



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ALLAN JOHN TAVARES COELHO

**A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO APÓS CINCO ANOS DO SETEMBRO AMARELO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2022**

ALLAN JOHN TAVARES COELHO

**A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO APÓS CINCO ANOS DO SETEMBRO AMARELO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof(a). Ma. Pamela de Sousa Gonzaga.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C672p Coelho, Allan John Tavares.
A prevenção do suicídio após cinco anos do Setembro Amarelo [manuscrito] : Uma revisão integrativa / Allan John Tavares Coelho. - 2022.
20 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Ma. Pamela de Sousa Gonzaga , Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Saúde Mental. 2. Suicídio. 3. Prevenção ao Suicídio. 4. Setembro Amarelo. I. Título

21. ed. CDD 150.195

ALLAN JOHN TAVARES COELHO

**A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO APÓS CINCO ANOS DO SETEMBRO AMARELO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

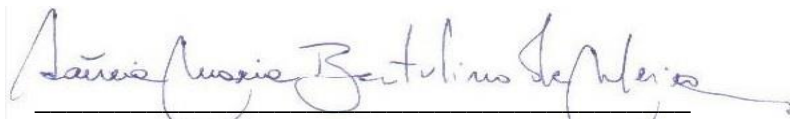
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 25/03/2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof(a). Ma. Pamela de Sousa Gonzaga (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof(a). Dra. Laécia Maria Bertulino de Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das etapas de inclusão dos artigos.....	12
Quadro 1 – Descrição dos estudos sobre prevenção do suicídio.....	13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CVV	Centro de Valorização da Vida
CFM	Conselho Federal de Medicina
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 Conceito de saúde: paradigmas, promoção e prevenção.....	8
2.2 Breves colocações sobre o suicídio.....	10
2.3 Campanha Setembro Amarelo.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 RESULTADOS.....	12
5 DISCUSSÃO.....	14
5.1 Serviços de saúde no acompanhamento e prevenção do suicídio.....	14
5.2 Fatores protetivos, mídia e combate a LGBTfobia como mecanismos de prevenção	14
5.3 Pandemia e fatores de risco no comportamento suicida.....	15
5.4 Espaços coletivos e Setembro Amarelo na prevenção do suicídio.....	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
7 REFERÊNCIAS.....	16

A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO APÓS CINCO ANOS DO SETEMBRO AMARELO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Allan John Tavares Coelho¹

RESUMO

O suicídio configura-se como um grave problema para a saúde pública mundial ao se observar taxas representativas no número de óbitos relacionadas com o tema. A literatura acadêmica apresenta-se como um meio favorável para a promoção de saberes que possam atuar na construção de novas referências sobre a saúde mental conduzindo a intervenções preventivas ao suicídio. No Brasil, campanhas de conscientização operam durante todo o ano ao elencar uma ou mais cores temáticas para cada mês com o intuito de chamar a atenção da população na discussão de ações voltadas à promoção da saúde. Criada em 2015 a campanha de conscientização Setembro Amarelo promove ações educativas orientadas ao diálogo e prevenção do suicídio. Propõe-se analisar como a prevenção do suicídio vem sendo abordada na literatura acadêmica brasileira após cinco anos da implementação do Setembro Amarelo, além de verificar seu reconhecimento nesse meio. Foram selecionados 10 estudos que compuseram a orientação do trabalho através de uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados: Lilacs, IndexPsi, SciELO. Empregou-se a análise de conteúdo com base na descrição da prevenção do suicídio nesses estudos, com um total de quatro categorias elaboradas: serviços de saúde no acompanhamento e prevenção do suicídio; fatores protetivos, mídia e combate a LGBTfobia como mecanismos de prevenção; pandemia e fatores de risco no comportamento suicida; espaços coletivos e Setembro Amarelo na prevenção do suicídio. As intervenções preventivas relacionaram-se com: acompanhamento e capacitação profissional nos serviços de saúde; reconhecimento dos fatores protetivos; responsabilidade midiática na difusão de informações; alternativas para a vivência durante o isolamento social; intervenções alinhadas aos fatores de risco; rodas de conversa. Nenhuma menção foi realizada ao Setembro Amarelo como uma ferramenta de suporte para a prevenção do suicídio alinhada com a proposta de intervenção de cada estudo, ainda que uma breve colocação tenha sido identificada. A prevenção do suicídio continua sendo um assunto em pauta no cenário acadêmico brasileiro, independente da participação e reconhecimento da campanha.

Palavras-chave: Saúde Mental. Suicídio. Prevenção ao Suicídio. Setembro Amarelo.

¹ Graduando no curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: allanjohncoelho@gmail.com

SUICIDE PREVENTION AFTER FIVE YEARS OF YELLOW SEPTEMBER: AN INTEGRATIVE REVIEW

Allan John Tavares Coelho

ABSTRACT

Suicide is configured as a serious problem for global public health when observing representative rates in the number of deaths related to the topic. Academic literature presents itself as a favorable means for the promotion of knowledge that can act in the construction of new references on mental health leading to preventive interventions to suicide. In Brazil, awareness campaigns operate throughout the year by listing one or more thematic colors for each month in order to draw the population's attention in the discussion of actions aimed at health promotion. Created in 2015, the September Yellow awareness campaign promotes educational actions oriented towards dialogue and suicide prevention. It is proposed to analyze how suicide prevention has been approached in the Brazilian academic literature after five years of the Yellow September implementation, in addition to verifying its recognition in this environment. We selected 10 studies that composed the orientation of the work through an integrative literature review in the databases: Lilacs, IndexPsi, SciELO. Content analysis was used based on the description of suicide prevention in these studies, with a total of four categories created: health services in the monitoring and prevention of suicide; protective factors, media and combating LGBTphobia as prevention mechanisms; pandemic and risk factors in suicidal behavior; collective spaces and Yellow September in suicide prevention. Preventive interventions were related to: monitoring and professional training in health services; recognition of protective factors; media responsibility in the dissemination of information; alternatives for living during social isolation; interventions aligned to risk factors; Circles of conversation. No mention was made of Yellow September as a support tool for suicide prevention in line with the intervention proposal of each study, although a brief placement was identified. Suicide prevention continues to be a topic on the agenda in the Brazilian academic scenario, regardless of the participation and recognition of the campaign.

Keywords: Mental Health. Suicide. Suicide Prevention. Yellow September.

1 INTRODUÇÃO

Ao abordar a temática da prevenção do suicídio nas produções acadêmicas é imprescindível considerar as discussões sobre saúde mental. Essencialmente pelo fato de estarmos imersos a fatores de diferentes categorias capazes de perturbar aquilo compreendido como um bem-estar integral (SIQUEIRA e PADOVAM, 2008). Como circunstância relevante podemos citar a mudança repentina do nosso cotidiano em decorrência da pandemia do vírus Sars-Cov-2, e de suas variações posteriores, que ainda se apresenta como uma ameaça ao nosso convívio social. Contudo, independente dessa situação nos deparamos de maneira frequente com ações capazes de atuar diretamente na produção de um novo sentido a perspectiva observada, em especial ao contexto da saúde mental.

No mundo, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas tiram suas vidas a cada ano. A esse valor são acrescentados um número ainda maior de tentativas de suicídio representando um fator cumulativo ao ato, ou seja, as pessoas que já tentaram tirar suas vidas são mais suscetíveis a esse fatídico desfecho. É quarta maior causa de morte entre jovens com idade dos 15 aos 19 anos. Destarte, o reconhecimento desse fenômeno como um problema de saúde pública mundial deve ser compreendido como um indicador para a formulação de estratégias preventivas (OPAS, 2020).

As campanhas de conscientização atuam nesse cenário trazendo consigo concepções e ações que complementam sua atenção à promoção da saúde. No Brasil cada mês do ano é associado a uma ou mais cores que representam um sentido atribuído a uma temática específica, geralmente associadas a prevenção de doenças e outros agravos à saúde (BEZERRA e SILVA, 2019). Apesar de reconhecer a contribuição dessas campanhas, iremos discorrer sobre a especificamente sobre a campanha Setembro Amarelo, que trata diretamente da prevenção do suicídio, eventualmente chamando a atenção para o estado atual da saúde mental do povo brasileiro.

Estudos como os de Oliveira et al. (2020) apontam para a ineficácia do Setembro Amarelo ao indicarem um aumento no número de notificações e tentativas de suicídio mesmo com a presença da campanha a partir do ano de 2015. Semelhante ao trabalho anterior Lima e Brandão (2021) não indicaram variações consideráveis que implicassem numa diminuição dos índices de suicídio, mesmo que tenham reconhecido a limitação de seu estudo por operar apenas sobre um único estado brasileiro.

Em contrapartida, Gonçalves et al. (2021) mencionam a disposição da campanha em incentivar o diálogo acerca do suicídio, ampliando não somente questões associadas a temática, mas também preocupando em desenvolver ações que reconhecem a complexidade biopsicossocial do ser humano. Ressaltam ainda a importância do marketing relativo à produção de cartazes, panfletos, cartilhas, entre outros objetos que corroboram para a divulgação do apoio oferecido a um tema ainda estigmatizado na sociedade brasileira.

Em função da ambiguidade de resultados envolvendo a campanha destacada se faz necessário investigar mais a fundo as implicações de sua execução para a saúde mental do povo brasileiro numa tentativa de evidenciar suas contribuições assim como o reconhecimento dos seus resultados para intervenções além do mês de setembro. Nesse sentido, se espera analisar como a prevenção do suicídio vem sendo retratada na literatura academia brasileira após cinco anos da implementação do Setembro Amarelo, bem como se a campanha é reconhecida no meio dessas publicações como um instrumento de cuidado em saúde mental, no que diz respeito à prevenção do suicídio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito de saúde: paradigmas, promoção e prevenção

A OMS propôs elucidar o termo saúde associando-o um estado de completo bem-estar físico, mental e social em que não se diz respeito meramente a ausência de doença ou enfermidade. O reconhecimento, atribuído no ano de 1946, dessa conceituação pode ser caracterizado como um marco para o manejo integrante ao desenvolvimento de abordagens que combatessem a prática da medicina e de outras ciências voltada apenas para o tratamento de patologias. Todavia, a proposta de um completo bem-estar de ordem biológica, psíquica e social atribuída a essa nova definição acabou por não ser plenamente efetuada em função do caráter utópico de sua recomendação (GAINO et al., 2018).

A contraposição dos paradigmas; biomédico e biopsicossocial, provenientes das definições da saúde sugere mudanças no processo adotado ao cuidado em saúde. Noções relacionadas a esse contexto podem adquirir uma nova configuração em que o sentido atribuído ao adoecimento vai além da condição da recuperação do sujeito, ou seja, daquilo reproduzido através da ideia de que gozar de saúde é não possuir quaisquer tipos de doença. A adoção hegemônica de um paradigma integral que procura expandir a importância de outras variáveis da vida humana, como por exemplo a cultura, atua na promoção de novo e necessário significado para a saúde (PEREIRA; BARROS e AUGUSTO, 2011; ANDERSON e RODRIGUES, 2016).

É nessa perspectiva onde se faz necessário conceber um novo significado para a doença que Canguilhem (2009) questiona a extensão do conceito de normalidade preconizado pela medicina em que o patológico é direcionado a mensuração de valores quantitativos ao passo que a recuperação desse estado, para aquele tido como normal, seja mediada por um reestabelecimento das funções reduzidas em decorrência do adoecimento em que o paciente é submetido a percepção normalizadora da ciência sem a oportunidade de contribuir na exploração desse estado, assim como de sua recuperação.

A abordagem sugerida por Canguilhem se opõe a esse tipo de mensuração e condição normalizadora ao reconhecer o caráter qualitativo da vida humana em que se considera a condição saudável integrada a condição de doente, com a normatividade subjacente não mais a uma mera comparação (MASCARO, 2020).

A expressão da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, organizada pela OMS, realizada no Canadá em 1986, denotou a responsabilidade mundial em se discutir o tema. O resultado desse evento foi a produção de um documento conhecido como Carta de Ottawa, em referência a cidade onde ocorreu o fato, em que se argumenta a necessidade de uma ação comunitária por parte dos países, instituições, porém acima de tudo das próprias pessoas, em conduzir um processo de capacitação em saúde que se adeque as nuances de suas realidades, reforçando o cunho holístico da abordagem exaltada anos antes (OMS, 1986).

Através da compreensão dos determinantes inerentes ao contexto da saúde a população mundial tornou-se capaz de coordenar estratégias que agregassem saberes e recursos antes incomunicáveis entre si para a sua promoção. Como consequência dessa aproximação conjunta a perspectiva política do cuidado pôde ser evidenciada no avanço de uma responsabilidade coletiva sobre a construção de políticas públicas, como também de outros mecanismos, que pudessem dialogar com interesses da população para a saúde. (BUSS et al., 2020).

Enquanto a promoção da saúde está relacionada no reconhecimento dos fatores de risco aliados ao reforço da manutenção de condições tidas como saudáveis para uma determinada população com a intenção de reduzir a exposição a doenças e outros agravos, a prevenção atua especificamente na execução de intervenções capazes de atenuar os riscos inerentes a manifestação de doenças e comorbidades. Em função da possibilidade de compreendida através de uma ótica que reforce a concepção de saúde associada a ausência de

doença, as medidas de prevenção devem operar não apenas na esfera da redução de riscos (MENDES; FERNANDES e SACARDO, 2016).

2.2 Breves colocações sobre o suicídio

Segundo Durkheim (2000, p.14) o suicídio pode ser definido como “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”. A essa definição a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) acrescenta o comportamento suicida como parte desse fenômeno ao caracterizar pensamentos, planos e tentativas de suicídio de modo a serem integrantes na intenção da pessoa em tirar sua própria vida ou causar algum tipo de dano a si mesma.

Ao questionar as origens do comportamento suicida, Botega (2015) procurou caracterizar as circunstâncias relacionadas a essa proposta junto de abordagens científicas engajadas na articulação de conhecimentos sobre a temática. Teorias biológicas, psicológicas, sociológicas e filosóficas foram elencadas de modo a simbolizar, dentro do campo epistemológico de cada uma, as possibilidades do manejo desse tipo de comportamento. A contribuição dessa caracterização alerta sobre a existência de uma complexidade multifatorial envolvendo o mesmo fenômeno.

Em decorrência da amplificação na probabilidade de uma pessoa tirar sua vida a existência de fatores de risco associados a esse cenário é considerada um indicador do comportamento suicida. Esse argumento sugere a possibilidade de um delineamento em que fatores sociodemográficos, psicossociais, culturais, acompanhados do acesso à meios letais, além da contingência de outros fatores, atuam de maneira conjunta para a disposição do suicídio. Em contraste, a existência de fatores protetivos coaduna com a redução desse risco ao apontarem para habilidades cognitivas, emocionais e sociais como influentes nessa caracterização. (Ibidem, 2015).

Tentativas de suicídio se configuram como o fator de risco mais expressivo para a repetição e efetivação do fenômeno, por essa razão a magnitude atribuída a esse ato deve ser avaliada como um acontecimento de múltiplas causas. Nesse sentido, o acompanhamento dado a pessoa que procurou tirar sua própria vida torna-se uma intervenção adequada para evitar esse desfecho (BOTEGA, 2014). Destarte, tratar de uma pessoa somente no momento de crise se apresenta apenas como uma resposta apropriada à curto prazo, para além disso ações educacionais, o suporte dado ao sofrimento, a promoção integral do cuidado em saúde, se apresentam como intervenções capazes de fundamentar novas concepções pertinentes a valorização da vida (SANTOS e KIND, 2020).

2.3 Campanha Setembro Amarelo

Para viabilizar discussões a respeito do suicídio, além de reforçar o compromisso em lidar com o tema, no ano de 2003 a OMS declarou o dia 10 de setembro como Dia Mundial da Prevenção do Suicídio. A cor associada ao mês diz respeito as implicações da morte de Mike Emme, um jovem norte-americano de 17 anos que tirou sua própria vida no ano de 1994. Por possuir um automóvel da cor amarela ao qual era apegado, em seu funeral seus amigos disponibilizaram, a quem tivesse interesse, cestas com fitas amarelas inscritas com a mensagem de apoio “se você precisar, peça ajuda”. Esse ato provocou mudanças significativas sobre a atenção dada ao fenômeno do suicídio e a fita amarela passou a ser compreendida como um símbolo de ajuda as pessoas que estiverem com algum tipo de inclinação suicida (PENSO e SENA, 2020).

No Brasil a campanha de conscientização conhecida como Setembro Amarelo teve origem ano de 2015 pela iniciativa do Centro de Valorização da Vida (CVV), da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) com a intenção de mobilizar a atenção do público brasileiro a uma discussão em que tabus e estigmas à respeito do suicídio sejam ressignificados e esclarecidos. O foco da campanha se relaciona com a prevenção do suicídio subsidiada por meio de ações educativas, empreendidas no mês de setembro, que venham a dar apoio as pessoas em situações de risco, bem como oferecer abordagens que facilitem a compreensão do público em geral para um manejo adequado do fenômeno ao desmitificar alguns fatos que são erroneamente atribuídos a toda essa questão (SETEMBRO AMARELO, 2021).

Apesar de não possuir um teor legislativo, o Setembro Amarelo se encontra alinhado com aquilo previsto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), através da Portaria nº 1.876, na instituição das Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio. Está implicada no desenvolvimento de estratégias de comunicação em que o suicídio possa ser percebido como um fenômeno evitável ao mesmo passo que seja tratado como um problema de saúde pública. A aplicação das ações da campanha não se restringe somente aos seus idealizadores ou Governo Federal, por ter em sua proposta um caráter sobre a importância em se debater o suicídio que possa alcançar o maior número de instituições, e eventualmente pessoas. Assim, diversas entidades, sejam elas públicas ou privadas, podem e devem se apropriar do material produzido no mês da campanha com o intuito tanto em oferecer algum tipo suporte a saúde mental como provocar mudanças assertivas sobre o trato do tema no meio social (GONÇALVES et al., op cit., p.160).

Embora a proposta do Setembro Amarelo seja a prevenção do suicídio sua condução aponta para uma perspectiva de emergência médica acompanhada de uma exposição do transtorno mental como fator de risco predominante para o fenômeno. A literatura aponta a prevalência desse fator de risco nos registros de morte por suicídio (VIEIRA, 2021), contudo as recomendações da campanha, ainda que em segundo plano, reconhecem os fatores sociais capazes de suscitar esse quadro (GARCIA, 2019).

3 METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório e descritivo focada em estudos prévios, publicados nos anos de 2016 a 2021, que mencionassem aspectos relevantes à prevenção do suicídio no Brasil associadas ou não a campanha de conscientização Setembro Amarelo. A revisão integrativa possibilita uma aquisição de conhecimento sobre uma temática particular em que se agregam diferentes tipos de estudo que manifestem o mesmo assunto ao sintetizar seus conteúdos conforme o que se deseja investigar (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa pôde ser executada com base em quatro etapas. A primeira se caracterizou como o levantamento bibliográfico efetuado por meio de uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que se recorreu as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Index Psi Periódicos Técnicos-Científicos (INDEXPSI); e a base da Scientific Electronic Library Online (SciELO). As buscas ocorreram entre dezembro de 2021 a fevereiro de 2022 nas referidas bases de dados por indexarem artigos relacionados a temática da saúde. Os descritores utilizados para pesquisa foram, “saúde mental”, “suicídio”, associados ao operador booleano, “and”, acompanhados do idioma português. Após essa etapa os títulos e resumos dos artigos que não apareceram duplicados foram avaliados, selecionando as produções que mencionassem a prevenção do suicídio.

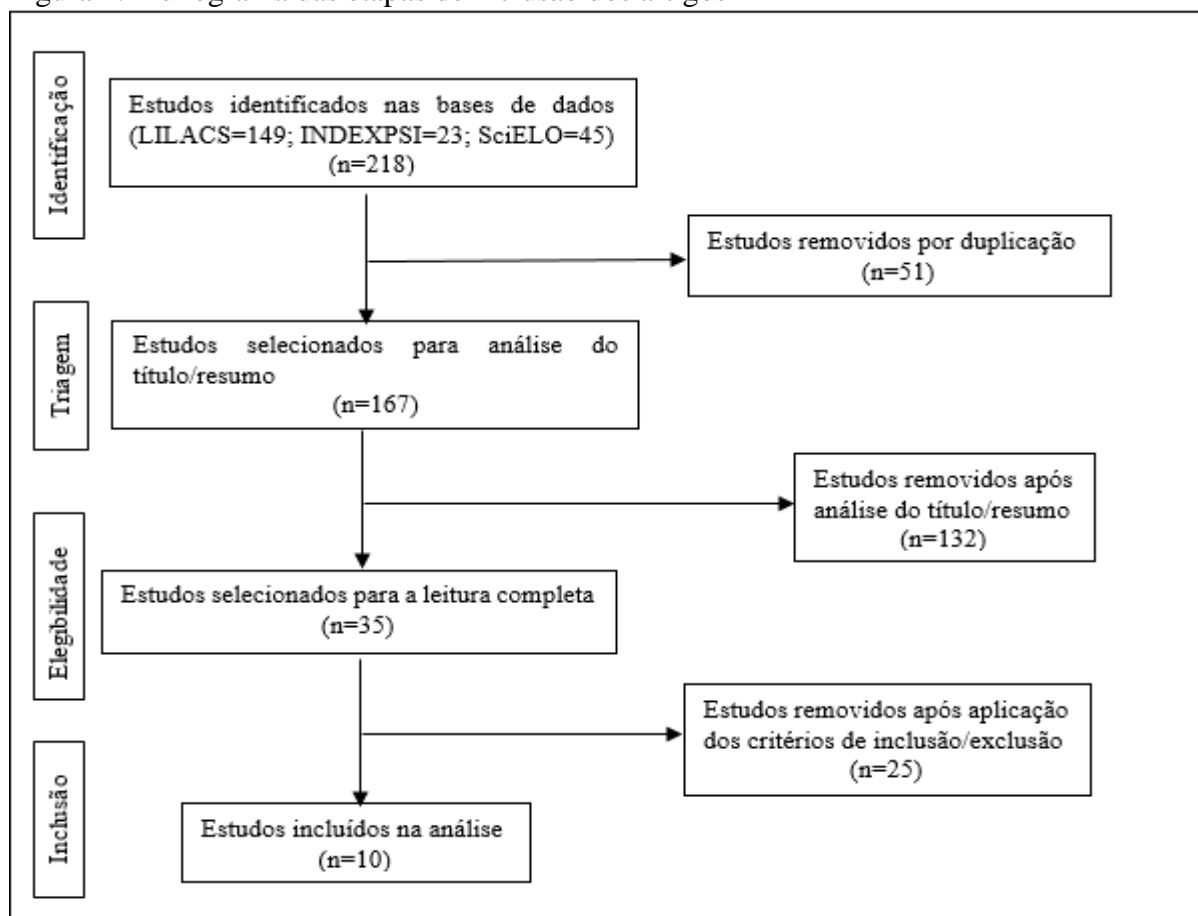
Para a terceira etapa a leitura integral dos artigos foi adotada, em que se aplicou critérios de inclusão e exclusão para a seleção que iria compor o quadro da revisão. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos disponibilizados na íntegra que abordassem o tema da prevenção do suicídio. Os critérios de exclusão pautaram-se em: artigos em que a pesquisa não se deu no Brasil, em que a pesquisa tenha sido realizada antes do período da campanha e artigos que não oferecessem subsídio suficiente para a discussão sobre prevenção do suicídio.

Na quarta etapa o quadro da revisão foi montado com base nos artigos selecionados destacando aqueles encontrados e sua relação com a prevenção do suicídio no Brasil. Os artigos incluídos na revisão foram submetidos a análise de conteúdo (BARDIN, 2011) em que foram elaboradas as seguintes categorias de análise baseadas nos tipos de intervenções sugeridos: “Serviços de saúde no acompanhamento e prevenção do suicídio”; “Fatores protetivos como mecanismo de prevenção”; “Pandemia e fatores de risco no comportamento suicida”; “Espaços coletivos e Setembro Amarelo na prevenção do suicídio”.

4 RESULTADOS

Com base na aplicação dos descritores nos bancos de dados elencados foram identificados um total de 218 artigos. Após os processos de triagem e elegibilidade cerca de 10 artigos puderam ser incluídos para a revisão final. Os detalhes sobre cada etapa de análise dos achados podem ser verificados na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma das etapas de inclusão dos artigos



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Para a apresentação dos resultados os artigos incluídos na revisão foram organizados como demonstrado no quadro 1, estruturados pela ordem crescente de publicação, título, autores, ano de publicação e considerações sobre a prevenção do suicídio.

Quadro 1. Descrição dos estudos sobre prevenção do suicídio

Nº	Título	Autores	Ano	Considerações/temática
1.	Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares	FREITAS; BORGES	2017	A prevenção do suicídio é relacionada ao manejo adequado do acolhimento e encaminhamento de usuários dos serviços de saúde.
2.	Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na idade emergente	PEREIRA et al.	2018	Fatores protetivos como autoestima, habilidades sociais e relacionamento familiar aparecem como diretamente relacionados a prevenção do comportamento suicida.
3.	O suicídio na mídia: reflexões para o cuidado em saúde mental	BTESHE	2018	A prevenção do suicídio deve estar alinhada com: uma abordagem dos determinantes sociais do suicídio pela mídia; compreensão dos contextos de cada sujeito atravessado por essa questão.
4.	Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio	SOCCOL; SILVEIRA.	2020	Alternativas de enfrentamento do comportamento suicida frente ao distanciamento social provocado pela pandemia do vírus Sars-Cov-2.
5.	Prevenção ao suicídio: vivências de estudantes universitários	FERNANDES et al.	2020	Rodas de conversa e o diálogo sobre a valorização da vida apareceram como fatores de prevenção do suicídio. Breve menção sobre o Setembro Amarelo no discurso de um dos participantes do estudo.
6.	Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos agentes comunitários de saúde	MEDEIROS; MEDEIROS; PINTO.	2020	A capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde pode influenciar na prevenção do suicídio.
7.	Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais	OLIVEIRA; VEDANA.	2020	O combate a LGBTfobia aparece como prática associada a prevenção do suicídio na população LGBT.
8.	Fatores de risco para ideação suicida entre universitários atendidos por um serviço de assistência de saúde estudantil	MACHADO et al.	2020	A prevenção é retratada através do enfrentamento dos fatores de risco elencados no estudo: uso de psicotrópicos, tentativa de suicídio prévia, comportamento autolesivo não suicida, uso abusivo de álcool.
9.	Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida	JÚNIOR et al.	2021	A identificação dos sinais de alerta, monitoramento da pessoa em situação de risco e orientações a manutenção de uma rede de apoio aparecem como práticas de prevenção do suicídio.
10.	Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba, Paraná, Brasil	KRAVETZ et al.	2021	Apoio do núcleo familiar como fator de prevenção do suicídio.

Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Observou-se uma maior produção de publicações sobre a prevenção do suicídio no ano de 2020 através de cinco artigos. Os anos de 2016 e 2019 não apresentaram resultados que pudessem ser incluídos na revisão. As considerações de cada estudo apontaram ações preventivas voltadas a diferentes categorias de cuidado em saúde compatíveis com questões sociais e econômicas subjacentes ao suicídio. Os artigos que abordaram temas semelhantes foram analisados a fim de complementarem a discussão oferecida uns pelos outros.

As categorias adotadas para a discussão trataram sobre o tema do suicídio associando: “Serviços de saúde no acompanhamento e prevenção do suicídio”; Fatores protetivos, mídia e combate a LGBTfobia como mecanismos de prevenção; “Espaços coletivos e Setembro Amarelo na prevenção do suicídio”; Pandemia e fatores de risco no comportamento suicida”.

Na primeira categoria três artigos deram foco ao manejo do serviço de saúde para o acompanhamento e capacitação exercidos por profissionais da área na execução de ações preventivas. A segunda categoria foi composta por quatro artigos que apontaram as implicações dos fatores protetivos, mídia, LGBTfobia, para o suicídio. A terceira categoria, composta por meio de dois artigos, retratou intervenções preventivas no contexto da pandemia além do risco de ideação suicida associado a identificação de fatores psicossociais. O Setembro Amarelo apareceu no único artigo da quarta categoria com essa reconhecimento derivada do discurso de um participante da pesquisa e não necessariamente dos autores do estudo que trouxeram um tipo de intervenção preventiva, mesmo que tenham trazido uma proposta ligada a comunicação sobre a valorização da vida.

5 DISCUSSÃO

5.1 Serviços de saúde no acompanhamento e prevenção do suicídio

A investigação direcionada ao acolhimento, atendimento e encaminhamento por profissionais da saúde em emergências e urgências de pacientes que tentaram suicídio efetuada por Freitas e Borges (2017) reiterou a importância do reconhecimento interdisciplinar no cuidado à saúde mental ao enunciar a carência desse processo como contingência nesses serviços. A maior contribuição do seu estudo derivou da compreensão de que a prevenção de novas tentativas de suicídio pode ser mediada com base acompanhamento do usuário no serviço de público de saúde.

Os serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde podem auxiliar na atuação preventiva do comportamento suicida caso as equipes profissionais estejam seguras quanto aos procedimentos e estratégias habilitados ao cuidado do usuário no serviço público de saúde (RIBEIRO et al., 2021). O trabalho dos agentes comunitários de saúde se relaciona com essa prática sobretudo quando se oferece algum tipo de treinamento para a prevenção do comportamento suicida. Contudo, o saber próprio dessa profissão parece ser capaz de atuar na identificação dos sinais de alerta, além da consideração de uma rede de apoio, ao levar em conta sua proximidade com as famílias do território em que atua servindo como o elo entre os serviços de saúde daquela região (MEDEIROS; MEDEIROS e PINTO, 2020; JÚNIOR et al., 2021).

5.2 Fatores protetivos, mídia e combate a LGBTfobia como mecanismos de prevenção

O núcleo familiar foi abordado por Kravetz et al. (2021) como um fator de prevenção ao suicídio quando aparece como um espaço de diálogo e escuta favorável ao acolhimento do sujeito que vivencia um comportamento dessa esfera. Uma situação semelhante pode ser verificada em Pereira et al. (2018) com o acréscimo da auto estima e habilidades sociais, próprios de cada sujeito, em que são configurados como fatores protetivos orientados à essa

prevenção. Esses elementos destacados são classificados pela OMS (2014) como apropriados para a redução do risco de suicídio, contudo não aparecem explicitamente como preventivos ao se situarem como mudanças adaptativas para os possíveis desfechos desse fenômeno.

O papel da mídia na difusão responsável de informações acerca do suicídio é uma temática em pauta para a prevenção desse fato (OPAS, 2018). De acordo com Bteshe (2018) a contribuição da mídia para essa questão não deve se deter apenas no despacho da informação, mais sim como o fenômeno é abordado pelo aparato comunicativo enfatizando determinantes sociais como subjacentes a manifestação dos casos. Além disso, o contexto pessoal de cada sujeito e a compreensão real dos significados atribuídos ao sofrimento do comportamento suicida podem favorecer a elaboração de um plano preventivo de cuidado.

Segundo Carvalho et al. (2018) o comportamento suicida tende a ocorrer em maior frequência nas minorias sexuais se comparado a população em geral, uma vez que esse público é atravessado por fatores de risco associados principalmente ao preconceito referente a manifestação de seu afeto. O combate a LGBTfobia foi compreendido por Oliveira e Vedana (2020) como uma prática preventiva ao identificarem categorias correlacionadas ao sofrimento psíquico e comportamento suicida na população LGBT oriundas desse tipo de discriminação.

5.3 Pandemia e fatores de risco no comportamento suicida

A preocupação com a saúde mental em decorrência da pandemia do vírus Sars-Cov-2 revelou-se como significativa para a redução de transtornos mentais associados as consequências das medidas de distanciamento social, quarentena e isolamento adotadas para o enfrentamento neste contexto (FARO et al., 2020). O fenômeno do suicídio se relaciona com essa conjuntura ao se observar os possíveis impactos decorrentes do isolamento social na saúde mental da população apontando a urgência em ações de prevenção que se adaptem as particularidades do meio. As estratégias de prevenção alinhadas com base na comunicação remota dos núcleos de informação da saúde, do apoio social oferecido pela família e amigos, bem como aquelas voltadas ao desenvolvimento de hábitos cotidianos que corroborem com a saúde podem ser caracterizadas como alternativas no cuidado em saúde mental provenientes dos riscos atribuídos ao cenário pandêmico (SOCCOL e SILVEIRA, 2020).

Os fatores de risco do suicídio são retratados como uma ameaça absoluta no que diz respeito a manifestação do comportamento suicida, podendo variar conforme o gênero, faixa etária, determinantes sociais, entre outros, expondo dessa maneira uma junção entre os aspectos biológicos e sociais na intenção do sujeito em tirar sua própria vida (ABREU et al., 2010). No estudo de Machado et al. (2020) foram identificados fatores de risco para ideação suicida entre universitários associados ao: uso de psicotrópicos, uso e abuso de álcool, comportamento autolesivo. No último caso a proposta de prevenção deve estar alinhada com intervenções que contemplem as situações representadas, de modo a fornecer visibilidade a questão como um todo.

5.4 Espaços coletivos e Setembro Amarelo na prevenção do suicídio

O efeito dos espaços coletivos de discussão acerca do suicídio, como rodas de conversa, palestras, oficinas, caracterizaram-se como instrumentos favoráveis a expressão emocional, reconhecimento de fatores de risco e proteção, produção de sentidos objetivos para o esclarecimento da situação voltadas a esse fenômeno (CESCON; CAPAZOLLO e LIMA, 2018; LEME et al., 2019).

No estudo de Fernandes et al. (2020) o papel atribuído à rodas de conversa para prevenção do suicídio foi reforçado no trabalho com estudantes universitários que puderam

argumentar sobre suas experiências em conhecer mais sobre a temática via esse instrumento, descrevendo a necessidade de um diálogo aberto e acolhedor sobre uma questão considerada tão delicada. Ainda é válido destacar o interesse de um dos participantes do estudo para a promoção de ações que visem ampliar essas discussões, apontando o Setembro Amarelo como possibilidade para intensificação desse debate, uma vez que ações durante esse período, como a realizada por Araújo et al. (2020), são relevantes ao cuidado da saúde mental.

As impressões da campanha para a prevenção do suicídio se limitaram apenas a citação do participante supracitado consumando a escassez da discussão sobre um possível reconhecimento no cenário acadêmico nacional. Entretanto, a preocupação com a saúde mental continua a ser manifestada por meio de práticas capazes de se ajustar aos cenários necessários a intervenções preventivas desse cunho.

A provável indiferença em relação a consideração do Setembro Amarelo como uma referência no campo preventivo pode ser atribuída ao perfil associado a campanha em que as ações desenvolvidas são voltadas primeiramente ao discurso do fenômeno permeado pelo paradigma biomédico. De acordo com Moura (2008), ações práticas de outros setores da sociedade, além da saúde pública, devem ter sua responsabilidade reconhecida na construção de ações preventivas e participativas capazes de romper com um modelo de comunicação em saúde baseado na remedição de danos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção acadêmica sobre a prevenção do suicídio no Brasil, no período abordado na pesquisa, ofereceu repercussões favoráveis ao enfrentamento de um tema ainda estigmatizado pela sociedade ao se adaptar a condições singulares, como por exemplo a pandemia do Sars-Cov-2, além de expressar o compromisso para a construção de saberes dirigidos aos fatores preventivos no comportamento suicida. O enfoque dado as ações de prevenção destinaram-se ao: acompanhamento e capacitação profissional nos serviços de saúde; reconhecimento dos fatores protetivos; papel da mídia filiado a exploração holística das informações; combate a LGBTfobia; alternativas para a vivência durante o isolamento social; intervenções alinhadas aos fatores de risco; espaços abertos de discussão.

O objetivo do trabalho pôde ser complementado pelo destaque na ausência de menções do Setembro Amarelo nos estudos incluídos na revisão, mesmo com a identificação de um breve comentário que sinalizou o compromisso da campanha à prevenção do suicídio, ainda assim não conferindo suficiente repercussão na influência de publicações científicas inclinadas a essa temática.

A limitação do estudo é reconhecida pelo fato de levar em consideração a utilização de um número reduzido de bases e descritores que versaram sobre a temática, ademais é plausível estimar que os cinco anos do Setembro Amarelo ainda não são suficientes para sua admissão como referência em ações de prevenção do suicídio na literatura acadêmica.

A necessidade de novos estudos que contemplem intervenções preventivas ao comportamento suicida deve estar associada com uma preocupação do Estado em desenvolver políticas públicas capazes de dar o devido suporte a questão.

7 REFERÊNCIAS

ABREU, K. P., et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010.

ANDERSON, M. I. P.; RODRIGUES, R. D. O paradigma da complexidade e os conceitos da medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista HUPE**, v. 15, n. 3, p. 242-252, 2016.

ARAÚJO, M. S. A., et al. Setembro amarelo como estratégia de prevenção de suicídio em adolescentes: um relato de experiência. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2020.

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA J.J.; SILVA, F.V. As cores da vida: Estratégias biopolíticas nas campanhas setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul. **Revista Eletrônica do Netlli**, v. 8, n. 2, p. 728-741, 2019.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

_____. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BUSS, P. M., et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 ago. 2006.

BTESHE, M. O suicídio na mídia: reflexões para o cuidado em saúde mental. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 3, p. 251-257, 2018.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO, K. G., et al. Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. 1-9, 2019.

CESCON, L. F.; CAPOZZOLO, A. A.; LIMA, L. C. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 185-200, 2018.

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. Tradução de Mônica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FARO, A., et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. 1-14, 2020.

FERNANDES, M. A., et al. Prevenção ao suicídio: vivências de estudantes universitários. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2020.

FÉLIX, A. T., et al. Fatores de risco para a tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2016.

FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 50-60, 2017.

GAINO, L. V., et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

GARCIA, M. R. V. Políticas de prevenção ao suicídio no Brasil e seu impacto sobre as escolas. **Práxis Educacional**, v. 15, n. 36, p. 43-60, 2019.

GONÇALVES, P., et al. Campanha setembro amarelo no Brasil – o marketing social como meio de prevenção do suicídio. *In: XII Congresso Internacional de Casos Docentes em Marketing Público e Não Lucrativo: Innovative driving marketing for a better world. The emergence of a social proposals in pandemic times (Proceedings)*. p. 156-161, 2021.

JÚNIOR, F. J. G. S., et al. Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida. **Interface**, v. 25, p. 1-13, 2021.

KRAVETZ, P. L., et al. Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1533-1542, 2021.

LEME, V. B. R., et al. Habilidades sociais e prevenção do suicídio: relato de experiência em contextos educativos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 284-297, 2019.

LIMA, D. P. A.; BRANDÃO, C. B. 5 anos de Campanha Setembro Amarelo: Estamos conseguindo prevenir suicídios?. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. 1-8, 2021.

MACHADO, R. P., et al. Fatores de risco para ideação suicida entre universitários atendidos por um serviço de assistência de saúde estudantil. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 4, p. 23-31, 2020.

MASCARO, A. L. Canguilhem: saúde, doença e norma. **Veritas**, v. 65, n. 1, p. 1-15, 2020.

MEDEIROS, B. G.; MEDEIROS, N. S. B.; PINTO, T. R. Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos agentes comunitários de saúde. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1-16, 2020.

MENDES, R.; FERNANDES, J. C. A. F.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde debate**, v. 40, n. 108, p. 190-203, 2016.

MOURA, D. O. Comunicação em saúde: apenas remediar ou participar e prevenir?. *In: MENDONÇA, V., et al. (Org.). Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade*. Brasília: Editora do Deptº de Ciência da Informação e Documentação, 2008, p. 123-131.

OLIVEIRA, E. T.; VEDANA, K. G. G. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 4, p. 32-38, 2020.

OLIVEIRA, M. E. C., et al. Série temporal do suicídio no Brasil: o que mudou após o Setembro Amarelo?. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. 1-10, 2020.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Suicídio como problema de saúde pública [Internet], 2018. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/15-5-2018-suicidio-e-grave-problema-saude-publica-e-sua-prevencao-deve-ser-prioridade>> Acesso em: 15 dez. 2021.

_____. Suicídio: Folha Informativa [Internet], 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>> Acesso em: 13 dez. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **A carta de Ottawa sobre a promoção da saúde**. Geneva: 1986.

_____. Preventing suicide: a global imperative, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/em/> Acesso em: 19 dez. 2021.

PEREIRA, A. S., et al. Fatores de risco e proteção para tentativas de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, 2018.

PEREIRA T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523-536, 2011.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Revista Sociedade e Estado**, v. 35, n. 1, p. 61-81, 2020.

RIBEIRO, P. L., et al. Manejo na prevenção do comportamento suicida dos usuários da atenção primária à saúde: revisa sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-14, 2021.

SANTOS, L. A.; KIND, L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para enfrentar o suicídio. **Interface**, v. 24, p. 1-13. 2020.

SETEMBRO AMARELO. O movimento – setembro amarelo, 2021. Disponível em: <<https://www.setembroamarelo.org.br/o-movimento/>> Acesso em: 23 out. 2021.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

SOCCOL, K. L. S.; SILVEIRA, A. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VIEIRA, D. C., et al. A prevalência do comportamento suicida em paciente com transtornos mentais. *Revista Educação em Saúde*, v. 9, p. 73-80, 2021.