

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE ATENDIMENTO A CASOS DE
TENTATIVA DE SUICÍDIO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL¹**

**PROFESSIONALS' PERCEPTION OF CARE FOR CASES OF SUICIDE
ATTEMPTS IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK**


Recebido em: 12/11/2025

Reenviado em: 30/11/2025

Aceito em: 15/12/2025

Publicado em: 15/02/2026

Flávia Carolina Silva Santos de Castro² 
Universidade Federal do Amazonas

Consuelena Lopes Leitão³ 
Universidade Federal do Amazonas

Denise Machado Duran Gutierrez⁴ 
Universidade Federal do Amazonas

Marck de Souza Torres⁵ 
Universidade Federal do Amazonas

Resumo: Este estudo investigou a percepção de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial acerca do atendimento a casos de ideação e tentativa de suicídio em uma capital do Norte do Brasil. Utilizando abordagem qualitativa, entrevistou-se oito profissionais do sexo feminino atuantes em diferentes dispositivos da RAPS. As entrevistas semiestruturadas foram submetidas à análise temática de Braun e Clarke (2006), complementadas pelo uso de diário de campo e nuvem de palavras. Os resultados revelaram fragilidades como escassez de recursos humanos e estruturais na rede, dificuldade de encaminhamento, ausência de protocolos para a demanda, falta de integração entre serviços e barreiras geográficas no acesso aos cuidados, que afetam especialmente populações indígenas e ribeirinhas. Também foram destacadas potencialidades da rede como o engajamento dos profissionais e a importância de estratégias de cuidado mais humanizadas que considerem saberes e práticas culturais locais. O estudo contribui para evidenciar, a partir do olhar de trabalhadoras da RAPS, como especificidades culturais, territoriais e fluviais da Amazônia produzem desafios singulares ao cuidado em crises suicidas, dimensões ainda pouco exploradas na literatura nacional. Conclui-se que o fortalecimento da RAPS exige investimento em formação, estrutura e políticas públicas integradas, além de sensibilidade às especificidades regionais e culturais no enfrentamento ao suicídio.

Palavras-chave: Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial; Tentativa de Suicídio.

Abstract: This study investigated the perception of professionals from the Psychosocial Care Network regarding the care of cases of ideation and suicide attempts in a capital city in Northern Brazil. Using qualitative approach, eight female professionals working in different units of the network were interviewed. The semi-structured

¹ Trabalho financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Amazonas (FAPEAM).

² Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Brasil, Amazonas, Manaus. Bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Amazonas (FAPEAM). E-mail: flaviacsscstro@gmail.com

³ Professora Permanente no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Brasil, Amazonas, Manaus. E-mail: consuelena@ufam.edu.br

⁴ Professora Permanente no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Brasil, Amazonas, Manaus. E-mail: ddgutie@ufam.edu.br

⁵ Professor Permanente no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Brasil, Amazonas, Manaus. E-mail: marcktorres@ufam.edu.br



interviews were subjected to thematic analysis according Braun and Clarke (2006), complemented by field diary and words cloud. The results revealed weaknesses such as scarcity of human and structural resources within the network, difficulty in referrals, lack of protocols for the demand, lack of integration among services, and geographical barriers to accessing care, which particularly affect Indigenous and riverside populations. The study also highlighted strengths of the network, such as the engagement of professionals and the importance of more humanized care strategies that consider local knowledge and cultural practices. The study helps to highlight, from the perspective of workers, how the cultural, territorial, and riverine specificities of the Amazon create unique challenges for care in suicidal crises, dimensions that are still little explored in the national literature. It is concluded that strengthening RAPS requires investment in training, infrastructure, and integrated public policies, as well as sensitivity to regional and cultural specificities in addressing suicide.

Keywords: Mental Health; Psychosocial Care Network; Suicide Attempt.

INTRODUÇÃO

O suicídio se caracteriza como um problema de saúde pública e uma questão de direitos humanos (Lima *et al.*, 2022). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos casos de óbito por suicídio ocorrem em países de média e baixa renda, sendo mais frequente entre grupos vulneráveis e marginalizados. No contexto latino-americano, o Brasil ocupa o quarto lugar, sendo o oitavo país no ranking mundial de suicídios, com maior crescimento da taxa entre os anos de 2000 e 2012.

Essa realidade é confirmada por meio das estatísticas levantadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde, 2021) que informam a respeito do aumento anual de 43% no número de mortes por suicídio no Brasil no período de 2010 a 2019 em todas as faixas etárias, sobretudo entre os jovens de 15 a 29 anos de idade cujo suicídio constitui a quarta principal causa de morte, em ambos os sexos. Esses dados vão na contramão das estatísticas mundiais que demonstram a queda de 36% nas mortes por suicídio em nível mundial entre 2000 e 2019, sendo a região das Américas o único local apresentando aumento dos índices (World Health Organization, 2021). A questão do suicídio, portanto, se configura como tema urgente e pertinente tanto no campo da saúde coletiva quanto para o debate público.

O conceito de comportamento suicida é um *continuum* que vai desde a ideação suicida, caracterizada por pensamentos e ideias de um sujeito para causar a própria morte, englobando desejos, atitudes e/ou planos, até o suicídio de fato, quando ocorre o óbito de um indivíduo em decorrência de lesão autoprovocada. Nesse espectro, a tentativa de suicídio ocupa uma posição intermediária, representando um ato em que o sujeito busca causar danos a si mesmo, podendo ou não resultar em morte, mas que sempre requer atenção e intervenção imediata (Werlang; Borges; Fensterseifer, 2005). Diante disso, a relevância da discussão desta temática está em compreender os desafios e potencialidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da tecitura social da rede de atendimento, em apreender e intervir sobre as dinâmicas, interações e interdependências que influenciam a assistência à saúde para pessoas que tentam suicídio.

Lima *et al.* (2022) destacam a complexidade da assistência à saúde em relação a tentativas de suicídio e apontam questões como moralismo, falta de compreensão, desinformação e ausência de acolhimento como fatores que contribuem para a criação de barreiras no atendimento para esses sujeitos, que se encontram em sofrimento. Essa literatura aponta ainda a falta de capacitação profissional, bem como a fragilização e precarização do sistema de saúde. É necessário, portanto, pensar na expansão dos dispositivos especializados, melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos pacientes, regionalização da RAPS, desenvolvimento de ações intersetoriais para promover o cuidado integral ao usuário e priorização política dos projetos de saúde mental.

Em vista do cenário desenhado acima o presente estudo teve como objetivo geral levantar a percepção de profissionais atuando na RAPS acerca do atendimento a casos de tentativa de suicídio e ideação suicida em uma cidade da região Norte do país.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, caracteriza-se pela ênfase na interpretação dos fatos sociais, na valorização da subjetividade dos participantes e na busca pelos significados atribuídos às ações pelos atores sociais (Silva, 2013). Buscou-se compreender os sentidos atribuídos e as construções resultantes desse processo através da descrição dos dados coletados com as percepções dos participantes.

PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa oito profissionais do sexo feminino atuantes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de uma cidade da região Norte do país. As participantes possuem diferentes formações e ocupam distintas funções dentro da RAPS, incluindo psicólogas, médicas, enfermeiras, gestoras e pesquisadoras.

Como critério de inclusão, admitiu-se como sujeitos para este estudo profissionais de qualquer gênero, que trabalham na rede pública de saúde no âmbito da saúde mental e/ou pesquisem o tema. Como critério de exclusão adotou-se a condição de sujeitos com menos de 3 anos de atuação em pesquisa/serviço na rede pública. Atendendo a normas éticas, para preservar a identidade das participantes, utilizou-se pseudônimos homenageando célebres profissionais de saúde brasileiras, que trabalharam no campo da saúde mental ou psicologia, para nomear as participantes e seus relatos.

ASPECTOS ÉTICOS

A participação na pesquisa foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e atendendo às diretrizes para pesquisas que envolvem seres humanos estabelecidas pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e orientada pela Declaração de Helsinque (World Medical Association, 2013), incluindo o sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Foi assegurado também o direito de atendimento gratuito com um profissional de psicologia, caso houvesse necessidade, visto que a pesquisa trata de um tema delicado que poderia gerar sentimentos, emoções e lembranças passíveis de causar desconforto e/ou sofrimento. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da CAAE: 67820123.1.0000.5020, sob o número de parecer 6.081.540.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A fim de conhecer as percepções das participantes relativos ao tema investigado, optou-se por realizar *entrevistas semiestruturadas*. A escolha dessa modalidade de entrevista se deu por permitir colher informações a respeito do fenômeno diretamente relacionadas ao indivíduo, à realidade que vivencia e à sua própria situação, uma vez que expressam representações dessa realidade em forma de ideias, crenças, opiniões, sentimentos, comportamentos e ações (Minayo; Costa, 2018). As entrevistas foram iniciadas com perguntas que tinham como objetivo mapear a rede e os equipamentos da saúde mental da cidade, buscando identificar o funcionamento da rede, suas potencialidades e tensões. Esse mapeamento foi realizado para contextualizar as percepções das profissionais sobre o atendimento a casos de tentativa e ideação suicida. Os relatos foram gravados em áudio para posteriormente serem transcritos com o objetivo de auxiliar na análise de dados. Para o registro de dados, foi ainda utilizado o *diário de campo* como instrumento que permite ao pesquisador o registro de suas impressões desde o primeiro momento da pesquisa até a fase final de investigação. O diário de campo pode auxiliar desde a organização da pesquisa até a sistematização dos dados coletados tornando seu uso, portanto, extremamente importante para o pesquisador (Taquette; Borges, 2020).

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais com as profissionais participantes. As entrevistas ocorreram em local reservado, garantindo sigilo e privacidade, com duração média de 45 minutos cada. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) pelas participantes e, posteriormente, transcritas integralmente para análise. Além disso, durante todo o processo de coleta, a pesquisadora responsável utilizou diário de campo para registrar impressões, observações contextuais e reflexões pessoais que complementassem as informações obtidas nas entrevistas.

Procedimentos para análise de dados

Para a análise dos dados coletados, foi empregada a metodologia da análise temática, a qual permite a identificação, organização e interpretação de padrões de significados (Braun; Clarke, 2006). As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise temática, seguindo os seguintes passos: 1) Transcrição das entrevistas; 2) Leitura flutuante para familiarização com os dados; 3) Identificação de unidades de significado relacionadas ao objetivo da pesquisa; 4) Agrupamento das unidades de significado em categorias; 5) Identificação de temas comuns que emergiram das categorias; e 6) Análise das relações temporais das ideias, considerando a evolução e mudanças ao longo do tempo (Braun; Clarke, 2006).

Durante a análise temática, também foram consideradas as narrativas geradas pelas participantes durante as entrevistas, enriquecendo a compreensão das dinâmicas da rede de atenção psicossocial no contexto estudado. O conteúdo de todas as entrevistas transcritas foi agrupado num único arquivo word que foi exportado para o aplicativo *WordClouds.com* onde uma nuvem de palavras foi gerada automaticamente e incluída nos resultados. Este procedimento permitiu fortalecer as evidências da análise com o recorte mais refinado das três categorias encontradas na análise temática.

RESULTADOS

Para iniciar a análise dos resultados serão apresentadas *a priori*, a descrição das participantes que contribuíram com esta pesquisa, a partir de suas experiências com a RAPS. No quadro abaixo encontra-se a descrição destas mulheres com a identificação, tempo de atuação e função que cada profissional entrevistada exerce na rede de atendimento psicossocial. Todas as participantes são do sexo feminino, o sexo não foi considerado critério de inclusão uma vez que participantes do sexo masculino foram convidados a participar, mas se recusaram.

Quadro 1 – Perfil das profissionais participantes da pesquisa.

Pseudônimo	Função profissional	Tempo de atuação profissional
Maria Rosa	Enfermeira em uma policlínica e um serviço de saúde mental	25 anos
Silvia	Psicóloga de um serviço de saúde mental	20 anos
Ana Maria	Psicóloga em uma policlínica	22 anos
Fúlvia	Psicóloga e ex-voluntária de um serviço de escuta emergencial	13 anos
Nise	Médica que atua em um serviço de saúde mental	14 anos
Annita	Gestora em saúde mental	23 anos
Ivone	Gestora em saúde mental	11 anos
Carolina	Pesquisadora de suicídio e saúde coletiva	30 anos

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Os resultados da pesquisa revelam uma série de desafios enfrentados pela rede de atenção psicossocial no atendimento a casos de ideação e tentativa de suicídio. A falta de estrutura física, entraves como a dificuldade de acesso por parte das populações indígenas e ribeirinhas ao cuidado em saúde mental, alto número de usuários para poucos dispositivos de saúde implementados na cidade e dificuldade dos profissionais para realizar encaminhamentos, e falta de recursos humanos adequados foram apontados como os principais obstáculos para o cuidado integral desses pacientes. Além disso, as participantes relataram dificuldades na articulação entre os diferentes serviços da rede, comprometendo o acompanhamento longitudinal dos pacientes e a garantia de um cuidado integrado. A falta de protocolos e diretrizes claras para o manejo desses casos também foi destacada como um desafio.

Por outro lado, as profissionais destacaram potencialidades da rede, como a presença de profissionais engajados e comprometidos com o cuidado dos pacientes. Esses profissionais demonstraram criatividade e capacidade de adaptação diante das adversidades, buscando estratégias para garantir o atendimento adequado aos pacientes. Esses profissionais, sobretudo, diante da realidade e lógica amazônica, demonstraram conhecimento sobre as tensões existentes na rede, o que pode indicar novos caminhos para implementar estratégias eficazes para a realidade local.

A partir da entrevista com as participantes, percebe-se o papel fundamental que a rede de saúde mental desempenha quando se trata da promoção do cuidado, na prevenção de transtornos psicológicos e no enfrentamento ao suicídio. Apesar dos avanços e dos esforços conquistados nas últimas décadas em relação a política pública de saúde mental, ainda existem desafios no campo que precisam ser enfrentados para garantir uma abordagem efetiva e

abrangente nesse contexto. É importante, tendo isso em vista, explorar diferentes perspectivas e vozes dentro da rede de saúde mental a fim de compreender os obstáculos e lacunas que ainda precisam ser superados.

Figura 1 – Mapa da rede de atendimento a casos de suicídio.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

A partir das falas das profissionais, foi elaborado um mapa que representa os dispositivos de saúde mental na cidade que atendem casos de tentativa de suicídio ou ideação suicida associada a transtorno mental grave. Os pontos amarelos numerados de 1 a 7 representam os Hospitais Gerais e Infantis, o ponto amarelo 8 identifica um Centro de Saúde Mental, os pontos verdes numerados de 9 a 13 indicam os Centros de Atenção Psicossocial em suas diversas modalidades e o ponto azul de número 14 mostra o posto de atendimento presencial de um serviço de escuta emergencial realizado por voluntários treinados.

Um dos hospitais gerais, identificado pelo número 1 no mapa, é um dos poucos hospitais gerais que ainda recebe demandas de saúde mental em situações de urgência. Porém, essa responsabilidade é assumida somente quando o Centro de Saúde Mental CO, indicado pelo número 8 no mapa, não possui a estrutura necessária para lidar com a emergência que o caso

exige, de acordo com o relato das participantes. O mesmo cenário se repete no hospital geral identificado pelo número 2 no mapa.

Esses hospitais, embora tenham a capacidade de oferecer atendimento emergencial e especializado, ainda não têm sido priorizados para lidar com casos de tentativa de suicídio. O hospital geral identificado no mapa pelo número 3 não têm recebido o investimento necessário para oferecer cuidados e suporte adequados a casos de tentativa de suicídio.

A situação se agrava quando se trata de crianças e adolescentes. O hospital geral infantil identificado pelo número 4 deveria oferecer atendimento em saúde mental para casos de tentativa de suicídio nessa faixa etária, contando com uma equipe especializada nesse público. Da mesma forma, os demais hospitais e prontos-socorros da criança, identificados pelos números 5, 6 e 7, também deveriam proporcionar um atendimento específico para crianças e adolescentes que passaram por tentativas de suicídio, mas não tem cumprido isso na prática de acordo com as informações coletadas.

O único dispositivo que tem de fato cumprido o objetivo de atender a esses casos, ainda que com limitação em função da alta demanda e estrutura física, é o Centro de Saúde Mental CO identificado no mapa pelo número 8, localizado na Zona Oeste da cidade. Essa unidade é especializada, entre outros serviços, no atendimento e acompanhamento de casos de tentativa de suicídio, oferecendo assistência médica e psicológica, e é considerada a unidade de referência na cidade para esses casos.

No âmbito do atendimento à casos de ideação suicida associada a transtorno mental grave, a cidade conta com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) III que oferecem suporte especializado. Esses centros têm como objetivo fornecer atendimento integral aos indivíduos que apresentam transtorno mental grave e persistente. Além disso, esses centros também estão preparados para oferecer suporte às pessoas que enfrentam ideação suicida em decorrência de transtornos mentais graves. O CAPS III Álcool e Drogas da Zona CS, além de estar habilitada a oferecer suporte aos indivíduos que apresentam ideação suicida associada a transtornos mentais graves, é especializado no tratamento de dependência química. Além dos CAPS III, a cidade também dispõe de dois Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) que atendem crianças e adolescentes que enfrentam esse tipo de situação.

Esses centros desempenham um papel fundamental no cuidado e tratamento das pessoas que apresentam ideação suicida associada a transtorno mental grave na região. No entanto, é importante ressaltar a necessidade contínua de investimentos financeiros e recursos humanos para fortalecer a rede de assistência e garantir um suporte efetivo a esses indivíduos, que

enfrentam uma condição tão delicada e complexa. A promoção de uma atenção integral e qualificada é essencial para prevenir a ocorrência de suicídios e promover a saúde mental na comunidade.

O serviço de atendimento e escuta emergencial realizado por voluntários se enquadra como um processo à parte, desempenhando um papel importante na oferta de suporte emocional e escuta ativa para pessoas que apresentam ideação suicida. Esse serviço é oferecido por uma organização que disponibiliza atendimento nas modalidades telefônica, *online* e presencial, oferecendo um espaço seguro para que indivíduos possam expressar seus sentimentos e compartilhar suas angústias.

No entanto, é importante ressaltar que essa organização não possui a função de encaminhar diretamente as pessoas em situação de ideação suicida para a rede de serviços de saúde mental, conforme relatado por uma das entrevistadas desta pesquisa que foi voluntária da organização. O principal objetivo dessa modalidade de serviços é fornecer um espaço de acolhimento e escuta, promovendo a reflexão, oferecendo apoio emocional e auxiliando na busca por alternativas e recursos disponíveis. Segundo uma das participantes, os voluntários do desse serviço não estão autorizados a realizarem encaminhamentos nem entrarem em contato com serviços de emergência. Em alguns casos, a espera por atendimento *online* e telefônico pode levar até três horas.

É fundamental compreender que essa organização desempenha um papel importante como uma primeira linha de suporte emocional, mas para um tratamento efetivo e uma abordagem multidisciplinar é necessário o envolvimento da rede de serviços de saúde mental, que pode oferecer acompanhamento profissional e recursos específicos para cada caso. Portanto, embora a organização ofereça um serviço essencial de escuta e apoio emocional, é fundamental que, quando necessário, as pessoas sejam encaminhadas para os serviços adequados da rede de saúde mental, que possuem profissionais capacitados para avaliar, tratar e acompanhar casos de ideação suicida com transtornos mentais graves. A colaboração entre o serviço de atendimento e escuta emergencial realizado por voluntários e a rede de saúde mental seria essencial para garantir um suporte completo e abrangente às pessoas que enfrentam esse desafio.

A partir da utilização de *website WordClouds.com*, foi gerada uma nuvem de palavras com as falas das profissionais que possibilitou visualizar as palavras mais utilizadas durante as entrevistas e relacionadas com as categorias na discussão dos resultados aqui apresentados. No que diz respeito aos desafios presentes na rede de saúde mental, a estrutura dos serviços, e



planejamento levando em consideração, por exemplo, os territórios em que os serviços seriam distribuídos dificultando o acesso de usuários que residem em determinadas zonas da cidade.

Carolina argumenta que a política de saúde mental é bem desenhada e deveria funcionar, mas o que impede seu funcionamento na prática é a falta de recursos e a não prioridade das políticas de saúde mental por parte da gestão. Nise e Maria Rosa também falam sobre o desinteresse da gestão do Estado em relação às políticas públicas de saúde mental e Nise diz que a saúde mental é sempre desprestigiada. Maria Rosa menciona a falta de integração entre os dispositivos da rede. Diversos estudos podem corroborar a fala das profissionais a respeito do desinteresse da gestão do Estado na área da saúde mental expresso principalmente pelo escasso financiamento nessa área como os estudos de Trapé e Campos (2017), Oliveira e colaboradores (2020) e Cruz, Gonçalves e Delgado (2010).

Silvia e Annita ressaltam a importância da corresponsabilização entre os diferentes níveis de atenção em saúde e da necessidade de parceria com a atenção básica para atender a demanda de saúde mental do Estado. Silvia destaca também a necessidade de mais recursos humanos e pensar o suicídio levando em consideração marcadores sociais afastando-se da ideia simplista de uma única causa. Stoppa, Wanderbroocke e Azevêdo (2020) discorrem a respeito da subutilização de abordagens intersetoriais ao abordar o suicídio, o que leva os profissionais a direcionarem suas práticas cada vez mais a saúde do corpo e acabam não conseguindo abarcar um fenômeno complexo e multifatorial como o suicídio.

Ana Maria fala da importância do atendimento de casos de tentativa de suicídio nos hospitais gerais e dos leitos de retaguarda, mas menciona que esse atendimento não tem ocorrido na cidade devido estigmas e preconceitos relacionados a saúde mental. De acordo com a participante, os hospitais gerais estabilizam o paciente e os encaminham para o Centro de Saúde Mental da Zona Centro-Oeste que não possui estrutura hospitalar para dar conta da demanda. De acordo com Nise, além de contar apenas com uma sala de emergência, esse Centro de Saúde Mental possui apenas 12 leitos e 4 cadeiras para suprir a demanda de internação psiquiátrica da cidade.

DESAFIOS NA REDE DE SAÚDE MENTAL

Fúlvia, psicóloga e ex-voluntária de um serviço de escuta emergencial, destaca as limitações e desafios desse tipo de atendimento. O serviço em que atuou oferece escuta e acolhimento em todo o país, por meio de ligações, chat, e-mail ou presencialmente em algumas sedes. Segundo ela, as diretrizes da organização não permitiam realizar encaminhamentos nem

acionar serviços de urgência em casos de tentativa de suicídio. Os voluntários eram treinados apenas para oferecer escuta pontual, sem julgamentos, garantindo o anonimato de ambas as partes. Assim, mesmo quando uma pessoa buscava o serviço repetidamente, cada atendimento era feito por um voluntário diferente, o que impossibilitava acompanhamento contínuo. Fúlvia relata que alguns usuários expressavam o desejo de falar novamente com o mesmo voluntário, mas isso não era permitido devido às políticas de sigilo e anonimato da organização.

O relato de Fúlvia acerca do trabalho realizada por esse serviço voluntário está de acordo com a literatura a respeito do tema. Dockhorn e Werlang (2008), ao falar sobre esse tipo de serviço, destacam que seu objetivo terapêutico é menos específico do que os atendimentos realizados nos serviços de saúde, não requer alto nível de capacitação e é aplicável a diversos tipos de problemas emocionais. Além disso, não há a realização de avaliações psicopatológicas e o usuário não é considerado um paciente uma vez que o objetivo dessas intervenções é proporcionar apoio emocional ao sujeito em crise.

Ivone destaca desafios específicos da região amazônica, especialmente a dificuldade de acesso da população do interior aos serviços de saúde devido às características geográficas e fluviais. Lima *et al.* (2021) reforçam a necessidade de ampliar e apoiar modelos de gestão do cuidado que priorizem políticas de acesso às populações das águas e da floresta. Embora reconheçam avanços recentes na ampliação do acesso, os autores observam que ele ainda é insuficiente, exigindo estratégias participativas que considerem aspectos culturais, ambientais, étnicos e territoriais. Apesar dos desafios inerentes ao trabalho em áreas ribeirinhas, as dificuldades geográficas não devem servir como justificativa para a falta de investimentos e as dificuldades de gestão.

Ivone também fala a respeito da maneira diferenciada com que determinadas populações indígenas enxergam e lidam com a morte. A participante relata que algumas culturas indígenas enxergam o suicídio como o retorno a um local sagrado ou escape dos conflitos culturais que esses povos sofrem, isso se reflete no índice alto de suicídio em municípios amazonenses que possuem concentração de pessoas de etnia indígena. Souza *et al.* (2020) discorrem a respeito do contraste existente entre a concepção do suicídio na cultura indígena e a perspectiva predominante na sociedade ocidental. Os autores indicam a importância de elaborar políticas públicas considerando a cosmovisão indígena a respeito do suicídio.

De acordo com Silvia, apesar do fechamento dos manicômios e da luta antimanicomial, a lógica dos manicômios ainda não saiu da população e de muitos profissionais da saúde mental. Apesar do fechamento dessas instituições e das diretrizes estabelecidas pela lei 10.216 de 6 de

abril de 2001, que dispõe a respeito dos direitos e proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e do modelo assistencial em saúde mental, lógicas de exclusão e estigmatização ainda se fazem presentes ao se falar sobre saúde mental. Foucault (2019), por exemplo, questiona a lógica manicomial ao refletir sobre a maneira com que a sociedade trata a “loucura” e destaca a arbitrariedade dos diagnósticos e a submissão dos indivíduos ao poder institucional. O autor critica ainda a medicação excessiva dessa “loucura”, que segundo ele foi transformada em uma patologia a ser tratada e controlada ao invés de ser compreendida em sua complexidade.

A RAPS, nesta cidade, deveria alcançar um modelo aberto, conforme estabelecido pela legislação, e se basear na lógica do atendimento comunitário considerando a diversidade cultural e social da região. Deveria ser adotada uma abordagem que reconhece a importância das redes de apoio locais, dos laços familiares e dos contextos sociais na recuperação e cuidado das pessoas com sofrimento psíquico conforme enfatizado na portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, no entanto, ainda persistem os estereótipos e receios em relação ao cuidado dessas pessoas em sofrimento.

Ao fazer uma análise das instituições disciplinares e do poder exercido por meio dessas estruturas, Foucault (2014) demonstra como o poder é exercido por meio de mecanismos disciplinares, normativos e controladores não apenas nas prisões, mas também em outros tipos de instituições como os hospitais psiquiátricos. Ao falar sobre esses mecanismos, o autor nos auxilia a compreender como se dá a persistência de mentalidades e práticas relacionadas ao poder institucional, destacando como essas ideias continuam sendo perpetuadas mesmo após a desmontagem física das instituições manicomiais. Os estereótipos que levam a discriminação e ao estigma, tanto da parte dos profissionais quanto da sociedade, acabam dificultando que os usuários procurem ajuda e recebam o suporte necessário dentro das UBS e dos Hospitais Gerais.

A RAPS deve seguir as diretrizes estabelecidas pelas portarias 3.088 e 366 do Ministério da Saúde, promovendo a integração com outros serviços de saúde para garantir uma abordagem abrangente e coordenada. Essa integração deve envolver diferentes níveis de complexidade e equipamentos de saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), que podem identificar casos iniciais; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), responsáveis por oferecer atendimento especializado e suporte em emergências; e hospitais gerais, que podem atuar nos serviços de urgência e disponibilizar leitos de retaguarda. Em um contexto de crescente demanda por serviços de saúde mental, uma rede bem estruturada e integrada é indispensável para assegurar o acesso e a continuidade do cuidado, especialmente em casos de suicídio (Stoppa; Wanderbroocke; Azevêdo, 2020).

No entanto, apesar dos avanços na organização e no fluxo da RAPS, ainda persistem resquícios da antiga concepção de loucura como algo a ser segregado da sociedade. Sob a perspectiva das teorizações de Foucault (2019), é necessário adotar uma abordagem crítica que questione práticas de exclusão, estigmatização e controle. Isso reforça a importância de promover uma atuação mais humanizada e emancipatória no campo da saúde mental, buscando transformar essas estruturas históricas que ainda influenciam o cuidado atual.

Maria Rosa e Ivone mencionam a dificuldade que os profissionais da atenção básica possuem em entender a saúde mental como parte do seu processo de cuidado. Essa dificuldade é expressa muitas vezes pelos impasses que os profissionais dos CAPS e das policlínicas encontram em realizarem encaminhamentos para continuar o tratamento dos pacientes de saúde mental, uma vez que não se pretende que os pacientes fiquem sendo acompanhados toda vida pelo CAPS, mas sim que eles estabilizem e possam ter atendimento ambulatorial em unidades de saúde perto de suas residências.

O relato das participantes mostra a dificuldade de colocar em prática o que foi estabelecido pela portaria 3.088 a respeito da articulação dos pontos de atenção da rede de saúde no território. Segundo essa portaria, os CAPS são responsáveis por realizar acolhimento e cuidado dos usuários em fase aguda do transtorno mental, no momento de crise, e devem planejar a saída do usuário de maneira a dar seguimento ao cuidado e acompanhamento pelos outros dispositivos da RAPS que incluem as Unidades Básicas de Saúde, ainda de acordo com a mesma portaria. Esse movimento de articulação intersetorial auxiliaria na promoção da reinserção do usuário na comunidade seguindo a lógica da legislação.

Outra dificuldade diz respeito a pós-venção de casos de suicídio, ou seja, quando é realizado o atendimento de amigos e familiares enlutados pelo suicídio de algum ente querido. Annita desconhece quaisquer serviços de pós-venção na rede pública na cidade deste estudo. Desde 2014 a OMS reconheceu que a pós-venção deveria entrar na agenda de ações estruturais relacionadas ao suicídio e algumas estratégias internacionais vem demonstrando resultados exitosos. Em relação ao cenário nacional, Dantas, Bredemeier e Amorim (2022) mostram que não há articulação federal em relação a isso. Apesar de alguns estados e municípios incluírem a pós-venção nos planos de prevenção ao suicídio, os autores percebem mais intervenções nesse sentido realizadas por ONGs e não como uma política do Estado.

Ana Maria destaca como um dos entraves no atendimento a casos de tentativa de suicídio e ideação suicida a falta de dispositivos de saúde mental na cidade. Na região, conta-se apenas com 2 CAPSi, 2 CAPS III e 1 CAPS AD, essa quantidade não é capaz de absorver a

demanda de uma cidade com mais de 2 milhões de habitantes e dos municípios próximos. A falta de dispositivos gera aumento do tempo de espera por atendimento para os usuários, sobrecarrega os serviços e exaure os profissionais. A quantidade de CAPS na cidade é notavelmente inferior às recomendações de cobertura do serviço de saúde apontadas por Macedo e Camargos (2021).

RECURSOS HUMANOS

Tanto Fúlvia quanto Nise destacam a falta de recursos humanos para dar conta da demanda. Nise complementa essa questão dizendo que um treinamento específico dos profissionais é necessário para atender saúde mental. A literatura aponta essa falta de capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de casos de tentativa suicídio expresso pelas participantes e estudos realizados nos últimos cinco anos como aqueles relatados por Sousa e colaboradores (2019), Almeida e Vedana (2020) e Malgarezi e colaboradores (2020), Amorim e colaboradores (2021) e Pypcak e colaboradores (2022) corroboram os achados dessa pesquisa. Fica evidente o despreparo dos profissionais da rede para atender pessoas que passam por sofrimento psíquico em diferentes cidades e regiões do País.

Ivone defende a necessidade de pensar o trabalho do psicólogo no SUS além do consultório e pensar nas potencialidades da comunidade. Leitão *et al.* (2024) defendem que a atenção básica é um espaço essencial para a promoção de saúde, prevenção e atendimento integral da população uma vez que é a porta de entrada para outros níveis de atendimento no SUS. Ao falar sobre a psicologia nesse contexto, os autores defendem a formação do profissional que possua um enfoque mais amplo e contextualizado e promova a integração da saúde mental com as realidades econômicas, sociais, culturais e políticas do usuário e da comunidade, indo além da prática clínica e considerando a subjetividade humana em toda sua complexidade.

Silvia menciona as campanhas temáticas de saúde mental, como Janeiro Branco e Setembro Amarelo, fazendo uma série de críticas. A participante declara a importância dessas campanhas para discutir o tema, mas questiona como a rede vai dar conta de atender a demanda levantada por essas campanhas uma vez que há uma escassez de profissionais na rede e falta treinamento para lidar com as questões apresentadas por esse tipo de temática.

Ana Maria finaliza sua fala defendendo o SUS e afirmando que a principal potencialidade da rede de atenção psicossocial são os profissionais. Segundo a participante, se

não fossem os profissionais, seus trabalhos e seus esforços contínuos apesar de todas as adversidades e dificuldades que o campo apresenta, não existiria SUS. Ivone, por sua vez, faz uma reflexão que é extremamente importante para pensar as potencialidades da rede de atenção psicossocial em municípios da região Norte do país: desenvolver abordagens mais humanizadas no contexto do suicídio e do atendimento em saúde mental relacionadas à população e lógica da cultura local. Ao considerar a lógica das populações ribeirinhas e indígenas, podemos reconhecer suas potencialidades e saberes ancestrais como recursos fundamentais na prevenção e tratamento do suicídio.

O cotidiano em estreita relação com as águas e a natureza típica da lógica de funcionamento das populações ribeirinhas pode ser valorizada como uma estratégia de cuidado. A aproximação do ambiente natural, com atividades terapêuticas realizadas em rios e florestas, pode auxiliar na promoção da conexão com a natureza fortalecendo também o senso de pertencimento e bem-estar. Além disso, a arquitetura indígena, que incorpora a harmonia com o meio ambiente, pode ser explorada ao se criarem espaços de acolhimento e tratamento de forma a respeitar as tradições culturais e promover o conforto e segurança dos pacientes.

Esse tipo de abordagem comunitária, ancorada nas atividades culturais das comunidades amazônicas, é essencial para romper com a lógica manicomial e a exclusão promovidas pelos hospícios. Isso pode incentivar a participação ativa da comunidade no cuidado e prevenção ao suicídio. Práticas integrativas também podem auxiliar nisso como a arte, a dança e o exercício físico, promovendo a expressão, socialização e fortalecimento dos vínculos na comunidade.

A valorização das manifestações culturais locais e envolvimento dos moradores como agentes de transformação no campo da saúde mental contribui para construção de uma abordagem humanizada e inclusiva. Júnior e Adsuara (2021) destacam a escassez de trabalhos referentes ao suicídio indígena no Brasil e a necessidade da psicologia no país se engajar na luta pela autonomia de povos latino-americanos.

Ao refletir sobre a importância de criar espaços para povos historicamente marginalizados, é pertinente recorrer a Spivak (2010). Suas discussões sobre subalternidade e populações invisíveis evidenciam como comunidades ribeirinhas e povos indígenas têm suas experiências frequentemente invisibilizadas no campo da saúde mental. Reconhecer as particularidades culturais e interculturais dessas comunidades é fundamental para uma abordagem sensível e adequada em relação à saúde mental. Isso implica em garantir que as vozes dessas populações sejam incluídas na formulação de políticas, programas e práticas de

atendimento psicossocial, a fim de enfrentar os desafios específicos que enfrentam, desafiando assim o silenciamento e a marginalização a que são submetidos.

Spivak (2010) argumenta que, dentro das estruturas coloniais e pós-coloniais, as vozes e perspectivas dos subalternos sofrem frequentemente um apagamento. Essas populações marginalizadas são frequentemente negligenciadas pelos sistemas de poder dominantes, como é ressaltado pelo contexto das comunidades ribeirinhas e dos povos indígenas. Essa falta de visibilidade e atenção resulta em uma ausência de recursos e apoio adequados em relação à saúde mental dessas populações.

Ao considerar a lógica das populações amazônicas, potencialidades únicas podem ser identificadas para enfrentar os desafios do suicídio e do atendimento em saúde mental. A diversidade cultural presente na região amazônica oferece alternativas ricas e criativas, que valorizam as particularidades de cada comunidade. Essa abordagem amplia a compreensão do fenômeno do suicídio, rompendo com visões simplistas e estereotipadas, e direciona o foco para a promoção do bem-estar e da resiliência. Ao enxergar essas potencialidades, podemos construir uma rede de cuidado que acolha, inclua e valorize as pessoas, promovendo a saúde mental e prevenindo o suicídio de forma mais humana e inclusiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As profissionais entrevistadas relataram desafios significativos quanto a Rede de Atenção Psicossocial e seu funcionamento na cidade em que o estudo foi realizado. Dificuldade de atendimento na atenção básica, comunicação inefetiva entre os dispositivos de saúde, dificuldade de encaminhamento adequado dos pacientes comprometendo o acesso e a continuidade dos cuidados, sobrecarga dos serviços de saúde mental como CAPS e o Centro de Saúde Mental, escassez de leitos destinados a saúde mental em Hospitais Gerais, particularidades da região amazônica como dificuldade de acesso devido características geográficas e fluviais e alto índice de suicídio entre a população indígena, etc.

Ao observarmos a variedade de dificuldades e obstáculos levantados pelas participantes, faz-se necessário pensar o suicídio por diversas vertentes e considerando todos os agentes envolvidos. É importante desenvolver mais pesquisas e questionamentos sobre o tema considerando as potencialidades do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial e que tornem possível a visualização da realidade do sistema de saúde, desenvolver lógicas comunitárias para o enfrentamento dessa temática e mapear os itinerários terapêuticos dos usuários. Dessa forma,

pode-se criar a possibilidade de auxiliar na formulação de estratégias que melhorem o atendimento a esses casos.

Além de todas as fragilidades apontadas pelas participantes da pesquisa, é necessário mencionar as limitações do estudo. Não foi possível acessar alguns profissionais de espaços que foram mencionados nas entrevistas como os profissionais de saúde mental das Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Gerais. Outra limitação está relacionada com a participação de profissionais do sexo masculino na pesquisa, alguns foram convidados, mas nenhum demonstrou interesse em participar onde um deles manifestou que a temática do suicídio não era algo da qual ele gostava de falar apesar de trabalhar com isso. Ressalta-se que a pesquisa tratou da percepção dos profissionais de saúde, os usuários do serviço não foram incluídos. Essas limitações também possibilitam a realização de novos estudos incluindo a percepção e experiência dos profissionais que atuam nos dispositivos mencionados anteriormente e dos usuários desses serviços.

É primordial abordar o suicídio com mais responsabilidade e menos tabu e pensar populações consideradas subalternas como agentes de transformação e mudança social, valorizando suas lógicas que foram marginalizadas pela lógica colonizadora. É necessário discutir o fenômeno sem perder de vista o contexto amazônico e criar estratégias e comunicação mais eficiente entre os dispositivos de saúde mental, sobretudo investindo em recursos humanos, estrutura física e em políticas de formação de especialistas na área. A partir do desenvolvimento dessas possibilidades podem surgir ações mais amplas, como o investimento e criação de programas de prevenção no campo da saúde pública na região Norte do Brasil.

O estudo permite compreender a realidade do atendimento e da prevenção ao suicídio em uma cidade da região Norte, indicando caminhos para aprimorar as práticas existentes. As profissionais entrevistadas destacaram a necessidade de implementar protocolos e diretrizes já disponíveis na literatura, bem como de ampliar a capacitação contínua das equipes de saúde mental. A pesquisa também evidenciou a importância da articulação entre serviços e setores em níveis municipal e estadual, favorecendo o acesso e a continuidade do cuidado. Além disso, recomenda-se desenvolver campanhas de prevenção que ultrapassem o mês de setembro, com foco na desestigmatização e em ações educativas para a comunidade. Todas as estratégias devem considerar as especificidades culturais e sociais da população local, incluindo grupos indígenas e ribeirinhos. Por fim, sugere-se que novos estudos incorporem a perspectiva de usuários dos serviços, contribuindo para o aprimoramento do cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S. de; VEDANA, K. G. G. Formação e atitudes relacionadas às tentativas de suicídio entre profissionais de estratégias de saúde da família. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 92-99, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400012. Acesso em: 3 jun. 2025.

AMORIM, M. G. *et al.* Atitudes e percepções de professores e estudantes de medicina em relação ao suicídio. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 4, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210299>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. [Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001]. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Brasília, DF, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology. Acesso em: 3 jun. 2025.

CRUZ, N. F. de O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFz6hgQqBH/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DANTAS, E. S. O.; BREDEMEIER, J.; AMORIM, K. P. C. Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWRnLTx6h5QpHgnszVZWzy/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DOCKHORN, C. N. de B. F.; WERLANG, B. S. G. Programa CVV: Prevenção do suicídio no contexto das hotlines e do voluntariado. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 183-198, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527163002>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2014.

JÚNIOR, L. P. R.; ADSUARA, C. H. C. Suicídio indígena no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista NUFEN**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 70-82, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100006. Acesso em: 3 jun. 2025.

LEITÃO, C. L. *et al.* Psicologia além do consultório: um relato de experiência de estágio em psicologia na atenção básica. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 2319-2342, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2899>. Acesso em: 3 jun. 2025.

LIMA, L. *et al.* Violação dos direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2022.v31n3/e200331pt/pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

LIMA, R. T. de S. *et al.* Saúde em vista: uma análise da atenção primária à saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2053-2064, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MACEDO, E. V. de; CAMARGOS, M. C. S. Avaliação da rede de atenção psicossocial: análise da cobertura dos CAPS em Minas Gerais. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/7023>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MALGAREZI, V. A. *et al.* As percepções de psicólogos em relação ao suicídio: uma pesquisa qualitativa no cenário sul catarinense. **Revista Psicologia e Saúde**, Criciúma, v. 12, n. 2, p. 169-179, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200012. Acesso em: 3 jun. 2025.



MINAYO, M. C. de S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, [S. l.], n. 40, p. 139-153, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/html/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

OLIVEIRA, C. A. de *et al.* Sofrimento de profissionais de enfermagem em um centro de atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 191-198, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FTnXwKk8MQGGrSBKgsJ5Kvq/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

PYPCAK, E. M. *et al.* Comportamento suicida em hospital geral e o conhecimento dos profissionais de enfermagem: estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80551>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, E. A. da. As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. **Revista Angolana de Sociologia**, Luanda, n. 12, p. 77-99, 2013. Disponível em: <https://journals.openedition.org/ras/740>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUSA, J. F. de *et al.* Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200201. Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUZA, R. S. B. de; OLIVEIRA, J. C. de; ALVARES-TEODORO, J.; TEODORO, M. L. M. Suicídio e povos indígenas: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 44, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52373>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

STOPPA, R. G.; WANDERBROOCKE, A. C. N. de S.; AZEVÊDO, A. V. dos S. Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: revisão sistemática. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 65-80, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400007. Acesso em: 3 jun. 2025.

TAQUETTE, Stella R.; BORGES, Luciana. **Pesquisa qualitativa para todos**. Petrópolis: Vozes, 2020.

TRAPÉ, T. L.; CAMPOS, R. O. Modelo de atenção à saúde mental no Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismo de avaliação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 19, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3sXhdXkTM7m47WTDHBLFPyS/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FERNTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26610518_Fatores_de_Risco_ou_Protecao_para_a_Presencade_Ideacao_Suicida_na_Adolescencia. Acesso em: 3 jun. 2025.



WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. Geneva: WHO, 2021. Disponível em:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. **JAMA**, [S. l.], v. 310, n. 20, p. 2191-2194, 2013. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>. Acesso em: 3 jun. 2025.