

**Ações de promoção à saúde sobre suicídio no município de Campo Grande/MS: relato de experiência**

**Health promotion actions on suicide in Campo Grande county/MS: experience report**

**Acciones de promoción de la salud sobre el suicidio en el municipio de Campo Grande/MS: relato de experiência**

Recebido: 14/04/2020 | Revisado: 20/04/2020 | Aceito: 24/04/2020 | Publicado: 28/04/2020

**José Carlos Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4460-3770>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: [josecarlossouza@uol.com.br](mailto:josecarlossouza@uol.com.br)

**Janis Naglis Faker**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6744-6088>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: [janisfaker@hotmail.com](mailto:janisfaker@hotmail.com)

**Iane Franceschet de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2061-2851>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: [iane.franceschet@ufsc.br](mailto:iane.franceschet@ufsc.br)

**Eduardo Henrique Bondarczuk**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2240-9355>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: [ehb2707@gmail.com](mailto:ehb2707@gmail.com)

**Patricia Alves de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4543-1632>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

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

**Resumo**

O suicídio é o ato intencional do indivíduo colocar fim a sua vida, considerado atualmente um problema de saúde pública que envolve fatores socioculturais, históricos, psicossociais e ambientais. Este estudo objetiva, a partir do uso de estratégias educativas, divulgar informações preventivas sobre o suicídio, enfatizando a conscientização das pessoas para o

impacto deste ato. Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, ocorrido em Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, Brasil. As ações foram realizadas em locais públicos, desde a distribuição de panfletos, conversa com a população, peça teatral, mesa redonda, curso presencial, até a realização de palestras e rodas de conversa. Professores, técnicos e estudantes de diversos cursos superiores da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul desenvolveram todas as ações, direcionadas para a população em geral. As estratégias de educação em saúde desenvolvidas alcançaram 5.758 pessoas, permitindo o relato de diversas experiências e possibilitando que as pessoas refletissem e compartilhassem suas atitudes, sentimentos e comportamentos, como sensação de impotência, sofrimento e vulnerabilidade emocional dos envolvidos. Portanto, a execução de atividades educativas que promovam a saúde mental e abram espaços para a população discutir sobre suicídio devem ser estimuladas, assim como novos estudos e pesquisas para fortalecer a capacidade de elaboração de políticas públicas.

**Palavras-chave:** Suicídio; Saúde mental; Qualidade de vida; Educação em Saúde.

### **Abstract**

Suicide is the intentional act of the individual to put an end to his life, being currently considered a public health problem that involves several sociocultural, historical, psychosocial and environmental factors. This study aims, based on the use of educational strategies, to disseminate preventive information about suicide, emphasizing people's awareness of the impact of this act. This is an experience report with a descriptive approach, which took place in Campo Grande, capital of Mato Grosso do Sul State, Brazil. The actions were carried out in public places, from the distribution of pamphlets, conversation with the population, theater play, round table, classroom course, to the realization of lectures and conversation circles. Professors, technicians and students from several higher education courses at the State University of Mato Grosso do Sul developed all actions, targeted to the general population. The health education strategies developed reached 5,758 people, allowing the reporting of different experiences and enabling people to reflect and share their attitudes, behaviors and feelings, such as impotence, suffering and emotional vulnerability of those involved. Therefore, the implementation of educational activities that promote mental health and open spaces for the population to discuss suicide should be encouraged, as well as new studies and research to strengthen the capacity to develop public policies.

**Keywords:** Suicide; Mental health; Quality of life; Health Education.

## Resumen

El suicidio es el acto intencional del individuo para poner fin a su vida, siendo considerado actualmente un problema de salud pública que involucra varios factores socioculturales, históricos, psicosociales y ambientales. El objetivo de este estudio, basado en el uso de estrategias educativas, es difundir información preventiva sobre el suicidio, enfatizando la conciencia de las personas sobre el impacto de este acto. Este es un relato de experiencia con un enfoque descriptivo, que tuvo lugar en Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, Brasil. Las acciones se llevaron a cabo en lugares públicos, desde la distribución de folletos, conversación con la población, pieza teatral, mesa redonda, curso presencial, hasta la realización de conferencias y círculos de conversación. Profesores, técnicos y estudiantes de varios cursos de educación superior en la Universidad Estatal de Mato Grosso do Sul desarrollaron todas las acciones, dirigidas a la población en general. Las estrategias de educación para la salud desarrolladas alcanzaron a 5.758 personas, lo que permitió informar sobre diferentes experiencias y permitir que las personas reflexionen y compartan sus actitudes, sentimientos y comportamientos, como el sentimiento de impotencia, sufrimiento y vulnerabilidad emocional de los involucrados. Por lo tanto, se debe alentar la implementación de actividades educativas que promuevan la salud mental y espacios abiertos para que la población discuta el suicidio, así como nuevos estudios e investigaciones para fortalecer la capacidad de desarrollar políticas públicas.

**Palabras clave:** Suicidio; Salud mental; Calidad de vida; Educación en Salud.

## 1. Introdução

A palavra suicídio etimologicamente tem sua origem no latim que significa *sui* “próprio” e *caedere* “matar”. Portanto, pode ser interpretado como o ato intencional do indivíduo colocar fim a sua própria vida (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

O suicídio é um problema de saúde pública que envolve fatores socioculturais, históricos, psicossociais e ambientais. Dados demonstram que, a cada três segundos, uma pessoa faz tentativa de suicídio, sendo a autoagressão uma das três primeiras causas de morte (BRASIL, 2017). Em 2016, a OMS contabilizou no Brasil 6,1 suicídios a cada 100 mil habitantes (OPAS, 2018).

Dados demonstram, ainda, que o suicídio tem sido uma das três principais causas de morte entre pessoas de 15 a 44 anos de idade e, ainda, segundo a Organização Mundial de

Saúde (OMS) é o responsável por um milhão de mortes anuais em todo o mundo (Botega, 2014).

São complexas as razões que levam ao suicídio entre idosos e um dos fatores mais importantes é a depressão, a qual tem sido relatada em maior prevalência nesta população, tomando proporções mais importantes do que na população mais jovem. Os fatores que podem estar associados para essa ocorrência são, além do sexo masculino, a raça caucasiana, estar viúvo ou solteiro, isolamento social, doença física, entre outros (Sampaio, Telles-Correia, 2013).

É possível realizar uma classificação de pessoas com comportamento ou que cometeram suicídio em três tipos: o egoísta (que é resultante da falha de integração do indivíduo com a sociedade), o altruísta (que pode ser visto como sendo o oposto do egoísta, onde o indivíduo está totalmente integrado e unificado ao social de forma que não existe sua individualidade) e o anômico (em que o indivíduo não encontra razão em si nem no meio social e não tem freio para controlar suas paixões) (Alves, 2014).

Mesmo com diversas discussões e classificações em relação ao assunto ainda há questionamentos que rodeiam esse ato. Muitos são levados a refletirem o motivo que levam as pessoas a desistirem de suas próprias vidas, tanto as famílias, quanto os profissionais da saúde buscam por essas respostas para aliviarem o sofrimento e a sensação de indignação que isso gera (Barbosa, Macedo & Silveira, 2011).

Sabe-se que entre as causas do comportamento suicida e suicídio estão motivos referentes à sociedade que aquele indivíduo está inserido. Pode haver diversas causas, como as multidimensionais e sociais, assim como também pode ser considerada de justificativa singular. As justificativas individuais podem ser consideradas ao se verificar que cada pessoa sente, reage e analisa o sofrimento de um modo diferente do outro e por isso pode ter reações diferentes em situações semelhantes (Alves, 2014).

Apesar das diversas teorias alguns autores relatam que os mecanismos do suicídio ainda não são bem esclarecidos. Na literatura encontramos informações referentes a alguns de seus fatores de risco, mas ainda alguns fatores de risco precisam de melhor compreensão social e comportamental. É necessário integrar a essa análise o fator genético e biológico, além de sua história, que são fatores que contribuem para o desenvolvimento desse comportamento (Abreu, Lima, Kolrausch, & Soares, 2010).

Esse assunto ainda é um tema tabu na sociedade e pode ser classificado em categorias diferentes. Dentre as categorias existentes há a ideação suicida (em que há pensamentos de

morte e até mesmo uma intenção já estruturada), a tentativa e o suicídio consumado (Sampaio, Telles-Correia, 2013).

É importante profissionais da área da saúde estarem atentos ao grupo que está mais sujeito a desenvolver os sinais para a realização de um diagnóstico precoce e tratamento do indivíduo. O profissional deve se atentar também para os principais fatores de risco, como por exemplo, a presença de transtornos mentais, antecedentes familiares, as relações familiares, abuso de substâncias, pobreza e desemprego (Alves, 2014)

Além do olhar atento dos profissionais da saúde é necessária a mobilização e sensibilização para a divulgação sobre o tema da prevenção de suicídio. Dentre as estratégias prezadas pelo Ministério da Saúde está a importância em se promover a comunicação de massa e distribuir material informativo para ampliação da compreensão acerca do assunto, considerando também a diversidade sexual, identidade, igualdade racial e de gênero (Brasil, 2017).

É uma tarefa desafiadora tratar abertamente sobre o suicídio, sendo que o primeiro passo na solução da problemática é a desmitificação do tema e a capacitação de profissionais da área da saúde para atentar e identificar indivíduos em risco (Borges, Werlang & Copatti, 2008).

No Brasil, é oferecido gratuitamente para a população pelo sistema de saúde brasileiro, Sistema Único de Saúde (SUS), tratamento e acompanhamento na área de saúde mental, através da Política Nacional de Saúde Mental, pela Lei 10.216/01, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), buscando consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária através da utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2001).

O Centro de Valorização da Vida (CVV) atende voluntariamente e gratuitamente por telefone (188), e-mail e chat 24 horas todos os dias, promovendo o apoio emocional e a prevenção do suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo (Centro de Valorização da Vida, 2020).

A educação em saúde têm sua importância por permitir que os indivíduos sejam capazes de agir de modo mais consciente em sua realidade cotidiana, aproveitando de experiências anteriores, sejam elas formais ou informais, fazendo com que o acesso ao conhecimento seja mais democrático. Além disso, as ações em saúde auxilia os diversos grupos sociais a conseguir administrar os problemas fundamentais da vida em um contexto de uma sociedade dinâmica (Lima, Barros, Melo & Sousa, 2000).

Diante desta problemática, o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de

ações de educação em saúde para divulgar informações sobre a prevenção do suicídio, enfatizando a conscientização das pessoas para o impacto deste ato.

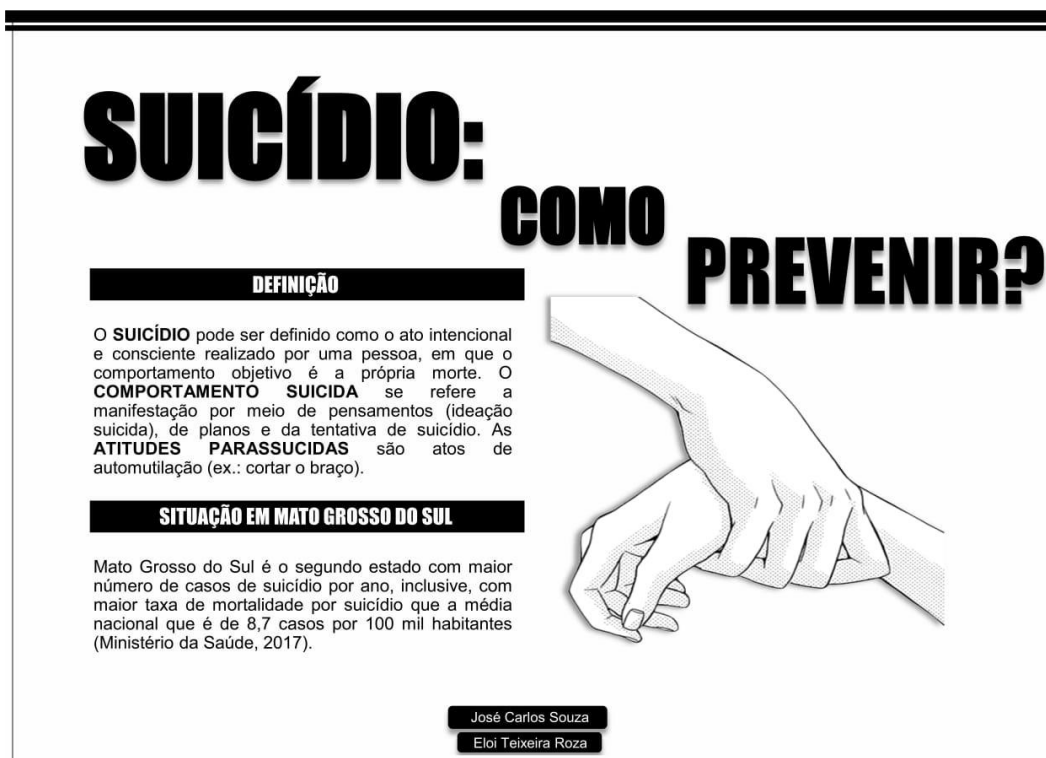
## 2. Materiais e Método

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2017), a pesquisa descritiva visa descrever fatos ou fenômenos, obtendo novas visões e interpretações, mesmo de uma realidade já conhecida. A abordagem qualitativa se destina a descrever a percepção do público atingido pela pesquisa, através da observação.

Foram planejadas e realizadas as seguintes ações sobre a temática do suicídio:

a) Panfletagem para a população em geral, nas ruas principais da cidade de Campo Grande - MS. Para a panfletagem, foram convidados a participar da entrega dos panfletos, todos os estudantes de curso superior da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), unidade localizada em Campo Grande (capital do estado de Mato Grosso do Sul, localizada na região Centro-oeste do Brasil), através da divulgação nas salas de aula e por correio eletrônico. O material utilizado na panfletagem está disposto na Figura 1.

**Figura 1:** Material utilizado na panfletagem sobre prevenção do suicídio.



#### QUAIS AS CAUSAS DO SUICÍDIO?

Em geral, o suicídio está relacionado a algum transtorno mental, com destaque para a **depressão**, a **esquizofrenia**, o uso de **substâncias psicoativas** (ex.: álcool, cocaína, maconha), o **transtorno afetivo bipolar** e os **transtornos de ansiedade**. Além dos transtornos mentais, também são considerados fatores de risco para o suicídio:

1) pessoas do sexo masculino; faixa etária entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos; estratos econômicos extremos; desempregados; aposentados; solteiros ou separados e imigrantes;

2) perdas recentes (ex.: morte de parente); relação familiar conturbada e personalidade com traços significativos de impulsividade;

#### QUAIS SÃO OS SINAIS?

Nem sempre alguém que irá se matar, exibirá algum sinal. Entretanto, com alguma frequência, estas pessoas exibem frases de alarme, como "não aguento mais", "eu queria sumir" e "eu quero morrer". Mudanças de hábitos inesperadas como, por exemplo, deixar o trabalho ou o estudo que tanto almejou e o considerava importante pode ser um indicativo de alguém que pode estar precisando de ajuda. Por outro lado, é preciso olhar com atenção para crianças e adolescentes que podem, também, tentarem o suicídio.

Assim, é preciso valorizar o adolescente que se tranca no quarto e não fala com ninguém, isto pode denotar a sua incapacidade de expressar seu sofrimento às pessoas. Em alguns casos, a automutilação pode estar presente, indicando alto risco de suicídio, em virtude de que pessoas que se matam já tentaram entre 10 e 20 vezes o suicídio. Em se tratando de pessoas depressivas, elas podem apresentar desinteresse na vida ou nos outros, assim como baixa autoestima, isolamento, falta de higiene e vaidade, irritabilidade, inquietação, apatia, entre outros.

#### O QUE FALAR PARA ALGUÉM QUE QUER SE MATAR?

Nestes casos, a orientação é falar o menos possível, pois a pessoa com ideação suicida precisa ser acolhida, observada e, sobretudo, **OUVIDA!** Busque ajuda de um profissional da área da saúde e jamais a deixe sozinha.

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SOUZA, José Carlos e cols. **Perguntas e Respostas na relação médico-paciente e sobre o suicídio**. Editora Sparta. São Paulo, 2018.

#### Apoio:

Arquidiocese de Campo Grande

Grupo Amor Vida (GAV):

Ligue: (67) 3383-4112 ou 99266-6560 ou 99644-4141

b) realização de peça teatral intitulada "Monólogo sobre Suicídio", seguida de mesa redonda para discussão do tema. A peça teatral foi escrita, dirigida e executada pelo curso de Artes Cênicas da UEMS, a qual foi realizada em um auditório, aberto ao público e com entrada franca. A mesa redonda contou com 9 relatores, todos profissionais de saúde, um arcebispo de igreja católica e um pastor de igreja evangélica.

c) realização de curso presencial em parceria com uma cooperativa de saúde do município de Campo Grande. O curso foi executado por equipe multidisciplinar de médico psiquiatra e psicóloga, oferecido gratuitamente e aberto ao público em geral.

d) As palestras foram realizadas em três igrejas católicas e uma evangélica aberto ao público em geral, e também no auditório da UEMS aberto ao público universitário.

A experiência relatada ocorreu no mês de setembro do ano de 2017, sendo que a panfletagem foi realizada no período de um dia, com duração de cinco horas, depois das demais atividades acontecerem.

### 3. Resultados e Discussão

Tendo em vista o enfoque desta experiência relacionada à saúde mental da população na época atual, é necessário que se busque a conscientização de todos. Isso pode ser alcançado

através de ações que levem a informação e discussão junto à população sobre o suicídio, assunto considerado um tabu social.

Desta forma, pretende-se explicar os resultados alcançados com as ações executadas, demonstrando que é possível melhorar o conhecimento das pessoas em relação ao suicídio.

### **Panfletagem**

Na panfletagem foram distribuídos 5 mil panfletos, com a colaboração de 25 estudantes dos cursos de Medicina, Artes cênicas, Geografia, Turismo, Pedagogia e Letras, juntamente com o coordenador do projeto e com a psicóloga da Unidade de Ensino de Campo Grande, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Também foram distribuídas muitas camisetas e laços da cor amarela, que representa a luta em relação ao suicídio, doadas pela instituição. Junto com a panfletagem foram expostos cartazes e banners acerca do tema. O local escolhido para a divulgação do trabalho de conscientização sobre o suicídio através da panfletagem foi o centro de Campo Grande para as pessoas que caminhavam na rua e para as pessoas que estavam nos carros parados nos semáforos (Figura 2).

Após a distribuição dos panfletos, atividade que durou 5 horas e foi realizada em um único dia, cada estudantes que participou da atividade relatou sua experiência, destacando o que mais chamou a sua atenção durante a execução da atividade, como comentários das pessoas que receberam os panfletos e compartilharam alguma experiência vivida.

Ainda, durante a realização da panfletagem, foram prestadas orientações de forma oral sobre o tema do suicídio para a população. Todos os envolvidos que estavam distribuindo os panfletos tinham conhecimento e clareza sobre os serviços oferecidos pela rede de saúde mental do município, como a localização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para possíveis encaminhamento.

Todos do grupo da atividade mencionaram que a grande maioria das pessoas foi receptiva à entrega dos panfletos e houveram alguns elogios quanto à disposição e atitude do grupo em abordar e divulgar o assunto suicídio.

A seguir estão descritos alguns relatos dos participantes do projeto, durante a distribuição dos panfletos:

Relato 1: *“Foi comovente ouvir histórias como esta, de uma pessoa quando eu entreguei o panfleto para ela e ela parou para conversar: Meu padrasto se suicidou há um mês. Queria que tivessem me avisado sobre isso antes. Queria estar atento.”*



*Relato 2: “Fiquei comovida com os olhares das pessoas que acompanharam a ação. Olhares de desconhecimento, de preconceito ou até mesmo o olhar de quem sabe muito bem do que o suicídio se trata.*

*Relato 3: “Um homem parou para conversar e me falou: Eu já tentei suicídio. Já procurei ajuda, mas ainda tenho dificuldade de falar sobre o assunto. Sei que esse panfleto vai me ajudar muito.*

*Relato 4: “Meu filho tentou suicídio e na época precisei de muito suporte emocional. Foi o que eu ouvi durante a entrega dos panfletos.”*

*Relato 5: “Recebi um bombom de uma pessoa, que elogiou a ação que estávamos fazendo na cidade, numa manhã de um final de semana.”*

*Relato 6: “Enxergamos o impacto da ação através de pequenas atitudes: um moço achou a iniciativa tão importante que abriu a porta do carro para pegar o folheto, porque a janela do seu carro não estava funcionando!”*

*Relato 7: “Vocês que organizaram a iniciativa merecem muito destaque devido à importância social dessa ação.”*

*Relato 8: “Por tudo isso, compreendemos que essas propostas de falar sobre esse tema são de grande ajuda.”*

Acredita-se que o número de suicídios seja ainda maior do que os registrados e um dos motivos para esses registros serem falhos é devido a omissão da causa de óbito, não só por parte da família, como também dos serviços de saúde. Entre famílias de classe média e alta há uma grande taxa de omissão dos casos de homicídio e suicídio. Isso demonstra como a população ainda tem dificuldade em abordar o tema, que são tratados como tabu, sobretudo do ponto de vista moral e religioso (Braga, Aglio, 2013). Esses fatos só reforçam a necessidade de se abordar mais o tema na sociedade, como foi o caso desta experiência.

Nos relatos dos participantes das ações, percebemos que alguns familiares que receberam o panfleto desabafaram a sensação de impotência que vivenciaram com parentes que tentaram ou realizaram suicídio, pudemos observar que a falta de ações de promoção de saúde em relação ao suicídio prejudicou a família de identificar precocemente a necessidade de intervenção de profissionais de saúde.

**Figura 2:** Foto da panfletagem com os professores e acadêmicos.



### **Peça teatral**

A peça de teatro ocorreu num local público e foi um evento gratuito, tratou de um “Monólogo sobre Suicídio”, onde o ator principal saiu do meio da plateia e iniciou um monólogo, traçando um paralelo com a situação do suicídio no Brasil e no Mato Grosso do Sul (Figura 3). No total, 168 pessoas participaram desta atividade. O público pode, ao final, participar de uma mesa redonda, quando diversas dúvidas foram levantadas. Uma pergunta que chamou a atenção do grupo foi: “Há algum suicídio que poderia não ser visto de modo negativo e como um problema de saúde mental? Como, por exemplo, o suicídio de uma pessoa que não se vê com esperança da evolução na sociedade e vê com descrença a situação política econômica e educacional do mundo e por isso decide desistir de viver”. A pergunta foi respondida por uma psicóloga que dialogou sobre o ser instintivo do ser humano e a busca por se adaptar e sobreviver, evitando buscar a morte e, sim, preservar a vida.

**Figura 3:** Fotos da peça teatral e da mesa redonda.



### Curso e palestras

O curso intitulado “Suicídio: conhecer para prevenir”, teve carga-horária de 24 horas, ocorrendo durante dois finais de semana, no auditório de uma cooperativa de convênio de saúde, em Campo Grande, com a participação de 90 pessoas (Figura 4).

O curso foi ministrado por médico psiquiatra e psicóloga, através de metodologia expositiva, sempre fazendo perguntas para os participantes e abrindo espaços para a escuta dialógica. A divulgação ocorreu através das redes sociais e por panfleto. As inscrições foram realizadas por correio eletrônico. Após confirmada a inscrição, o participante do curso recebeu por e-mail alguns textos sobre o tema, o que ocorreu previamente ao curso. Durante o curso, os textos foram discutidos ao final das aulas expositivas, com esclarecimento de dúvidas dos participantes.

O curso alcançou os seguintes objetivos: (1) conhecer os mitos e conceitos relacionados ao suicídio e o para suicídio; (2) informar as pessoas, de maneira clara e simples, sobre como prevenir o suicídio.

As palestras ocorreram em três igrejas católicas e uma evangélica, e também na UEMS, atingindo um público total de 500 pessoas (Figura 4). As palestras tiveram duração aproximada de duas horas, com o tema “Suicídio: conhecer para prevenir”, cujos objetivos foram os seguintes: (1) informar sobre as estatísticas sobre o suicídio no Brasil e no Mato Grosso do Sul; (2) explicar como abordar as pessoas com mudança de comportamento, com tendência ao suicídio, ou ideia suicida, ou que já realizaram tentativas anteriores; (3) orientar as pessoas sobre como buscar ajuda e conhecer a rede de atenção psicossocial do município.

Tanto o curso quanto as palestras foram eventos gratuitos e abertos ao público em geral, divulgados pelas redes sociais, e abertos a profissionais de saúde.

**Figura 4:** Fotos do curso presencial e palestras.



Apesar do Ministério da Saúde inserir em suas estratégias a utilização da mídia para a divulgação sobre o suicídio (Brasil, 2017) é importante se atentar para a forma como essa está sendo realizada. Há artigos que trazem questionamentos, se, de fato, a mídia não teria um efeito estimulador do ato, pois pessoas que são influenciadas por um comportamento de grupo podem ser instigadas com a divulgação de notícias. Em estudo empírico a mídia foi correlacionada positivamente com casos de morte auto infligida (Loureiro, Moreira & Sachsida, 2013).

Em contrapartida, em artigo de revisão de literatura, verificou-se o papel benéfico da mídia para pessoas que se encontravam em ideação suicida. Evidenciou-se que a ajuda oferecida através dos meios de comunicação melhoraram o estado mental das pessoas. Nesse artigo, foi analisada a importância tanto dos serviços telefônicos, quanto de fóruns de internet. Esses últimos favoreceram o compartilhamento das dificuldades emocionais e ideações de morte de pessoas em anonimato, reduzindo a barreira psicológica à procura de ajuda e possibilitando aos indivíduos mais otimismo após a utilização desses meios de comunicação (Pereira, Botti, 2017).

Além da utilização de meios de comunicação é importante a realização de atividades de promoção à saúde com grupos de maior risco. Em outra pesquisa, realizou-se atividade educativa com policiais, orientando como ajudar pessoas em risco, bem como simulando situações reais que poderiam ocasionar a ideação suicida e como lidar com o indivíduo (Cancheski, Costa, Ferrante & Fronza, 2016).

A pessoa que comete o suicídio quebra a dinâmica do silêncio dos seus sofrimentos e se torna público deixando de ser anônima, revelando a família e a todos de sua volta sentimento de indignação e às vezes culpa, demonstrando a ambiguidade existencial do ser humano. Durkheim, (1982), cientista político e psicólogo social, conceitua o suicídio como todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima. Falar de morte também é falar de vida, e neste aspecto a qualidade de vida é aprofundar a compreensão de que estamos vivos e precisamos analisar novos paradigmas para se bem viver.

Portanto, podemos perceber que para prevenir o suicídio deve haver medidas que movimentem diversos atores sociais em cenários diferenciados, considerando o ser humano como um ser biopsicossocial e, ainda, ligado com dimensões emocionais, culturais, políticas e ecológicas, tornando fato de extrema complexidade a questão do ato do suicídio (Cancheski, Costa, Ferrante & Fronza, 2016).

#### **4. Conclusão**

Torna-se fundamental a elaboração e execução de medidas que promovam a saúde mental e qualidade de vida da população, haja vista a repercussão familiar e social do ato do suicídio. A realização de atividades de educação em saúde, como entrega de panfletos informativos e atividades dinâmicas e lúdicas que promovam o assunto, além de realização de campanhas que desconstruam tabus para prevenir o suicídio são alguns exemplos.

Precisa haver, de modo mais frequente, ações em saúde em unidade básicas, além de sensibilização e capacitação dos profissionais da rede básica de atenção à saúde para casos de suicídio, fortalecendo essa rede para acolher e detectar precocemente situações que são de risco. O fortalecimento da rede de atenção básica poderia ajudar a aliviar a sobrecarga de trabalho de profissionais do CAPS, considerando o aumento da demanda de pessoas em vulnerabilidade social (Conte, Meneghel, Trindade, Ceccon, Hesler, Cruz, Soares, Pereira & Jesus, 2012).

Após a finalização deste trabalho, concluímos que, pela quantidade de materiais distribuídos para a população durante a panfletagem e pela participação das pessoas nos eventos realizados, conseguimos atingir uma parte da população. Porém, há muito ainda a ser feito, planejado e implantado.

O trabalho universitário é relevante, numa abordagem multidisciplinar, envolvendo professores, estudantes e toda comunidade acadêmica. No entanto, a busca de parcerias com outros locais, como igrejas e convênios de saúde são fundamentais e necessárias para ampliar o alcance das ações. Desta forma, atuam para o crescimento e desenvolvimento de uma educação voltada para a humanização e o cuidado com a saúde mental, consequentemente, favorece a formação integral do cidadão na busca de seu bem estar e de sua felicidade.

Salienta-se, ainda, que a metodologia e os materiais utilizados neste projeto poderão auxiliar outros grupos a desenvolver ações de educação em saúde semelhantes, afim de replicar as experiências em outros municípios. Ainda, pode-se sugerir a utilização de outros cenários, fora de ambientes universitários e religiosos, como as próprias unidades de Atenção Básica do SUS, bem como em escolas públicas e privadas, entre outros.

## Referências

- Abreu KPD, Lima, MADDS, Kolrausch, E, Soares, JF. (2010). Comportamento Suicida: Fatores de Risco e Intervenções Preventivas. *Revista Eletrônica de enfermagem*, 12(1), 195-200.
- Alves, MAG. (2014). Prevenção da Tentativa de Suicídio e Promoção da Saúde Mental Entre Crianças e Adolescentes do Município de Matozinhos. *Dissertação de Mestrado*, Centro Universitário UNA, Belo Horizonte.
- Barbosa, FDO, Macedo, PCM, Silveira, RMC. (2011). Depressão e o Suicídio. *Revista Soc. Bras. Psiq. Hospitalar*, 14(1), 03.
- Borges, VR, Werlang, BSG, Copatti M. (2008). Ideação Suicida em Adolescentes de 13 a 17 anos. *Revista do Departamento de Ciências Humanas*. 28, 109-123.
- Botega, NJ. (2014). Comportamento Suicida: Epidemiologia. *Revista Psicologia USP*, 25(3), 231-236.

Braga, LDL, Aglio, DDD. (2013). Suicídio na Adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14.

Brasil. (2001). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil*. Disponível em:  
[https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha\\_agenda-estrategica-publicada.pdf](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf)

Cancheski, J, Costa, FB, Ferrante, FGD, Fronza, JL. (2016). Prevenção da Ideação Suicida em Profissionais na Área da Segurança Pública. *Anais do EVINCI- UniBrasil*, 2(2), 1-10.

Centro de Valorização da Vida. (2020). Disponível em: <https://www.cvv.org.br/>

Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: Liberdade de Expressão.

Conte, M, Meneghel, SN, Trindade, AG, Ceccon, RF, Hesler, LZ, Cruz, CW, Soares, R, Pereira, S, Jesus, I. (2012). Programa de Prevenção ao Suicídio: Estudo de Casos em um Município do Sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(8), 2017-2026.

Durkheim, E. (1982). *O Suicídio: um Estado Sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Gil, AC. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas.

Lima, RT, Barros, JCD, Melo, MRAD, Sousa, MGD. (2000). Educação em Saúde e Nutrição em João Pessoa, Paraíba. *Rev. Nutrição*, 13(1), 29-36.

Loureiro, PRA, Moreira, TB, Sachsida, A. (2013). *Os Efeitos da Mídia Sobre o Suicídio: uma Análise Empírica para os Estados Brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea.

Opas. (2018). *Folha informativa: suicídio*. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839)

Pereira, CCM, Botti, NCL. (2017). O Suicídio na Comunicação das Redes Sociais Virtuais: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 17, 17-24.

Sampaio, D, Telles-Correia, D. (2013). Suicídio nos Mais Velhos: Fundamental Não Esquecer! *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 26(1), 1-2.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

José Carlos Souza – 30%

Janis Naglis Faker – 30%

Iane Franceschet de Sousa – 20%

Eduardo Henrique Bondarczuk – 10%

Patricia Alves de Souza – 10%