



## **Comportamento Suicida: Repercussões Pessoais E Profissionais Para Trabalhadores Da Estratégia De Saúde Da Família**

Suicidal Behavior: Personal And Professional Repercussions For Family Health Strategy  
Workers

Comportamiento Suicida: Repercusiones Personales Y Profesionales Para Los Trabajadores De La  
Estrategia De Salud De La Familia

**Ana Paula Sacomano Nascimento**

**Danielle Abdel Massih Pio**

**Roseli Vernasque Bettini**

**Silvia Franco da Rocha Tonhom**

**Ana Carolina Nonato**

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), São Paulo, SP, Brasil.

**Thiago da Silva Domingos**

Escola Paulista de Enfermagem (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.

---

### **Resumo:**

Esta pesquisa teve como objetivo identificar a compreensão e a importância dada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde ao manejo do cuidado de usuários com comportamento suicida, considerando a pandemia de Covid-19. Trata-se de estudo qualitativo, realizado com doze profissionais da APS de um município do interior paulista, com dados coletados por meio de roteiro semiestruturado e entrevistas remotas. Após Análise de Conteúdo, Modalidade Temática, emergiram três temas, que versam sobre a importância de reconhecer e trabalhar com transtornos mentais e cuidados em saúde mental, especialmente durante a pandemia, que tem aumentado a demanda nessa área. A Estratégia Saúde da Família verdadeiramente inserida na Rede de Atenção Psicossocial é fundamental para garantir o cuidado integral aos usuários. No entanto, há escassez de recursos e os profissionais precisam de suporte emocional e profissional. Assim, mais espaços de formação são necessários, considerando as demandas de qualificação.

**Palavras-chave:** Ideação suicida; Suicídio; Tentativa de Suicídio; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

**Abstract:**

This research aimed to identify the understanding and importance given by Primary Health Care professionals to managing the care of users with suicidal behavior, considering the Covid-19 pandemic. This is a qualitative study, carried out with twelve Primary Health Care professionals from a city in the interior of São Paulo, with data collected through a semi-structured script and remote interviews. After Content Analysis, Thematic Modality, three themes emerged, which deal with the importance of recognizing and working with mental disorders and mental health care, especially during the pandemic, which has increased demand in this area. The Family Health Strategy truly inserted in the psychosocial health care network is essential to guarantee comprehensive care for users. However, there is a shortage of resources and professionals need emotional and professional support. Therefore, more training spaces are needed, considering the demands of professionals.

**Keywords:** Suicidal Ideation; Suicide; Suicide, Attempted; Family Health Strategy; Primary Health Care.

**Resumen:**

Esta investigación tuvo como objetivo identificar comprensión y importancia otorgada por profesionales de Atención Primaria de Salud a gestión de atención a los usuarios con conducta suicida, considerando pandemia de Covid-19. Se trata de un estudio cualitativo, realizado con doce profesionales de Atención Primaria de Salud de una ciudad del interior de São Paulo, con datos recolectados a través de un guion semiestructurado y entrevistas remotas. Luego del Análisis de Contenido, Modalidad Temática, surgieron tres temas, que abordan importancia de reconocer y trabajar trastornos mentales y atención a la salud mental, especialmente durante pandemia, que ha aumentado demanda en este ámbito. La Estrategia de Salud de la Familia verdaderamente inserta en red de atención psicosocial en salud es fundamental para garantizar una atención integral a usuarios. Sin embargo, hay escasez de recursos y los profesionales necesitan apoyo emocional y profesional. Por tanto, se necesitan más espacios de formación, considerando demandas de profesionales.

**Palabras-chave:** Ideación suicida; Suicidio; Intento de Suicidio; Estrategia de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud.

---

**Introdução**

A morte é uma das maiores e mais universais preocupações da humanidade, porém adquire contornos singulares na

atualidade, associada a um tipo de consciência ligada à individualidade humana, que se solidificou neste período histórico (Werlang & Mendes, 2014).

A consciência da própria morte é uma conquista humana, determinada pela percepção objetiva da mortalidade e pela busca subjetiva da imortalidade (Kovács, 1992). Todavia, mesmo que os humanos criem fetichismos assimilados culturalmente em crenças, ideologias e outros elementos para poder enfrentar a sua própria consciência da morte (Cassorla, 2021), existe o movimento contrário em busca da própria morte: o suicídio.

Pode-se definir o suicídio como um ato voluntário, intencional e consciente de encerrar a própria vida. Os comportamentos suicidas englobam afetos, cognições e ações autodestrutivas com vaga consciência do risco de morte, como ideação, planejamento e tentativas de autoextermínio. Isso se relaciona à falta de perspectivas e de alternativas ao sofrimento emocional – assim, não é simplesmente uma vontade de morrer, mas uma tentativa de fugir de um sofrimento insuportável (Cassorla, 2021).

A complexidade do suicídio envolve a interação de múltiplos fatores sociais, psicológicos, culturais e interpessoais (Cassorla, 2021; Fukumitsu, 2018). Certos marcadores sociais e individuais representam maior risco, como violência, conflitos, transtornos mentais e

abuso de substâncias (World Health Organization, 2014), sendo que a impulsividade nos momentos de crise pode ser fatal (World Health Organization, 2019). Assim, possui elevado impacto na saúde das pessoas e da sociedade e torna imperativo que o sofrimento existencial tenha espaço para reflexão singular (Fukumitsu, 2018).

O suicídio é um grave problema de saúde pública no Brasil. Apesar da queda global em suas taxas entre 2000-2019, o Brasil registrou aumento significativo no mesmo período. Em 2019, o país apresentou taxa de 6,7 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes, representando crescimento de 43% em relação a 2010 (Soares, Stahnke, & Levandowski, 2022).

Todavia, sabe-se que os dados são subestimados, pois muitos casos são subnotificados ou não é possível associar a causa mortis com a causa primária, que é o autoextermínio. Ressalta-se, também, que existem as tentativas de suicídio, que possuem as mesmas características do suicídio, porém sem a concretização do ato, e cujos registros sistemáticos são inexistentes (Bertolote, De Mello-Santos, & Botega, 2010).

No contexto do SUS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem o objetivo de estabelecer um modelo

ampliado e qualificado de atenção integral à saúde mental, com ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação, prevenção e redução de danos, visando não só o atendimento às pessoas em sofrimento, mas também de suas famílias, promovendo um cuidado qualificado e integrado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências, com foco na humanização da saúde (Brasil & Ministério da Saúde, 2011). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo para a consolidação e a qualificação do serviço, priorizando as relações de vínculo com os usuários e famílias para o cuidado integral (Brasil & Ministério da Saúde, 2013), sendo um importante elemento da RAPS para o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico.

Identifica-se que o suicídio pode ser evitado na maioria dos casos com ações eficientes e estratégias para prevenção, com acolhimento adequado ao sofrimento e acompanhamento da situação. Mesmo não sendo uma temática exclusiva da área da saúde, é de extrema relevância para que os profissionais das ESF se sintam mais seguros e capacitados em identificar e lidar com o paciente com comportamento

suicida (Cescon, Capozzolo, & Lima, 2018; Silva, Nóbrega, & Oliveira, 2018).

Desde 2006 há diversas ações do Ministério da Saúde voltadas para a prevenção do suicídio. Neste mesmo ano, foi instituída a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, estabelecendo diretrizes nacionais para sua prevenção, além do lançamento de um manual direcionado às equipes de saúde mental (Brasil & Ministério da Saúde, 2006a, 2006b). Em 2017, institui a Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017, com definição de um comitê para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, e a Portaria nº 3.419, de 18 de dezembro de 2017, com possibilidade de custeio de projetos de promoção da saúde para a prevenção do suicídio no âmbito da própria RAPS (Brasil & Ministério da Saúde, 2017a, 2017b).

Todavia, em contraposição ao contexto exposto, há diversas dificuldades encontradas no cuidado à pessoa em risco de suicídio. Uma delas é o fato de a APS ser produtora de cuidados em um contexto com motivações político-partidárias neoliberais, autoritárias e pró-capital, com congelamento por vinte anos dos recursos financeiros, cortes orçamentários e propostas de retrocessos na política de

Saúde Mental no país. Este contexto continuou durante a pandemia de COVID-19, causando a tragédia sanitária vivenciada com mais de 500 mil pessoas vindo a óbito, além de repercussões à Saúde Mental da população, que fazem emergir ou agravar sintomas ansiosos, depressivos e de pânico (Mattos, Pereira, & Gomes, 2022) e que estão, portanto, diretamente relacionados à temática do suicídio.

Ainda, há entraves no cotidiano dos profissionais de saúde ao cuidado à pessoa em risco de suicídio, como falta de capacitação, falta de serviços especializados (Kasal et al., 2023) e escassez de espaços para reflexão e análise de casos, acarretando em superlotação de serviços, sentimento de sobrecarga e insegurança dos profissionais para lidar com questões envolvendo saúde mental por não se sentirem capacitados ou respaldados, sobretudo de pacientes com comportamento suicida (Santos, Pessoa Junior, & Miranda, 2018). Essas dificuldades aumentam quando somadas à realidade de equipes desfalcadas, estruturas comprometidas e falta de protocolos e fluxos claros, sendo necessária a avaliação destes entraves, com escuta às necessidades dos profissionais

(Eslabão, Coimbra, Kantorski, De Pinho, & Dos Santos, 2017).

Este contexto é agravado ao se considerar a pandemia de COVID-19, com desafios que incluem sobrecarga e fadiga, exposição a um grande número de óbitos. Se o próprio contexto de pandemia pode desencadear ou intensificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse nos usuários, tornando a problemática do suicídio ainda mais complexa, estes efeitos também estão presentes nos profissionais de saúde, aumentando o sentimento de isolamento e impotência (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020).

Diante do contexto apresentado, parte-se da seguinte indagação: quais os conhecimentos e necessidades das equipes de ESF de um município do interior paulista acerca do comportamento suicida, incluindo sua ação e reação aos casos identificados e atendidos?

Este trabalho tem como objetivo identificar a compreensão e a importância dada pelos profissionais da APS ao manejo do cuidado de usuários com comportamento suicida, considerando a pandemia de Covid-19.

## **Método**

Trata-se de um estudo derivado de uma dissertação de mestrado, de caráter exploratório e de natureza qualitativa, tendo como objetivo investigar os sentidos e as significações dos fenômenos conforme expostos pelos participantes. Segundo Minayo (2014), a principal função da pesquisa qualitativa é compreender o sujeito em sua singularidade, inserido no meio social, transformando e sendo transformado por suas experiências.

A pesquisa foi desenvolvida em um município de médio porte, com cerca de 240 mil habitantes, localizado na região Centro-Oeste Paulista, que engloba 52 Unidades de Saúde, sendo 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 44 ESF, além de quatro equipes multiprofissionais de apoio às ESFs, que atendem às unidades em quatro macrorregiões: Norte, Sul, Leste e Oeste (Prefeitura Municipal de Marília, 2020). Em relação à Saúde Mental, conta com CAPS II, CAPS-AD II, CAPS I II, um Ambulatório de Saúde Mental, um Consultório na Rua, uma enfermaria de internação psiquiátrica, um hospital psiquiátrico, uma oficina terapêutica e duas residências terapêuticas, tendo a atenção à Saúde Mental nos três níveis de complexidade (Faculdade de Medicina de

Marília, 2021; Prefeitura Municipal de Marília, 2021).

O cenário da pesquisa são quatro ESF, uma de cada macrorregião, que em sua composição profissional contam com um médico, um enfermeiro e um dentista (trio gestor), além de um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois Agentes de Endemias, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar de escrita e um auxiliar de serviços gerais (Prefeitura Municipal de Marília, 2020). Também são cobertas por equipes multiprofissionais de apoio, antes denominados Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional (Prefeitura Municipal de Marília, 2019). Como parte da integração ensino-serviço, algumas ESF recebem estudantes de graduação e pós-graduação, incluindo estudantes de medicina e enfermagem, bem como residentes da Residência Médica e RIMS (Faculdade de Medicina de Marília, 2021).

Para a amostragem, solicitou-se às equipes de apoio que selecionassem a unidade de saúde da sua área de abrangência com maior vulnerabilidade e

casos de tentativas e de suicídios ocorridos nos últimos dois anos. Posteriormente à decisão das unidades participantes, a seleção dos profissionais deu-se por sorteio e por ESF, procurando garantir a representatividade de várias categorias profissionais para compor a amostra, caracterizando amostragem intencional e por conveniência. Assim, o critério de inclusão para participação da pesquisa foi ser funcionário da ESF (de referência ou apoio) ou ser residente, atuando há pelo menos 6 meses no serviço.

Devido à pandemia de COVID-19, o contato com cada participante para agendamento do dia e horário para a entrevista deu-se por meio de mensagem via WhatsApp, bem como a solicitação para enviar por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para preenchimento remoto. Foi utilizada a plataforma Google Meet para realização da entrevista online, e no início de cada entrevista, foi feita a requisição para a gravação.

Anteriormente à coleta de dados, foram realizadas entrevistas piloto para verificação da compreensão do instrumento e se os questionamentos atendiam aos objetivos propostos. Para tal procedimento, foram contatadas 2 unidades de saúde que não haviam sido

selecionadas para o estudo, e foram convidados 2 participantes de categorias distintas para realização da entrevista. Após a análise das entrevistas, foram realizados ajustes no roteiro semiestruturado, alinhados aos objetivos da pesquisa.

A entrevista semiestruturada online foi realizada individualmente e contou com um roteiro composto por dados sociodemográficos e questões disparadoras que nortearam a conversa e possibilitou a troca de informações e ideias dos profissionais acerca do conhecimento e significado que atribuem ao comportamento suicida, contextualizando também o momento vivenciado com a pandemia de COVID-19. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, e tiveram duração média de 35 minutos, no período entre os meses de dezembro de 2020 a abril de 2021.

As entrevistas foram transcritas e, a partir desse material, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, para a compreensão dos resultados. A análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação) (Bardin, 2010).

## Comportamento Suicida: Repercussões Pessoais E Profissionais Para Trabalhadores Da Estratégia De Saúde Da Família

Após a transcrição das entrevistas, foi iniciada a leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com o material de análise, para depois realizar uma compreensiva e exaustiva leitura e análise do material coletado identificando as ideias advindas das entrevistas e posterior organização em núcleos de sentido, para então chegar às categorias temáticas, codificando, classificando e categorizando as informações colhidas (Bardin, 2010; Minayo, 2014).

O referencial teórico utilizado para a compreensão do material de análise

contemplou a Saúde Pública/ Saúde Coletiva, e referenciais de abordagens psicoterápicas/psicoterapêuticas.

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Envolvendo Seres Humanos da instituição, tendo o parecer aprovado pelo número 3.746.760. Todos os princípios éticos foram cumpridos na execução desde trabalho.

A análise dos relatos deu origem a três temas, que serão explorados conjuntamente a seguir

**Figura 1** - Temas e Núcleos de Sentido. Marília, SP. 2021

<b>Temas</b>	<b>Núcleos de sentido</b>
Desafios de trabalhar com demandas de saúde mental e com comportamento suicida	<ul style="list-style-type: none"><li>• Importância de (re)conhecer os transtornos mentais e trabalhar com a saúde mental</li><li>• Demanda elevada de saúde mental e aumento no contexto da Pandemia Covid-19</li><li>• Falta de recursos para desempenhar o trabalho em saúde mental</li><li>• Oportunidade de formação em saúde mental e manejos frente ao comportamento suicida</li></ul>
As repercussões profissionais e pessoais	<ul style="list-style-type: none"><li>• Os sentimentos dos profissionais</li></ul>

<p>de quem trabalha com pacientes que apresentam comportamento suicida</p>	<p>na rotina do trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilização emocional no profissional que lida com paciente com comportamento suicida</li> <li>• Suportes utilizados por profissionais para lidar com suas próprias vulnerabilidades emocionais e de pessoas com comportamentos suicidas</li> </ul>
<p>O cuidado integral e em Rede intersetorial diante das demandas em saúde mental e relacionadas ao comportamento suicida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuação nos serviços e as características das demandas que envolvem o comportamento suicida</li> <li>• Articulação em Rede de Atenção à Saúde e Rede Intersetorial</li> <li>• Estratégias para manejo de crise e promoção de saúde mental</li> <li>• As singularidades do olhar para saúde mental e o suicídio</li> </ul>

Fonte: elaborado pelos autores

## Resultados e Discussão

Participaram três profissionais de cada macrorregião, totalizando doze participantes, sendo três enfermeiros, um médico, dois dentistas, um fisioterapeuta, um psicólogo, um nutricionista, dois agentes comunitários de saúde e um profissional em residência multiprofissional em saúde, buscando

representatividade dos profissionais da equipe da ESF e de apoio, atuantes no município. Os doze participantes, nove do gênero feminino e três do gênero masculino, tinham idades entre 25 e 59 anos. Todos possuíam curso de graduação e oito possuíam pós-graduação, sendo um com doutorado e os demais com especializações, sendo dois em Saúde da Família, um em Urgência e Emergência,

um em Saúde Coletiva, um em Saúde Pública, um em Saúde Mental, e um em Envelhecimento e Saúde; e um finalizando a especialização em Saúde Coletiva. Atuavam na área da saúde há pelo menos dois anos, sendo o maior tempo de 24 anos. Em relação à religião, sete eram católicos, um evangélico, um Seicho-no-ie, e três referiram não ter.

Para os participantes, a ESF desempenha um papel fundamental como a principal porta de entrada para os serviços de saúde. Os profissionais que trabalham nessa estratégia têm a oportunidade de interagir diretamente com os usuários, o que lhes permite identificar indivíduos em sofrimento mental ou com dificuldades, oferecendo assim uma abordagem abrangente em relação à saúde mental e proporcionando cuidado integral.

*É uma área que eu gosto bastante (saúde mental), que eu acho importante, que vai permear todos os atendimentos. (E4)*

Alguns participantes também refletiram sobre a dificuldade de ser profissional da área da saúde e relacionar ao fato de que precisa manter uma postura

em que não tem problemas profissionais e, muito menos, pessoais:

*A gente sempre pensa que está preparado para lidar com as dificuldades dos outros e quando é na nossa casa, fica muito mais difícil. (E2)*

Os participantes também relataram sentimentos próprios relacionados à ideação suicida e, que causam medo e proximidade com o tema de seu próprio suicídio.

*[...]eu, muitas vezes eu falava assim, “nossa, acho que se eu morresse seria melhor”. [...] eu sempre falo que a gente não pode julgar porque a gente nunca sabe o sentimento que a pessoa está. (E7)*

Considerando este contexto, torna-se fundamental que ocorram ações de intervenção psicossocial para atender o profissional de saúde, com caráter preventivo e protetivo, com o objetivo de prevenir, ou diminuir a probabilidade do adoecimento e a sobrecarga mental, por meio de suporte psicológico presencial e/ou online. Teixeira et al. (2020) relatam

que este serviço é fundamental como primeira escuta das necessidades de atenção psicológicas (Teixeira et al., 2020). Esse apoio pode ser compreendido como o necessário reconhecimento, acolhimento e valorização dos trabalhadores da área da saúde e, especificamente, num momento de pandemia, os que estão na linha de frente ao enfrentamento da pandemia Covid-19.

Em relação à mobilização emocional no profissional que lida com paciente com comportamento suicida, os profissionais que trabalham nas ESFs relatam que a perspectiva de atender uma pessoa com comportamento suicida pode despertar muitos sentimentos ou até mesmo, tentativas de negá-los pela complexidade de lidar com o tema.

*eu acho que a gente acaba tendo que amortecer porque são tantas situações que acontecem, que se a gente não cria meio que essa barreira [...]Mas tem vezes, dependendo do caso, dependendo de como vem, a gente estremece. E aí você fica mal. (E1)*

A mobilização emocional despertada nos profissionais de saúde é um aspecto que deveria ser destaque, visto que o estado emocional interfere diretamente

na compreensão e cuidado em saúde. Conforme dispõe a Organização Mundial da Saúde em Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo (2015), situações drásticas que causam sofrimento podem afetar não só o indivíduo em contato mais próximo, mas também uma comunidade inteira, em maior ou menor intensidade, com grande variedade de sentimentos, como: sobrecarga, confusão ou desorientação sobre o que está acontecendo, podem se sentir amedrontadas, ansiosas, anestesiadas ou insensíveis. E fatores como: a natureza ou severidade do evento, vivência anterior de situação de crise, apoio que recebe ou não, histórico de problema de saúde mental, entre outros, podem interferir no modo de reação diante do problema, sendo algumas pessoas mais vulneráveis em situações de crise(Organização Mundial da Saúde, 2011).

Os participantes também relatam que se deparam com angústia, desconforto, medo e insegurança ao atender a pessoa com comportamento suicida gerada pela falta de conhecimento e capacitações para intervenções e condutas adequadas, revelando sentimentos de angústia, como vê-se nas falas a seguir:

*Eu fico angustiada, [...] ao mesmo tempo que a gente tem vontade de virar para pessoa e falar assim: “poxa, não é assim, né? Pensa por outro lado”. A gente não pode fazer isso também, né? [...] porque às vezes a gente só escuta [...] sem saber nem como dar uma palavra* (E7)

Lidar com essa situação de maior emergência na área da psiquiatria significa relacionar-se e deparar-se com o risco de morte iminente, podendo despertar ansiedades, agressividade, preconceito, desprezo, raiva, incompreensão, distanciamento, entre outros, explica Oliveira et.al (2016). Nesse contexto, os profissionais de saúde podem ser influenciados por preconceitos, crenças arraigadas, uma repulsa automática e uma noção construída de que o tema do suicídio deve permanecer fora de sua responsabilidade profissional. Esses elementos se combinam como mecanismos de defesa para evitar o enfrentamento desse desafio complexo (Botega, 2015). Complementando, Estellita-Lins, Portugal e Oliveira (2017), referem que “o ato suicida contraria o senso comum segundo o qual a vida não deve ser jogada fora e deve-se ter amor incondicional com ela”

(Estellita-Lins, Portugal, & Oliveira, 2017, p. 163).

O déficit de informação, formação e capacitação sobre saúde mental e, especificamente, suicídio, incide diretamente na dificuldade de manejo da situação, tanto com intervenção precoce, com promoção ou reabilitação dos cuidados, como para uma atenção às demandas psíquicas dos profissionais. É importante enfatizar também, como referem Estellita-Lins, Portugal e Oliveira (2017), que o suicídio é um problema amplo, compreendido como transtorno multidimensional, sendo uma questão de saúde pública (Estellita-Lins et al., 2017). Outro núcleo observado estava relacionado aos suportes utilizados por profissionais para lidar com suas próprias vulnerabilidades emocionais e de pessoas com comportamentos suicidas. A religião foi um suporte encontrado nas análises, vista como fortalecimento para desempenhar as funções pessoais e profissionais:

*A seicho-no-ie sempre me fortaleceu, tentar acalmar a mente, né, pensar em outras coisas, então a gente tem uma prática de meditação, pensar mais no autocuidado, assim, de ter um tempo*

*mais para mim, né, me desligar um pouco também das redes sociais.*  
(E12)

A religiosidade pode atuar como fator de proteção e também deve ser valorizada. Como já visto em estudos, ela pode influenciar nas relações pessoais, propiciar harmonia e equilíbrio à pessoa e, conseqüentemente, ao ambiente. A fé auxilia na confiança e esperança, renovando a disposição e a coragem no enfrentamento dos desafios do cotidiano (Pinto & Falcão, 2014).

Outras práticas terapêuticas também apareceram como suporte para quem lida com demandas de saúde mental:

*[...] eu acho que eu tento sempre me fortalecer com a minha família. [...]. Tenho os meus momentos espirituais, mas não pratico nenhuma religião, nenhum templo religioso. E aí eu tento me fortalecer mais estudando, [...] gosto muito de música, coisas culturais, atividade física, de cuidar do corpo, da alimentação, então tento focar nessa parte mesmo de cuidados gerais, de me cuidar para estar bem e poder cuidar dos outros.*  
(E9)

O autocuidado como estratégia de enfrentamento a situações conflitantes

deve ser ampliado e participativo, com planejamento adaptado às esferas físicas, emocionais, sociais, culturais, religiosas, artísticas, contemplando as demandas do ser humano biopsicossocial, de maneira singular (Tossin et al., 2016).

A afinidade com o tema saúde mental e suicídio mostrou nessa fala a seguir o quanto pode ser um potencial para a compreensão da condição subjetiva, e da necessidade de suporte que aquela pessoa está necessitando, bem como a análise pessoal como condição de fortalecimento:

*Eu acho que por conta da minha afinidade com o tema, muito por conta da empatia, eu percebia que era uma condição subjetiva extremamente frágil, e por perceber isso, eu me percebia mais forte para estar ali com aquela pessoa, para dividir aquele momento com ela, e que se ela precisasse ela poderia voltar na unidade, mesmo que não fosse consulta. (E11)*

E talvez seja importante refletir sobre as pessoas que trabalham com a saúde, mas não tem afinidade com o tema, como podem se sentir e como podem lidar com esse sentimento. Com a fala a seguir, fica o questionamento: como os profissionais de saúde que não tem

afinidade com a demanda de saúde mental podem se preparar:

*[...]eu acho que eu aprendi a lidar com isso, com tudo isso, porque eu acho que profissional da saúde tem que tá preparado para lidar com essa parte da saúde mental. (E5)*

Muitas vezes é difícil colocar em palavras a insatisfação ou identificar a falta de afinidade, percebendo o problema apenas quando a insatisfação se torna uma doença. Nas palavras de Dejours (1992, citado por Vasconcelos e Faria, 2008), indivíduos que não fazem o que gostam, ou sentem-se desmotivados com o trabalho, apresentam sofrimento psíquico pela falta de uma descarga pulsional prazerosa na atividade que está sendo realizada (De Vasconcelos & De Faria, 2008).

A pandemia da Covid-19 trouxe um impacto significativo para a saúde mental, tanto dos profissionais de saúde quanto da população em geral. O medo, o isolamento social e a sobrecarga física e emocional contribuíram para o aumento da demanda por cuidados nessa área. A falta de opções culturais e a sensação de vulnerabilidade também influenciaram no aumento dos problemas de saúde mental.

*A gente se sente muito inseguro, né, é um medo constante. É um medo de chegar em casa e contaminar os filhos, e contaminar o marido, contaminar a mãe, o pai... (E7)*

Os profissionais ressaltam as consequências de trabalhar com saúde pública, principalmente no momento atual de pandemia, intensificando os problemas emocionais e, conseqüentemente aspectos relacionados a saúde mental. Os sentimentos relacionados a perdas de familiares pela Covid-19, relações conflituosas externas ao ambiente de trabalho, dificuldades financeiras, excesso de trabalho e rotina exaustiva, foram destacados pelos profissionais como sobrecargas emocionais, intensificando também problemas pessoais de saúde mental.

*Esse contato na saúde que a gente tem com muitos pacientes, e esse formato que é o NASF em si, e esse deslocamento que a gente fazia diariamente, semanalmente, chegou num ponto assim que eu mesma sentia que a minha saúde mental foi abalada por esse processo de trabalho, né, e por outras*

*demandas da minha vida naquele momento.* (E12)

Os profissionais de saúde também são afetados negativamente pelo sistema em que atuam. Muitas vezes, eles não têm as condições necessárias para oferecer a prática adequada, seja devido à falta de recursos, à falta de tempo ou à falta de apoio institucional, o que foi potencializado no contexto da pandemia (Cassorla, 2017). Além disso, conforme Teixeira et al. (2020), sintomas de ansiedade, depressão, insônia, uso de drogas, medo de se infectarem ou de transmitirem a infecção, negação, raiva, entre outros, tem sido recorrentes e em constante aumento, podendo afetar a atenção, o entendimento, a tomada de decisão e o bem-estar geral, de maneira transitória ou duradoura (Teixeira et al., 2020).

A formação acadêmica e a participação em programas de residência multiprofissional são vistas como oportunidades para desenvolver um olhar mais abrangente sobre a saúde mental e atuar de forma mais efetiva nessa área. As capacitações e os encontros de Educação Permanente também são estratégias importantes para reorganizar o sistema de saúde, proporcionando uma compreensão

mais ampla e reduzindo o medo e a angústia associados ao cuidado em saúde mental.

*[...] e não tive muito suporte na faculdade, não entrou muito nessa questão de políticas públicas, reforma psiquiátrica [...]e eu tive tudo isso muito facilitado por conta da residência em saúde mental [...] e isso ajudou muito no meu manejo.* (E11)

Considerando a complexidade da temática do suicídio, os profissionais de saúde devem ser formados para valorizar os aspectos emocionais e identificar ideias suicidas (Cassorla, 2017). Nesse sentido, pode-se citar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que tem por objetivo não somente uma qualificação técnica, mas uma mudança no processo de cuidado, com a valorização da construção de saúde diária e coletiva, pautada em práticas colaborativas e integradas, a partir de problemas do cotidiano e do trabalho em equipe multiprofissional, gerando compromissos entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários (Brasil & Ministério da Saúde, 2014).

### **Considerações Finais**

O objetivo de compreender quais são os conhecimentos, significados e as necessidades que os profissionais de saúde atribuem ao comportamento suicida, considera-se alcançado, visto que os entrevistados possibilitaram o olhar para o tema.

Os temas emergentes respondem à pergunta de pesquisa. Conforme relatado pelos participantes desse estudo, lidar com questões de saúde mental geram grandes angústias, inseguranças e mobilização emocional, sobretudo no contexto vivenciado da pandemia Covid-19 e uma combinação de eventos estressantes, intensificando os sentimentos de sobrecarga física e emocional. Quando há espaços em EPS para trocas e reflexões, reunião de equipe e discussão de casos, nas quais os membros da equipe participam do processo de cuidado de maneira articulada, integrada e ativa, bem como os usuários, as dúvidas podem ser reduzidas e o processo de (re)conhecer e aprofundar a aprendizagem pode possibilitar novas maneiras de intervir e atuar na prática. A partir do olhar ampliado para o ser integral, sobretudo referente ao suicídio e seus desdobramentos, podem ser proporcionadas mudanças no processo de

trabalho por meio de competências técnicas e emocionais, bem como uma maior integração e articulação dos serviços.

Outro ponto identificado foi a falta de um espaço de cuidado e acolhimento das demandas emocionais dos profissionais que lidam com saúde mental, especialmente em um momento de pandemia, conforme mencionado, no qual os profissionais sofrem impacto direto nas relações e na carga psicológica. A sobrecarga e a desvalorização profissional, seja com pouco recurso financeiro ou humano, somado a ampla diversidade de necessidades que os profissionais de ESF atendem, sem respaldo adequado aos aspectos emocionais desses trabalhadores, interfere diretamente na satisfação e qualidade de vida, bem como no cuidado em saúde.

Um ponto de fragilidade da pesquisa é referente ao processo de trabalho sistematizado, que poderia ter sido contemplado na entrevista, pois, a partir da análise dos resultados, ficou a incerteza sobre como ocorrem as intervenções e o manejo, sendo que os profissionais não se sentem qualificados para lidar com a demanda em saúde mental.

Uma grande potencialidade identificada foi o reconhecimento dos profissionais em relação ao vínculo e às singularidades referentes a atenção à saúde mental, sendo necessário um olhar atento e bem trabalhado para o ser humano em seu contexto psicossocial. E sendo a APS um canal de proximidade com a comunidade, é imprescindível que os profissionais saibam identificar, avaliar, manejar e encaminhar quando necessário.

### Referências

- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo* (Ed. rev. e; Lisboa, Ed.). Edições 70.
- Bertolote, J. M., De Mello-Santos, C., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(suppl 2), S87–S95. doi: 10.1590/S1516-44462010000600005
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2006a). Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Retrieved December 6, 2021, from Ministério da Saúde website: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html)
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2006b). *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília. Retrieved from [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Prevencao\\_do\\_suicidio\\_manual\\_dirigido\\_a\\_profissionais\\_das\\_equipes\\_de\\_saude\\_mental/46](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Prevencao_do_suicidio_manual_dirigido_a_profissionais_das_equipes_de_saude_mental/46)
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2011). *Portaria no. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília. Retrieved from [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2013). *Caderno de atenção básica 34 - Saúde Mental*. Brasília. Retrieved from [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2014). *Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes* (pp. 1–2). pp. 1–2. Brasília: Editora MS. Retrieved from [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf)
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2017a). Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017. Institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do

- Suicídio no Brasil. *Ministério Da Saúde*. Brasília. Retrieved from [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2017/prt3479\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2017/prt3479_22_12_2017.html)
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2017b). Portaria Nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento de 2017. Retrieved December 6, 2021, from Ministério da Saúde website: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2017/prt3491\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html)
- Cassorla, R. M. S. (2017). *Suicídio - fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução*. São Paulo: Blucher.
- Cassorla, R. M. S. (2021). *Estudos sobre Suicídio, Psicanálise e Saúde Mental*. São Paulo: Editora Blucher.
- Cescon, L. F., Capozzolo, A. A., & Lima, L. C. (2018). Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 185–200. doi: 10.1590/s0104-12902018170376
- De Oliveira, C. T., Collares, L. A., Noal, M. H. O., & Dias, A. C. G. (2016). Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 9(1), 78–89. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202016000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000100007&lng=pt&tlng=pt)
- De Vasconcelos, A., & De Faria, J. H. (2008). Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 453–464. doi: 10.1590/S0102-71822008000300016
- Eslabão, A. D., Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., De Pinho, L. B., & Dos Santos, E. O. (2017). Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1), 1–8. doi: 10.1590/1983-1447.2017.01.60973
- Estellita-Lins, C., Portugal, C., & Oliveira, V. (2017). Linhas de Cuidado na Valorização da Vida. In N. Soalheiro (Ed.), *Saúde Mental para a Atenção Básica* (pp. 163–180). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Faculdade de Medicina de Marília. (2021). *Caderno do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: saúde mental* (p. 72). p. 72. Faculdade de Medicina de Marília.
- Fukumitsu, K. O. (2018). Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo. *Revista USP*, (119), 103–114. doi: 10.11606/issn.2316-9036.v0i119p103-114
- Kasal, A., Táborská, R., Juríková, L., Grabenhofer-Eggerth, A., Pichler, M., Gruber, B., ... Niederkrotenthaler, T. (2023). Facilitators and barriers to implementation of suicide prevention interventions: Scoping review. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e15. doi: 10.1017/gmh.2023.1

10.1017/gmh.2023.9

Kovács, M. J. (1992). Morte, separação, perdas e o processo do luto. In *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mattos, M. P., Pereira, B. M., & Gomes, D. R. (2022). Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19. *Saúde e Sociedade*, 31(1), e200783. doi: 10.1590/s0104-12902021200783

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14th ed.). São Paulo: Hucitec.

Organização Mundial da Saúde. (2011). *Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo*.

Pinto, A. N., & Falcão, E. B. M. (2014). Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(1), 38–46. doi: 10.1590/S0100-55022014000100006

Prefeitura Municipal de Marília. (2019). *Nota à Imprensa - NASF*. Marília (SP): Prefeitura Municipal de Marília. Retrieved from <https://www.marilia.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/5812/nota-a-imprensa--nasf>

Prefeitura Municipal de Marília. (2020). *Leis Complementares* (p. 22). p. 22. Marília (SP): Prefeitura Municipal de Marília. Retrieved from [https://www.marilia.sp.gov.br/uploads/domm\\_-\\_2695\\_-\\_28\\_05\\_20\\_27051909.pdf](https://www.marilia.sp.gov.br/uploads/domm_-_2695_-_28_05_20_27051909.pdf)

Prefeitura Municipal de Marília. (2021).

*Prefeitura inaugura as duas primeiras unidades do Serviço de Residência Terapêutica*. Marília (SP): Prefeitura Municipal de Marília. Retrieved from <https://www.marilia.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/10778/prefeitura-inaugura-as-duas-primeiras-unidades-do-servico-de-residencia-terapeutica>

Santos, R. C. de A., Pessoa Junior, J. M., & Miranda, F. A. N. de. (2018). Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e57448. doi: 10.1590/1983-1447.2018.57448

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. doi: 10.1590/1982-0275202037e200063]

Silva, P. F., Nóbrega, M. P. S. S., & Oliveira, E. (2018). Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(1), 112. doi: 10.5205/1981-8963-v12i1a23511p112-117-2018

Soares, F. C., Stahnke, D. N., & Levandowski, M. L. (2022). Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1–9. doi: 10.26633/RPSP.2022.212

Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., De Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de

saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020

Tossin, B. R., Souto, V. T., Terra, M. G., De Siqueira, D. F., Mello, A. de L., & Da Silva, A. A. (2016). As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 20, e940. doi: 10.5935/1415-2762.20160010

Werlang, R., & Mendes, J. M. R. (2014).

Death over time: brief notes about death and dying in the West. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 437–449. doi: 10.1590/0103-166X2014000300012

World Health Organization. (2014). *Preventing Preventing suicide: A global imperative*. Washington. Retrieved from [www.who.int](http://www.who.int)

World Health Organization. (2019). Suicide. Retrieved September 17, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

e de Enfermagem e Diretora de Extensão da Famema. **E-mail:** [roselibett@gmail.com](mailto:roselibett@gmail.com).

**ORCID:** 0000-0002-6660-7812

---

**Ana Paula Sacomano Nascimento.**

Psicóloga. Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Especialista em Saúde Mental pela Famema. Atua com Psicologia clínica, Psicanálise e Perinatalidade.

**E-mail:** paulasn.psi@gmail.com.

**ORCID:** 0000-0003-3611-3579

**Danielle Abdel Massih Pio.** Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva pela Unesp/FMB. Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Docente Permanente dos Programas de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento da Famema.

**E-mail:** danimassihpio@hotmail.com.

**ORCID:** 0000-0003-0738-4601

**Roseli Vernasque Bettini.** Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica. Doutora em Psicologia Como Profissão e Ciência pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Docente da Faculdade de Medicina de Marília - Cursos de Medicina

**Silvia Franco da Rocha Tonhom.**

Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) e Coordenadora do curso de enfermagem da Famema.

**E-mail:** [siltonhom@gmail.com](mailto:siltonhom@gmail.com).

**ORCID:** 0000-0001-7522-2861

**Ana Carolina Nonato.** Médica. Mestre em Ensino em Saúde. Doutoranda em Saúde Coletiva na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

**E-mail:** nonato.anacarolina@gmail.com.

**ORCID:** 0000-0003-2992-068X

**Thiago da Silva Domingos.** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor adjunto da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Professor Permanente do Programa de

Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Polo UNIFESP.

Contribuição dos autores:

Conceptualização: A.P.S.N.; D.A.M.P.; R.V.B.;

Coleta de dados: A.P.S.N.; D.A.M.P.; R.V.B.;

Análise formal: A.P.S.N.; D.A.M.P.; R.V.B.; A.C.N.; S.F.R.T.; T.S.D.;

Elaboração do manuscrito: A.P.S.N.; D.A.M.P.; R.V.B.; A.C.N.;

Revisão do conteúdo: A.P.S.N.; D.A.M.P.; R.V.B.; A.C.N.; S.F.R.T.; T.S.D.;

Aprovação final: A.P.S.N.; D.A.M.P.; R.V.B.; A.C.N.; S.F.R.T.; T.S.D.;

**E-mail:**t.domingos@unifesp.br.

**ORCID:** 0000-0002-1421-7468

---

**Submetido em:** 13/01/2023

**1ª Rodada em:** 23/03/2023

**Aceito em:** 08/12/2023

---