, DARCI NEVES. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J. Bras. Psiquiatria, 2015; 64 (1): 45 – 54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>

MAGALHÃES, ANA PAULA NOGUEIRA; ALVES, VERÔNICA MEDEIROS, COMASSETO, ISABEL; LIMA, PATRICIA COSTA; FARO, ANA CRISTINA MANCUSI; NARDI, ANTÔNIO EGIDIO. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. J. Bras. Psiquiatr. 2014,63(1);16-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000003>

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. / Maria Cecília de Souza Minayo. – 8 ed. – São Paulo: Hucitec, 2004.

PIMENTA, LUZIA FERNANDA ANDRADE. **Prevenção ao Suicídio na Atenção Primária, na percepção dos profissionais de saúde**. Artigo original. Physis 34. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434091pt>

SCHEIBE, SIMONE; LUNA, IVÂNIA JANN. Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva, 28 (3): 863- 874, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10182022>

SOEIRO, ANA CRISTINA VIDGAL; LIMONGE, LIVIA GOMES; LOPES, NICOLE SALOMÃO; FAYAL, SYENNE PIMENTEL. **Prevenção e manejo do suicídio**: a perspectiva de futuros médicos. Revista Bioética vol. 30 n. 4 Brasília Out./Dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304576PT>

STORINO, BÁRBARA DINIZ; CAMPOS, CAROLINA FIGUEIREDO; CHICATA, LUCIANA COUTINHO OLIVEIRA; CAMPOS, MARIANA ALMEIDA; MATOS,

MAYRA SOARES COSTA; NUNES; ROBERTA MARTINS CARVALHO MESQUITA; VIDAL, CARLOS EDUARDO LEAL. **Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida.** Caderno Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro, 26 (4): 369-377. Disponível em: DOI: 10.1590/1414-462X201800040191

UCHÔA, JANAYNA MIRNA de AMORIM; LANDIM, LUCYLA OLIVEIRA PAES; SAMPAIO, JACKSON COELHO; PINTO, ANTÔNIO GERMANE ALVES. **Atenção às demandas das pessoas com comportamento suicida na RAPS de um município do centro-sul do Ceará:** saberes e práticas dos profissionais da saúde. Saúde e sociedade. 34 (2), 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240383pt>

VIDAL, CARLOS EDUARDO LEAL; GONTIJO, ELIANE DIAS. **Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.** Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, 21 (2): 108-14.

VIEIRA, L.J.E.S; FREITAS, M.L.V.; PORDEUS, A.M.J.; LIRA, S.V.G.; SILVA, J.G. **“Amor não correspondido”:** discursos de adolescentes que tentaram o suicídio. Ciência & Saúde Coletiva. 14 (5): 1825-1834. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500024>