

O suicídio sob a perspectiva da Antropologia e Psicologia: um olhar para a Saúde Pública

Suicide from the perspective of Anthropology and Psychology: a look at Public Health

El suicidio desde la perspectiva de la Antropología y la Psicología: una mirada a la Salud Pública

Recebido: 14/12/2022 | Revisado: 03/01/2023 | Aceitado: 06/01/2023 | Publicado: 08/01/2023

Alejandro Pereira Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3665-6370>
Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil
E-mail: alejandrofernandes022@gmail.com

Jefferson Adan Cavalcante Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3197-9448>
Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil
E-mail: jeffersoncavalcante.stm@gmail.com

Andria Carolina da Silva Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9662-1562>
Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil
E-mail: andrialopez@gmail.com

Keiciane Pinheiro Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4688-1822>
Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil
E-mail: guedeskeiciane@gmail.com

Ane Karoline da Rocha Ferreira Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8708-7182>
Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil
E-mail: rochaane123@gmail.com

Hanna Thais Silva Pedroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7270-6481>
Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil
E-mail: hanna.thais14@gmail.com

Elaíde Tapuri Wai Wai

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4753-6729>
Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil
E-mail: elaidewaiwai@gmail.com

Resumo

Introdução: o suicídio é um ato praticado voluntariamente acerca de uma problemática existente na vida do homem, existem vários fatores que ajudam a contribuir com este caso, respectivamente, podem ser as questões familiares, sociais, econômica e políticas, referido como um conjunto de ações que englobam e que independe de questões socioculturais, idades, preferências sexuais e identidade de gênero. Objetivo: compreender o suicídio sob a perspectiva da antropologia e psicologia em um olhar de saúde. Metodologia: este trabalho apresenta uma experiência desenvolvida no âmbito da Saúde Coletiva de uma universidade pública na visão das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde, vinculado ao transluzir da comunidade acadêmica e dos membros do curso da área da saúde. Resultados e discussões: OMS passou a qualificar o suicídio como um grave problema de saúde pública, sugerindo adoção políticas públicas emergenciais de prevenção dessa problemática como resposta aos dados epidemiológicos preocupantes, o quadro estatístico do suicídio apresenta números alarmantes. Diante do impacto que essa improvável causa na Saúde Pública, foi necessária a intervenção do estado adotando medidas que trabalhem a vigilância/prevenção com a criação de diretrizes, incentivo financeiro a desenvolvimento de projetos, além de firmar parcerias com redes de apoio. Considerações: Envolver setores voltados à saúde é necessário pois através dos mesmos pode-se elaborar estratégias que visam a promoção, prevenção e reabilitação dos usuários e neste episódio constitui indispensável para eles assim também como diminuir tal problema indagado como saúde pública.

Palavras-chave: Suicídio; Prevenção; Processo saúde-doença; Saúde pública.

Abstract

Introduction: suicide is an act voluntarily committed about an existing problem in man's life, there are several factors that help to contribute to this case, respectively, they can be family, social, economic and political issues, referred to as a set of actions that encompass and that is independent of sociocultural issues, ages, sexual preferences and gender identity. Objective: to understand suicide from the perspective of anthropology and psychology in a health perspective. Methodology: this work presents an experience developed in the field of Collective Health at a public university from

the point of view of the Social, Human and Health Sciences, linked to the reflection of the academic community and the members of the course in the area of health. Results and discussions: WHO began to classify suicide as a serious public health problem, suggesting the adoption of emergency public policies to prevent this problem in response to worrying epidemiological data, the statistical picture of suicide presents alarming numbers. Given the impact that this unlikely cause on Public Health, it was necessary for the state to intervene, adopting measures that work with surveillance/prevention with the creation of guidelines, financial incentives for the development of projects, in addition to establishing partnerships with support networks. Considerations: Involving health-oriented sectors is necessary because through them it is possible to develop strategies aimed at the promotion, prevention and rehabilitation of users and in this episode it is essential for them, as well as reducing this questioned problem as public health.

Keywords: Suicide; Prevention; Health-disease process; Public health.

Resumen

Introducción: el suicidio es un acto voluntariamente cometido sobre un problema existente en la vida del hombre, existen varios factores que ayudan a contribuir a este caso, respectivamente, pueden ser cuestiones familiares, sociales, económicas y políticas, entendidas como un conjunto de acciones que abarque y que sea independiente de cuestiones socioculturales, edades, preferencias sexuales e identidad de género. Objetivo: comprender el suicidio desde la perspectiva de la antropología y la psicología en una perspectiva de salud. Metodología: este trabajo presenta una experiencia desarrollada en el campo de la Salud Colectiva en una universidad pública desde la óptica de las Ciencias Sociales, Humanas y de la Salud, vinculada a la reflexión de la comunidad académica y de los integrantes de la carrera en el área de salud Resultados y discusiones: La OMS comenzó a catalogar el suicidio como un grave problema de salud pública, sugiriendo la adopción de políticas públicas de emergencia para prevenir este problema en respuesta a datos epidemiológicos preocupantes, el cuadro estadístico del suicidio presenta números alarmantes. Ante el impacto que esta improbable causa en la Salud Pública, fue necesaria la intervención del Estado, adoptando medidas que trabajen con la vigilancia/prevenición con la creación de lineamientos, incentivos financieros para el desarrollo de proyectos, además de establecer alianzas con redes de apoyo. Consideraciones: Involucrar a los sectores orientados a la salud es necesario porque a través de ellos es posible desarrollar estrategias encaminadas a la promoción, prevención y rehabilitación de los usuarios y en este episodio es fundamental para ellos, así como disminuir este cuestionado problema como salud pública.

Palabras clave: Suicidio; Prevención; Proceso salud-enfermedad; Salud pública.

1. Introdução

O suicídio é um ato praticado voluntariamente acerca de uma problemática existente na vida da pessoa, caracterizado por práticas/condutas não fatais, a literatura afirma que a automutilação pode ser indícios prévios de suicídio mas, além disso, existem vários fatores que ajudam a contribuir com este caso, que podem ser as questões sociais, econômica, políticas, entre outras, toda pessoa que comete o autocídio quer justamente por ventura ir para um outro lugar ou ficar sozinho e por não conseguir comete o ato e este problema é considerado como caso de saúde pública devido os números serem alarmantes no Brasil e no mundo (Lopes et al., 2022; Hota et al., 2022).

O suicídio é, segundo Émile Durkheim, “todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado” (Durkheim, 1973 p. 16)

O suicídio é referido como um conjunto de ações que englobam e que independe de questões socioculturais, idades, preferências sexuais e identidade de gênero. (Brasil, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que o suicídio é considerado a doença do século XXI, ou seja, apresenta em um número muito elevado, o isolamento, por exemplo, com a COVID-19 impulsionou mais ainda o aumento de caso, a mesma destacou as seguintes informações em dados no mundo:

O suicídio é um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo. Estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida e entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte (OMS, 2014). Em 2017 a OMS, afirmou que o suicídio representou 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral.

No que compete à Antropologia, o suicídio indaga a si mesmo. Eles mesmo dizem que não pode entendê-lo como uma morte voluntária, por isso é importante compreender antropologicamente que não é homogêneo o suicídio, a heterogeneidade

pode justificar isso que é algo que se perde socialmente, ou seja resulta das relações sociais ou humanas, o suicida busca mudanças, algo diferente, e isto é condenável por muitos e que tem como efeito o ato praticado, desistindo da própria vida (Gandra, 1984).

Segundo a psicologia existem vários fatores e comportamentos para uma pessoa cometer o suicídio, ou seja, de ter essa percepção suicida são elas: não ser aceito pela família, desaparecer por um tempo, falta de ânimo, sente-se inútil e não tem esperança pra nada, é importante ponderar sempre o acompanhar o outro caso desconfie de comportamentos que não condiz com esta pessoa anteriormente (Conselho Federal de Psicologia, 2013). Neste sentido o objetivo deste escrito é compreender o suicídio sob a perspectiva da antropologia e psicologia do ponto de vista social, humano e ético em um olhar para a saúde.

2. Metodologia

Este trabalho apresenta uma experiência desenvolvida no âmbito da Saúde Coletiva de uma universidade pública na visão das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde, vinculado ao transluzir da comunidade acadêmica e dos membros do curso da área da saúde.

A parte teórica do estudo foi desenvolvida em pesquisas de artigos científicos, revistas, jornais e livros acadêmicos para maior conhecimento sobre o tema e contemplou tópicos como: pensamento social e humano, ciências sociais e o processo saúde-doença e a prática ocorreu através de visitas e entrevistas a profissionais da área de antropologia e psicologia da qual foram coletados dados de forma empírica no intuito de obter informações sobre a temática do suicídio em consonância com a saúde.

O trabalho foi construído com um questionário semiestruturado para obter informações relevantes sobre a temática, depois foi realizado uma construção de um panorama para obtenção dos resultados coletados tendo como base o ministério da saúde, o olhar de Émile Durkheim e de obras voltadas a perspectiva da antropologia e psicologia.

3. Resultados e Discussão

Entendendo o suicídio

O suicídio é um fenômeno causado por ação de um indivíduo ao pé da letra configura como uma pessoa que quer matar a si próprio, fatores depressivos, psicológicos, bipolaridade, drogas, entorpecentes, vazio individual e diversas informações que cunho especial podem contribuir para esta causa (Penso & Sena 2020).

As pessoas mais acometidas são mulheres e jovens entre 15 a 29 anos, são pessoas mais propícias para cometê-lo justamente por causa de perspectivas de vida, falta de trabalho e apoio familiar, vale destacar que não são somente esses fatores mencionados que contribuem para um grande índice nesta população elementos como: região, país, espiritualidade, cultura e etilismo também colaboram nesta questão de saúde pública. Apesar de tudo isso sabe-se que o suicídio pode ser prevenido, com diversas ações que são proposta pelo governo, instituições, ONGs e igrejas mas, antes de tudo é importante conhecer os primeiros atos da pessoa para que ela não pratique o ação ao “pé da letra”, é formidável bastante atenção com pessoas que tem grandes probabilidades de ser um suicida (Moura et al., 2022)

Sinais de alerta

É de fundamental afeição falar sobre suicídio, prevenções e sinais de alerta em diversos ambientes, sejam eles, trabalho, escolas, universidades, igrejas e até mesmo na família isso se dar a ideia que qualquer um pode ser herói ao oferecer atenção, ao salvar uma vida ao escutar a outra pessoa, pois os sinais de alerta nem sempre são óbvios e podem variar de pessoa para pessoa pois é importante cautela, serenidade e não atrever aos sentimentos alheios. São apenas sinalizadores, não o diagnóstico em si, tais manifestações podem nem sempre estarem presentes e não indicarem necessariamente riscos do suicídio mas, são comumente

associados ao perfil, vale a pena serem observados e conhecidos. Algumas pessoas deixam suas intenções claras, enquanto outras mantêm os pensamentos suicidas e sentimentos ocultos (Pasini et al., 2020)

Os sinais de alerta de situações de suicídio ou pensamentos suicidas incluem algumas circunstâncias como: fazer declarações do tipo " eu vou me matar", "eu gostaria de estar morto" ou "eu queria não ter nascido", além disso contribuem a ausência ou abandono de planos futuros, desesperança, obter os meios para tirar sua própria vida, como comprar uma arma ou estocar comprimidos, isolar-se do contato social e querer ficar sozinho, apresentar mudanças de humor, apresentar emocionalmente euforia no dia a dia, e no outro profundamente desencorajado, mostrar-se muito preocupado com a morte ou a violência, embora também o completo oposto seja preocupante, como falar destes temas com desdém ou sarcasmos, sentir-se preso ou sem esperança sobre uma situação, aumento ou mudança do padrão de uso de álcool ou drogas, mudanças importantes da rotina normal, incluindo hábitos alimentares ou de sono, fazer coisas arriscadas ou autodestrutivas, como usar drogas, dirigir imprudentemente ou buscar brigas ou confusões perigosas, dizer adeus às pessoas como se não fosse vê-las novamente, além demonstrar alterações de personalidade ou de estar gravemente ansioso ou agitado (Duarte, 2018).

Sabe-se que outros fatores como a exposição ao agrotóxico, perda de emprego, crises políticas e econômicas, discriminação por orientação sexual e identidade de gêneros, agressões psicológicas e/ou físicas, sofrimento no trabalho, diminuição ou ausência de autocuidado, podem ser fatores vulneráveis, ainda que não possam ser considerados como determinantes para o suicídio. Sendo assim, devem ser levados em consideração se o indivíduo apresenta outros sinais de alerta para o suicídio (Brasil, 2013).

Prevenção do Suicídio

Nos últimos anos a taxa de mortalidade por suicídio tem crescido significativamente, estando entre as dez principais causas de morte no mundo. Dentro dessa perspectiva consideram-se todas as faixas etárias, sendo que o suicídio é mais frequente entre adolescentes e jovens. Sendo um problema de saúde pública, e dever do estado disponibilizar programas de prevenção, os quais devem ser prioridade no planejamento das políticas públicas dos governos em geral (Botega, 2006).

O Brasil, como país que estrutura um equipamento de saúde pública como o Sistema Único de Saúde apresentou em 2006, através do Ministério da Saúde, a Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio, sendo que a mesma tem como objetivo diminuir números de óbitos e as tentativas de suicídio, assim como os danos psicossociais e do meio social em que o indivíduo acometido de sofrimento convive com o intuito de detectar precocemente possíveis condições associadas ao fenômeno, e desta forma realizar medidas de prevenção, nesse mesmo ano, foi lançado o Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais das Equipes de Saúde Mental. (Conte, 2018)

É importante classificar estratégias de prevenções de suicídios levando em conta seu público-alvo, uma maneira é o modelo proposto por Mrakez e Haggerty (1994) que dispõe alguns tipos de intervenções anunciadas na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - modelo de prevenções do suicídio proposto por Mrakez e Haggerty.

TIPOS DE INTERVENÇÃO		
UNIVERSAL	SELETIVA	INDICADA
Público em geral	Risco mais elevado	Alto risco
Redução do acesso a substâncias tóxicas e letais.	Tratamento de pessoas acometidas por transtornos mentais	Seguimento intensivo de pacientes bipolares.

Fonte: Adaptado dos autores Mrakez & Haggerty (1994).

Segundo Botega (2016), após realizarem a análise de planos nacionais de prevenção do suicídio de diferentes países, determinaram alguns itens comuns a todos:

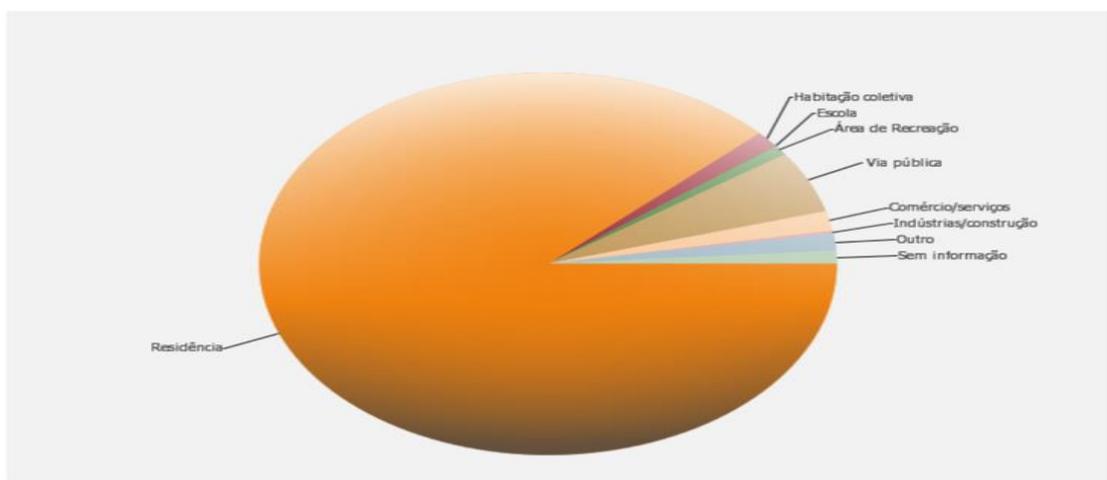
- iniciam exibindo a situação atual do país, no caso da Finlândia, por exemplo, antes da construção do plano foi feita uma grande pesquisa sobre comportamento suicida no país;
- possuem estratégias educacionais para aumentar o conhecimento da população de um modo geral;
- buscam melhorar o atendimento prestado para aqueles que tentaram o suicídio e para os familiares que sofrem;
- incentivam pesquisas na área, e quase todos determinam um centro de referência que auxilia também na avaliação do que é implementado;
- fornecem materiais e treinamento para as escolas, mídia e organizações de apoio;
- intensificam a prevenção em alguns grupos com maior risco: jovens, dependentes de substâncias psicoativas, pessoas com transtornos mentais e outros grupos particulares que variam com as características locais;
- treinam equipes de saúde, para a detecção precoce e tratamento das doenças mentais;
- criam estratégias para que o plano de prevenção do suicídio desenvolvido fosse reavaliado regularmente.

O Ministério da Saúde, alerta que algumas situações corroboram para que pessoas possam querer o desejo de morrer, seus sentimentos e ideias são sempre vistas por si como não importantes. Todavia é sempre notório a presença de alguém para conversar e ajudar, frisar a essencialidade do contato com os serviços de suporte e prevenção ao suicídio pode auxiliar no cuidado e no combate a este ato.

Vigilância de violências e acidentes

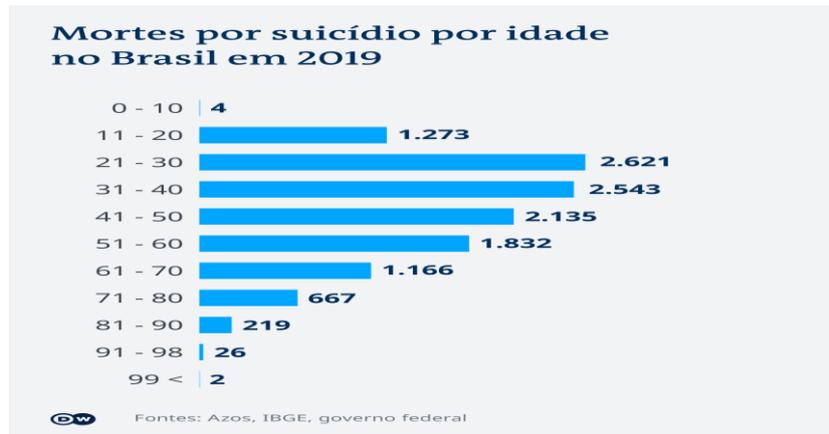
Nas figuras abaixo de número 1 observa-se o número de tentativas de suicídio por local de ocorrências e o local aonde há maior casos é justamente nas residências e o menor na área de recreação por isso recomenda-se que a família seja a primeira a orientar e cuida da pessoa sinais de suicídio são muitos importantes para que não ocorra o ato, já na figura de número 2 ver que o estado mais frequente de suicídio é São Paulo, alguns fatores podem contribuir para isso: o número da população, a falta de trabalho e a cultura e a localidade pode influenciar na imagem a seguir ver-se que a idade que há mais índices de suicídios são entre os 21 a 30 anos seguido dos 31 aos 40.

Figura 1 - Distribuição de tentativa de suicídio segundo local de ocorrência.



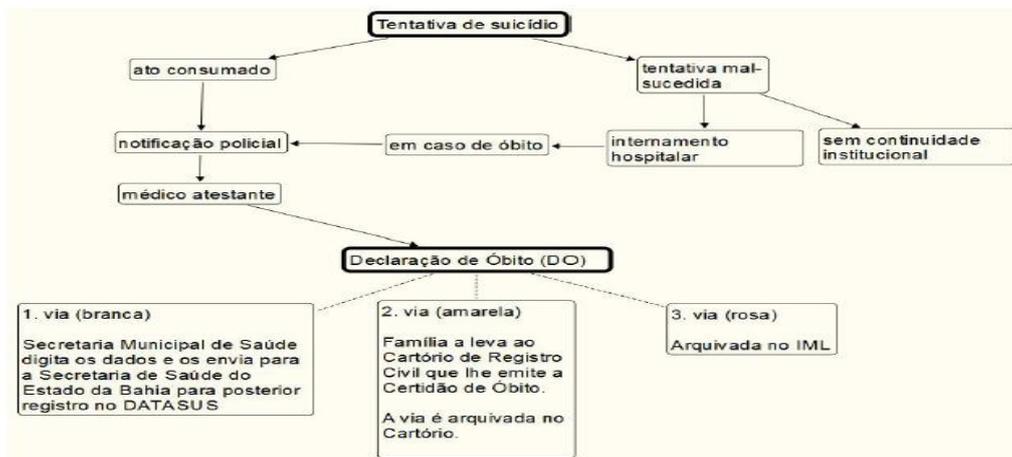
Na Figura 1 temos a ocorrência de suicídios por locais sendo a residência onde habita o maior local e a área de recreação menores ações do ato. Fonte: UOL (2022).

Figura 2 - Morte por suicídio por idade no Brasil em 2019.



Fonte: Azos, IBGE, Governo Federal (2019).

Figura 3 - Fluxo de registro de mortes por suicídio.



Fonte: Costa et al. (2020).

Taxas de suicídios no tempo de Émile Durkheim

Em o suicídio (1982), a partir da análise crítica das taxas de suicídios em diversos países do ocidente, Durkheim expõe que o mesmo é um fato social ligado às motivações individuais somadas das influências de natureza coletiva que cercam o indivíduo. Assim as suas taxas devem ser explicadas em termos das características da sociedade em que os indivíduos se encontram e não em termos biológico e sim psicológico.

Durkheim explorava as diferentes taxas de suicídio entre protestantes e católicas, argumentando que “o controle social mais forte entre os católicos resulta em taxas menores”. Ele também descobriu que essas taxas eram maiores entre os homens do que em mulheres, maior para aqueles que são solteiros, do que para aqueles que são casados, maior para pessoas sem filhos, do que para pessoas com crianças, maior entre soldados do que entre os civis e mais elevados nos tempos de paz do que em tempos de guerra, neste sentido entende-se que a presença a companhia de alguém do lado colaborar para que os percentuais de suicídios não seja frequente e porventura sejam menores (Durkheim, 1982).

Tipos de suicídio

Émile Durkheim narra que existem três tipos de suicídio, respectivamente, egoísta, altruísta e anômico, no mesmo espaço diz que isso interferem nas idades, nas sociedades inferiores e também no exército europeu. (Durkheim, 2000, Cap.III, IV, V).

O suicídio egoísta é aquele que você pratica porque você sente-se individualista, geralmente é praticado mais nas sociedades modernas por pessoas que não vivem socialmente com a família, amigos, escola, universidade, igreja e ambiente grupal, o suicídio altruísta é aquele que por ordem e obediência da coletividade a pessoa sacrifica-se pelo bem do seu grupo, por exemplo, uma legião que está em batalha e deseja salvar sua pátria e por fim, o suicídio anômico que visa mais olhar nas taxas sociais e faltas de oportunidades como emprego, salário, acessos a serviços e até processos de modificações igualitárias (Durkheim, 2000).

O que fazer com uma pessoa que quer cometer o ato

Diante de uma pessoa com riscos de suicídio é importante orientar de forma correta, encontrando um lugar apropriado e ocasião certa para que possa ouvi-la e escuta-la deixando que o dito-cujo se sinta confiante sendo capaz de ser oferecido abertura, todavia consistir em bastante interesse que a pessoa que escuta incentive a buscar profissionais da área da saúde competente que os auxilie e ajuda a sair dessa problemática, é essencial ter não aconteça a falta de confiança pois, pode impedir um controle da situação por isso que é necessário alguém que seja de confiança da pessoa que está querendo cometer o suicídio que coloque-se a disposição de ajuda-lo (Brasil, 2013).

Nunca deixe a pessoa sozinha se você perceber que ela está correndo perigo, entre em contato com a emergência e sempre mostre interesse em ajudá-lo, isso pode levar a pensar que você gosta a ver que a pessoa é estimada, deixando-a bem. Não deixe meios para que essa pessoa procure cometer o ato principalmente se ela mora com você, esteja sempre perto, mas lembre-se não o persiga, ajude-a. Veja sempre se ela está bem e o que está fazendo, no mais é importante conversar, ajudar, acompanhar, preocupar, proteger e orientar para que a pessoa se sinta feliz e para que não se suicida.

Onde buscar ajuda

Pessoas que estão passando por momento de querer vir a cometer o suicídio podem buscar ajuda, assim também como parentes podem indicar e os acompanhar até certos ambientes onde pode auxiliar as pessoas que estão a cometer o caso para receber devidos cuidados. O ministério da saúde oferece de forma gratuita os serviços para a recuperação, alguns serviços gratuitos respectivamente são: Centro de apoio Psicossocial, Unidade Básica de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Pronto Socorro e o Centro de Valorização da Vida (CVV), claro que a primeira e grande responsável, apoiadora e orientadora é a família da pessoa suicida, cabe a mesma sempre permanecer disposta a lhe ajudar para oferecer mecanismos que gere segurança e qualidade de vida.

Ações do ministério da saúde para a prevenção do suicídio

Segundo Loureiro (2006), a OMS passou a qualificar o suicídio como um “grave problema de saúde pública, sugerindo adoção políticas públicas emergenciais de prevenção dessa problemática como resposta aos dados epidemiológicos preocupantes.”

De fato, o quadro estatístico do suicídio apresenta números alarmantes. Diante do impacto que essa improvável causa na Saúde Pública, foi necessária a intervenção do estado adotando medidas que trabalhem a vigilância/prevenção com a criação de diretrizes, incentivo financeiro a desenvolvimento de projetos, além de firmar parcerias com redes de apoio (Silva & Marcolan, 2022).

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que instituiu Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas e, no mesmo ano, foi lançado o Manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental (Brasil, 2018).

As diretrizes apresentadas na Portaria nº 1.876, serviriam para subsidiar um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, estimulando ao desenvolvimento de estratégias que focalizassem na prevenção de danos e na promoção de qualidade de vida e o subsídio à educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica, são citados como principais objetivos a serem alcançados através dessa portaria (Botega, 2007).

Outro marco importante no planejamento de estratégias de prevenção do suicídio foi a instauração a Rede Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS em 2011 através da Portaria nº 3088/2011. O objetivo desta rede é oferecer suporte às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas (Brasil, 2018).

A inclusão das tentativas de suicídio como agravos de notificação compulsória na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde através da Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014, permitiu uma melhor análise da dimensão desse agravo (Brasil, 2018).

É indubitável que essa inclusão foi importante para o planejamento, organização e operacionalização das ações e serviços de saúde voltados para a prevenção do suicídio, pois através da Lista de Notificação é possível obter dados epidemiológicos dessa problemática. Para Santos (2014), essas informações epidemiológicas concisas são essenciais para a execução de ações adequadas. Além disso, o Ministério da Saúde atua, desde 2015, em conjunto com o CVV, com o intuito de oferecer suporte emocional através de ligação telefônica para prevenção de suicídios. (Brasil, 2018).

Vale destacar que o Ministério da Saúde incentiva o desenvolvimento de projetos voltados para a prevenção de suicídio, com respaldo na Portaria Nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017, que subsidia o custeio para desenvolvimento de ações de promoção da saúde direcionados para a prevenção do suicídio (Brasil, 2018).

4. Considerações Finais

Compartilhar conhecimentos com a comunidade científica e adquirir também através de estudos é de essencial importância para o campo das Ciências Sociais, Ciências Humanas e da Saúde ao mesmo tempo é grande seriedade de ser debatido/dialogado na sociedade, apesar de ser muito cauteloso, o debate poderá (re)descobrir diversas informações pertinentes a quem passa ou terá força para suportar por uma situação-problema de autocídio.

Hoje em dia percebe-se que uma das parcelas das pessoas que cometem suicídio que são universitários, trabalhadores com altas tarefas, sendo ainda mais homens do que as mulheres, pessoas de alto poder aquisitivo e pessoas em conflitos sociais são os que sofrem com este intuito manifestar-se a respeito deste assunto tema e trazer para nosso cotidiano faz-se questionar que a vida em coletividade é de suma aprendizagem/significância/valor. Enfocar no dia a dia todas orientações, questionamentos, prevenções os ajudará e será capaz de evitar diversos enigmas.

Dessa forma, acredita-se que elaborar estratégias que visam a promoção, prevenção e reabilitação contínua dos usuários é imprescindível para o homem como ser habilitado de conhecimento assim também como diminuir tal problema indagado como saúde pública. Todavia é necessário sim que haja parcerias feitas pelo Ministério da Saúde para favorecer o êxito dos projetos e ações voltados para a temática da prevenção do suicídio, pois o CVV, por ser um meio de fácil acesso, estabelece uma relação de proximidade com a sociedade, servindo de um admirável suporte emergencial na prevenção desse agravo.

Agradecimentos

Agradeço a FNDE/MEC através do Programa de Educação Tutorial – PET/Conexões de Saberes de Estudos Interdisciplinares: Comunidades de Campo por apoiar o desenvolvimento deste trabalho.

Referências

- Botega, N. J. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007; 29(1):7-8.
- Botega, N. J.; Werlang, B. S. G.; Cais, C. F. S.; Macedo, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 2006, p. 213-220.
- Cabral, J. F. P. Sobre o suicídio na sociologia de Emile Durkheim; Brasil Escola, 2022. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/sobre-suicidio-na-sociologia-Emile-durkheim.htm>>. Acesso em 07 de janeiro de 2022.
- Carlos, J. A. O crime segundo a perspectiva de Durkheim. Seminário História do Pensamento Sociológico dirigido pelo Prof. Doutor Augusto Silva, no âmbito do Curso de Mestrado em Sociologia, na variante Poder e Sistemas Políticos, Departamento de Sociologia da Universidade de Évora. 1997.
- Conselho Federal de Psicologia. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.
- Conte, M.; Meneghel, S. N.; Trindade, A. G.; Ceccon, R. F.; Heslen, L. Z.; Cruz, C. W.; Soares, R.; Pereira, S.; Jesus, I. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 17 (8) • Ago 2012 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800013>.
- Durkheim, E. O Suicídio, 1897 Abril cultural, 1982.
- Durkheim, E. O suicídio: o estudo da sociologia. São Paulo, Martins Fonte, 2000.
- Gandra, J.; Silva, D. Suicídio na perspectiva antropológica. In: D'assumpção, E. A.; D'assumpção, G. M.; Bessa, H. A. (coord.). *Morte e suicídio: uma abordagem multidisciplinar*. Petrópolis: Vozes, 1984.
- Hota, L. K. de L., Silva, F. S. e., & Hota, K. de L. (2022). Incidência de casos de suicídio durante o distanciamento social. *Research, Society and Development*, 11(17), e05111738458. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38458>.
- Lopes, M. M. ., Lucas Bernardes Frois, J., Lima, A. de M. ., Gonçalves, L. T. W., Ribeiro, S. M. ., Vale, L. T. L. do ., Teles, M. P. ., Andrade, I. V. R. ., Negrís, T. de M., & Cunha, T. S. . (2022). As medidas governamentais de prevenção ao suicídio no Brasil têm sido efetivas?. *Research, Society and Development*, 11(11), e146111133319. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33319>.
- Loureiro, R. M. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde. *Rev. Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS*, v. 16, n. 2, abr./jun. 2006.
- Penso, M. A.; Sena, D. P. A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Dossiê Saúde mental pela perspectiva das ciências sociais • Soc. estado.* 35 (01) Jan Apr 2020. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>.
- Mrazek, P. J.; Haggerty, R. J. Reduzindo os Riscos para Transtornos Mentais: Fronteiras para a Pesquisa de Intervenção Preventiva. Comitê de Prevenção de Transtornos Mentais do Instituto de Medicina (EUA), Washington (DC): National Academies Press (EUA); 1994.
- Moura, E. H.; Sousa, C. M. S.; Araújo, O. D.; Mascarenhas, M. D. M. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *Original Article J. bras. psiquiatr.* 71 (2) Apr-Jun 2022 • <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000358>.
- Pasini, A. L. W.; Silveira, F. L.; Silveira, G. B. B.; Usatto, J. H.; Pinheiro, J. M.; Leal, T. G.; Laguna, T. F. S.; Jaeger, F. P.; Guazina, F. M. N.; Carlesso, J. P. P. (2020). Suicide and depression in adolescence: risk factors and prevention strategies. *Research, Society and Development*, 9(4), e36942767.
- Santos, S. A.; Legay, L. F.; Aguiar, F. P.; Lovisi, G. M.; Abelha, L.; Oliveira, S. P. Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do *linkage* probabilístico. *Cadernos de Saúde Pública* 30 (5) Maio 2014.
- Silva, D. A.; Marcolan J. F. Risk factors for recurrence of suicide attempt / Fatores de risco para reincidência da tentativa de suicídio. *R. pesq. cuid. fundam. online [Internet].* 2022. 29º de novembro de 2022.
- World Health Organization. *Mental health. Suicide data* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 10]. Available in: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- World Health Organization. *Preventing suicide: a global imperative* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2017 Sep 19]. 88p. Available in: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1.