

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL “ENSINO EM SAÚDE”

ANA PAULA SACOMANO NASCIMENTO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E COMPORTAMENTO SUICIDA:
FORMAÇÃO PARA O CUIDADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

MARÍLIA

2021

Ana Paula Sacomano Nascimento

Educação Permanente e comportamento suicida: formação para o cuidado na Estratégia de Saúde da Família

Relatório do produto técnico da dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional “Ensino em Saúde” da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de mestre. Área de concentração: Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Danielle Abdel Massih Pio.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Roseli Vernasque Betini.

Marília

2021

Autorizo a reprodução parcial ou total deste documento para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília.

N244e Nascimento, Ana Paula Sacomano.
Educação permanente e comportamento suicida : formação para o cuidado na Estratégia de Saúde da Família / Ana Paula Sacomano Nascimento. – Marília, 2021.
16 f.

Orientadora: Profa. Dra. Danielle Abdel Massih Pio.
Coorientadora: Profa. Dra. Roseli Vernasque Bettini.
Produto Técnico (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.

1. Suicídio. 2. Tentativa de suicídio. 3. Estratégia Saúde da Família. 4. Atenção Primária à Saúde.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)- código de financiamento 0001, a qual agradecemos.

Agradeço também às Professoras Dra. Danielle e Dra. Roseli por confiarem e estarem comigo nessa trajetória, por me impulsionarem de diversas maneiras e por serem referência como profissionais e como pessoas. Muito obrigada! Minha gratidão também à Ana Carolina Nonato pela prontidão e disposição em ajudar na realização desse processo.

Também quero agradecer ao meu esposo, sempre ao meu lado e me incentivando, acreditando no meu potencial e me ajudando a acreditar também. À minha filha, razão da minha renovação de energia diária e da busca pelo meu melhor. E agradeço também aos meus pais e meu irmão, que sempre me apoiaram e me auxiliaram na busca pelos meus sonhos.

RESUMO

Introdução: Os dados mundiais sobre o suicídio são alarmantes. Em nível nacional são mais de 11 mil mortes por ano. A Atenção Primária à Saúde, considerada a porta de entrada dos serviços de saúde, precisa ter recursos para manejo do comportamento suicida. Percebe-se, no entanto, fragilidades no desenvolvimento deste cuidado em relação à compreensão do comportamento suicida, bem como do conhecimento dos riscos, fatores de prevenção e posvenção para a prática. **Objetivos:** articular estratégias de ensino-aprendizagem a partir da vivência da prática, fortalecendo profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde para lidar com a demanda de comportamento suicida no contexto de trabalho, bem como sensibilizar a equipe de saúde sobre a importância da compreensão dos aspectos técnico/científicos para o manejo e cuidado, e elaborar estratégias de reflexão e acolhimento para as demandas de saúde mental dos profissionais. **Método:** estratégia de Educação Permanente em Saúde que ocorrerá em oito encontros, com duração de duas horas cada, por meio de metodologias ativas. O público-alvo serão os profissionais que atuam em Estratégias de Saúde da Família, sendo eles de referência ou de apoio, bem como estudantes da graduação e pós-graduação como residentes da Residência Médica e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, que também podem fazer parte da atividade. Os disparadores dos encontros serão os resultados da dissertação de mestrado da pesquisadora, definidos pelos temas: Desafios de trabalhar com demandas de saúde mental e com comportamento suicida; As repercussões profissionais e pessoais de quem trabalha com pacientes que apresentam comportamento suicida; O cuidado integral e em Rede Intersetorial diante das demandas em saúde mental e relacionadas ao comportamento suicida. **Resultados esperados:** Espera-se que esta proposta possa auxiliar na construção coletiva do cuidado integral em saúde e a transformação da prática, potencializando reflexões e a articulação dos serviços da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, pretende-se oportunizar momentos de aprendizagem significativa, bem como um espaço seguro de acolhimento e olhar ampliado, com repercussões positivas no cuidado dos trabalhadores e da comunidade como um todo.

Palavras-chave: suicídio. tentativa de suicídio. Educação Continuada. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. FINALIDADE DO PRODUTO TÉCNICO	10
3. MÉTODO	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A violência autodirigida é um tema que gera grande mobilização na sociedade, podendo se manifestar por meio do suicídio, sendo este um ato voluntário, intencional e consciente de desfecho radical da vida, ou por meio do comportamento suicida, que é a expressão utilizada para se referir a um amplo conjunto de afetos, cognições e comportamentos com intenção autodestrutiva e vaga consciência do risco de morte, sendo estes a ideação suicida, o planejamento e as tentativas de autoextermínio, contexto relacionado à falta de perspectiva e à dificuldade em encontrar alternativas ao sofrimento emocional vivenciado¹⁻⁸.

Não existe uma única causa ou explicação para o suicídio, sendo este resultado de múltiplos fatores, dentre eles sociais, psicológicos, culturais e interrelacionais, podendo afetar indivíduos de diversas classes sociais, origens, faixas etárias, orientações sexuais e identidades de gênero⁹.

Há determinados marcadores sociais e individuais que representam um risco mais elevado para suicídio, como violência, conflitos sociais, distúrbios mentais, uso abusivo de substâncias psicoativas, dor crônica, grupos vulneráveis e que sofrem discriminação, dentre outros¹⁰, sendo que a impulsividade nos momentos de crise pode ser fatal¹¹. A maioria das pessoas que cometeram suicídio não chegaram a procurar ajuda, mas deram indícios do sofrimento e do desejo de morrer³⁻⁸. Assim, este tema tem muito impacto nos tempos atuais e torna imperativo que o sofrimento existencial tenha espaço para reflexão singular⁹.

No Brasil, ocorrem cerca de 11 mil mortes ao ano, dentre as quais 79% das vítimas são homens e 21%, mulheres, mas 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 inexistentes¹³.

A luta por novas práticas em saúde e o rompimento com o modelo hospitalocêntrico advêm da busca por um novo modelo assistencial que garantisse os direitos do sujeito, movimento conhecido por Reforma Psiquiátrica, que representa uma importante mudança no modelo de assistência em saúde, evidenciando a importância do vínculo entre usuários e equipes e sua influência na qualidade em relação à promoção em saúde, além de prevenção e tratamento de doenças, principalmente no que se refere à

adesão de pacientes ao cuidado e à comunicação com os profissionais em rede intersetorial, seguindo os princípios da integralidade, universalidade e descentralização das ações de saúde. Este processo foi consumado com a promulgação da Lei 10.216, em 6 de abril de 2001^{16,17}.

A partir do novo modelo assistencial proposto por esta lei, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela portaria 3.088/2011, criada com o objetivo de capacitar os serviços de saúde para o atendimento de pessoas com transtornos mentais, incluindo uso nocivo de álcool e outras drogas¹⁸.

A proposta da RAPS é estabelecer um modelo ampliado e qualificado de atenção integral à saúde mental, priorizando a livre circulação das pessoas em sofrimento mental pelos serviços, pela comunidade e pela cidade, com ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação, prevenção e redução de danos, visando não só o atendimento às pessoas em sofrimento ou com transtorno mental, mas também à sua família, promovendo um cuidado qualificado e integrado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências, promovendo um novo olhar, escuta e cuidado diferenciados, com foco na humanização da saúde¹⁸.

No que tange ao suicídio, desde 2006 há diversas ações do Ministério da Saúde voltadas para sua prevenção. 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^{19,20}. 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^{21,22}.

Todavia, em contraposição ao contexto exposto, pesquisas apontam para diversas dificuldades encontradas no cotidiano dos profissionais de saúde, principalmente da APS, como falta de capacitação e serviços especializados, especialmente voltados à saúde mental, escassez de espaços para reflexão e análise de casos, dificuldade de entrosamento das equipes, acarretando em superlotação de serviços, sentimento de sobrecarga, insegurança dos profissionais para lidar com questões envolvendo saúde mental, sobretudo de pacientes com comportamento suicida, por não se sentirem capacitados ou respaldados²³⁻²⁵.

Considerando que a APS é a porta de entrada ao sistema de saúde e que sua equipe precisa ter recursos para manejo do comportamento suicida, percebem-se, no

entanto, fragilidades no desenvolvimento deste cuidado. Destaca-se a importância da compreensão do comportamento suicida, dos fatores de prevenção, do conhecimento de riscos, como também do impacto causado por uma perda por suicídio e os cuidados com familiares e profissionais envolvidos (posvenção), para a prática da assistência. A capacitação desses profissionais asseguraria uma prática mais humanizada e estruturada, conseqüentemente mais articulada e eficaz no cuidado integral.

A pesquisa de mestrado que deu origem a este Produto Técnico objetivou compreender quais são os conhecimentos, significados e necessidades que os profissionais de saúde atribuem ao comportamento suicida. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que investigou os sentidos e as significações dos fenômenos conforme expostos pelos participantes²⁶. A partir da coleta de dados, que foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, e da análise, emergiram os seguintes temas:

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

Temas	Núcleos de sentido
Desafios de trabalhar com demandas de saúde mental e com comportamento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Importância de (re)conhecer os transtornos mentais e trabalhar com a saúde mental • Demanda elevada de saúde mental e aumento no contexto da Pandemia Covid-19 • Falta de recursos para desempenhar o trabalho em saúde mental • Oportunidade de formação em saúde mental e manejos frente ao comportamento suicida
As repercussões profissionais e pessoais de quem trabalha com pacientes que apresentam comportamento suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Os sentimentos dos profissionais na rotina do trabalho • Mobilização emocional no profissional que lida com paciente com comportamento suicida • Suportes utilizados por profissionais para lidar com suas próprias vulnerabilidades emocionais e de pessoas com comportamentos suicidas

<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"> • Atuação nos serviços e as características das demandas que envolvem o comportamento suicida • Articulação em Rede de Atenção à Saúde e Rede Intersetorial • Estratégias para manejo de crise e promoção de saúde mental • As singularidades do olhar para saúde mental e o suicídio

Fonte: elaborado pelos autores

A partir destes resultados, verificou-se a necessidade de uma formação com base na Educação Permanente em Saúde (EPS), que permitisse a reflexão dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dentro da RAPS e da APS, com enfoque na singularidade do olhar para a saúde mental e o suicídio, com cuidado integral do usuário em risco.

2. FINALIDADE DO PRODUTO TÉCNICO

- Articular estratégias de ensino-aprendizagem a partir da vivência da prática, fortalecendo profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde para lidar com a demanda de comportamento suicida no contexto de trabalho.
- Sensibilizar a equipe de saúde sobre a importância da compreensão dos aspectos técnico/científicos para o manejo e cuidado.
- Elaborar estratégias de reflexão e acolhimento para as demandas de saúde mental dos profissionais.

3. MÉTODO

A partir dos resultados obtidos com a dissertação de mestrado dessa pesquisadora, pode-se afirmar que as percepções trazidas pelos participantes desse trabalho reforçam a necessidade do investimento em EPS que proporcionem formação e

informação aos profissionais, colaborando com medidas preventivas e protetivas, como também com espaços de acolhimento das demandas de saúde mental dos profissionais, que emergem ao lidar com eventos estressantes.

Dito isto, a princípio a atividade proposta ocorrerá em oito encontros de periodicidade quinzenal, com duração de duas horas cada, totalizando dezesseis horas. Ao término dos oito encontros, será realizada uma avaliação e, se for identificada a necessidade, os encontros poderão se estender. O intuito é que os encontros sejam presenciais; portanto, deve-se considerar o contexto vivenciado com a pandemia Covid-19. O público-alvo serão os profissionais que atuam em Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo eles médicos, enfermeiros e dentistas (trio gestor), além de Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Endemias, auxiliares de enfermagem, auxiliares de escrita e auxiliares de serviços gerais³⁵. Também podem ser incluídos os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. 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, que também podem fazer parte da atividade.

Os temas obtidos com a pesquisa de mestrado (Figura 1) serão propostos como disparadores para os encontros.

Apresenta-se abaixo uma proposta de cronograma, que poderá ser modificada de acordo com a necessidade da equipe e da realidade local.

Quadro 1 - Temática dos encontros. Marília, SP. 2021.

ENCONTRO	TEMÁTICA
1º encontro	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação dos participantes, e da atividade que será desenvolvida, validando e repactuando novos desafios.
2º encontro	<ul style="list-style-type: none">• Importância de (re)conhecer os transtornos mentais e trabalhar com a saúde mental;• Demanda elevada de saúde mental e aumento no contexto da Pandemia Covid-19.

3º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Os sentimentos dos profissionais na rotina do trabalho.
4º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilização emocional no profissional que lida com paciente com comportamento suicida; • Suportes utilizados por profissionais para lidar com suas próprias vulnerabilidades emocionais e de pessoas com comportamentos suicidas.
5º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Atuação nos serviços e as características das demandas que envolvem o comportamento suicida; • Articulação em Rede de Atenção à Saúde e Rede Intersetorial.
6º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias para manejo de crise e promoção de saúde mental.
7º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • As singularidades do olhar para saúde mental e o suicídio; • Propostas de melhoria no processo de cuidado.
8º encontro	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação

Fonte: elaboração dos autores

No 1º encontro, iniciaremos com uma oficina de trabalho para apresentar os resultados da pesquisa por meio de discussão em grupo para validar e repactuar novos desafios.

No 2º encontro, orientaremos que construam uma narrativa reflexiva sobre o trabalho com as demandas em saúde mental para que possamos discutir, bem como identificar os conhecimentos prévios dos participantes acerca do tema a partir de suas próprias experiências, considerando que algumas vivências podem ter se modificado com o tempo e diante do contexto da Covid-19.

No 3º e 4º encontros, abordaremos as questões emocionais envolvidas no trabalho com saúde mental; para tal, será utilizado um caso fictício como disparador para a discussão. Após, será elaborada uma síntese com propostas de suporte para lidar com as vulnerabilidades.

No 5º encontro, o disparador será um problema fictício, baseado na prática cotidiana, que tenha relação com saúde mental, para que os profissionais possam ler e discutir. Posteriormente, será introduzido à discussão o fluxograma de atendimento em saúde mental realizado no Fórum Municipal por profissionais da Rede Intersetorial do município, para que os profissionais possam ter conhecimento deste e que se aprimore sua integração à Rede, fortalecendo a APS e superando as práticas fragmentadas.

No 6º encontro, iniciaremos com discussão a partir das experiências e saberes prévios dos participantes acerca de estratégias para promoção de saúde mental; em seguida, compartilharemos a cartilha “Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção” e, em conjunto, o grupo construirá técnicas baseadas em evidências para o manejo de situações de crise.

O 7º encontro terá como objetivo conhecer os diferentes olhares para a saúde mental por meio de relatos de experiência. Posteriormente, haverá a discussão de propostas de tema para o último encontro, possibilitando que, a partir de experiências próprias, possam identificar alguma necessidade a ser trabalhada.

No 8º encontro, serão discutidas as ideias trazidas pelos participantes no encontro anterior, bem como avaliação de todo o projeto desenvolvido, com sugestões de aprimoramento.

Em todos os encontros, haverá problematização da prática e da realidade vivenciada pela equipe, com a proposta de que haja maior interação profissional e pessoal, com sucessivas discussões e aproximações deste objeto de estudo e com ampliação dos conhecimentos sobre trabalho em equipe. Alguns textos-base serão encaminhados aos participantes antes das discussões, incluindo a dissertação de mestrado que deu origem a este produto, de modo a enriquecer o processo de discussão.

A atividade será coordenada por um facilitador, que atuará no fomento das discussões e apoio no processo pedagógico ativo; portanto, é relevante que este seja da área da saúde mental.

Após o último encontro, os participantes deverão se reunir novamente em 6 meses para verificar o que foi possível implementar na prática e expor novos desafios do processo, que deverão ser discutidos e problematizados em formato semelhante ao proposto nas atividades anteriores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta proposta possa auxiliar na construção coletiva do cuidado integral em saúde e a transformação da prática, potencializando reflexões e a articulação dos serviços da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, pretende-se oportunizar momentos de aprendizagem significativa, bem como um espaço seguro de acolhimento e olhar ampliado, com repercussões positivas no cuidado dos trabalhadores e da comunidade como um todo.

REFERÊNCIAS

1. De Linhares LMS, Kawakame PMG, Tshaha DH, De Souza AS, Barbieri AR. Construction and validation of an instrument for the assessment of care provided to people with suicidal behavior. *Rev Saude Publica* [Internet]. maio de 2019 [citado 22 de agosto de 2019];53:1–14. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/158068>
2. Gonçalves PIE, Da Silva RA, Ferreira LA. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado. *Psicol Hosp*. 2015;13(2):64–87.
3. Carr MJ, Ashcroft DM, Kontopantelis E, Awenat Y, Cooper J, Chew-Graham C, et al. The epidemiology of self-harm in a UK-wide primary care patient cohort, 2001–2013. *BMC Psychiatry* [Internet]. 29 de dezembro de 2016;16(1):53. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/16/53>
4. Coupland C, Hill T, Morriss R, Arthur A, Moore M, Hippisley-Cox J. Antidepressant use and risk of suicide and attempted suicide or self harm in people aged 20 to 64: cohort study using a primary care database. *BMJ* [Internet]. 18 de fevereiro de 2015;350(feb18 32):h517–h517. Disponível em: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.h517>
5. Oneib B, Sabir M, Otheman Y, Abda N, Ouanass A. Suicidal ideations, plans and attempts in primary care in Morocco: cross-sectional study of consultants at primary health care system in Morocco. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016;24. Disponível em: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/274/full/>
6. Peyron P-A, David M. Les outils cliniques d'évaluation du risque suicidaire chez l'adulte en médecine générale. *Presse Med* [Internet]. junho de 2015;44(6):590–600. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0755498215001414>
7. Saini P, Chantler K, Kapur N. General practitioners' perspectives on primary care consultations for suicidal patients. *Health Soc Care Community* [Internet]. maio de 2016;24(3):260–9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12198>
8. Silva PF, Nóbrega MPSS, Oliveira E. Conhecimento da equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre o comportamento suicida. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 1 de janeiro de 2018 [citado 17 de setembro de 2019];12(1):112. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23511>
9. Fukumitsu KO. Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo. *Rev USP* [Internet]. novembro de 2018 [citado 23 de agosto de 2019];(119):103–14. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/151579>
10. World Health Organization. Preventing Preventing suicide: A global imperative [Internet]. Washington; 2014 [citado 6 de dezembro de 2021]. Disponível em:

www.who.int

11. World Health Organization. Suicide [Internet]. 2019 [citado 17 de setembro de 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
12. Ministério da Saúde. Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio [Internet]. 2018 [citado 17 de setembro de 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>
13. Bertolote JM, De Mello-Santos C, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. outubro de 2010 [citado 22 de agosto de 2019];32(supl 2):S87–95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600005&lng=pt&tlng=pt
14. Oliveira W, Pitta A. A violação dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental nos hospitais de custódia no Brasil. In: Oliveira W, Pitta A, Amarante P, organizadores. Direitos humanos e saúde mental. Rio de Janeiro: Hucitec; 2017.
15. Miranda FAN, Ardaia AR, Araújo KL. Cotidiano da enfermagem psiquiátrica no hospital geral: perspectiva dos profissionais de saúde. J Heal Sci. julho de 2000;2(1):35–51.
16. Assunção GS, Queiroz E. Abordagem do tema “relação profissional de saúde-paciente” nos cursos de saúde da Universidade de Brasília. Psicol Ensino Formação. 2015;18–36.
17. Esalabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, De Pinho LB, Dos Santos EO. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [citado 26 de março de 2019];38(1):1–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100418&lng=pt&tlng=pt
18. Brasil, Ministério da Saúde. 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 [Internet]. Brasília; 2011 [citado 11 de abril de 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
19. Brasil, Ministério da Saúde. 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. [Internet]. Ministério da Saúde. 2006 [citado 6 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html
20. Brasil, Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental [Internet]. Brasília; 2006 [citado 6 de

- dezembro de 2021]. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Prevencao_do_suicidio__manual_dirigido_a_profissionais_das_equipes_de_saude_mental/46
21. Brasil, Ministério da Saúde. 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. [Internet]. Ministério da Saúde. Brasília; 2017 [citado 6 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479_22_12_2017.html
 22. Brasil, Ministério da Saúde. 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. [Internet]. Ministério da Saúde. 2017 [citado 6 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html
 23. Nóbrega MPSS, Domingos AM, Silveira ASA, Dos Santos JC. Weaving the West Psychosocial Care Network of the municipality of São Paulo. *Rev Bras Enferm* [Internet]. outubro de 2017 [citado 11 de abril de 2021];70(5):965–72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500965&lng=en&tlng=en
 24. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Da Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [citado 11 de abril de 2021];18(7):2157–66. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n7/2157-2166/#ModalArticles>
 25. Delfini PSS, Reis AOA. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012;28(2):357–66. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n2/357-366/>
 26. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14º ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407 p.