

Como citar (APA): Dutra, J. O., Iglesias, A., De Marchi, B. F., Gomes, C. M. S. (2025). Atenção ao comportamento suicida nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão de escopo. *Psi Unisc*, 9, Artigo e18908. <http://doi.org/10.17058/psiunisc.v9i.18908>

Tipo de Artigo: Revisão Teórica

Atenção ao comportamento suicida nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão de escopo¹

Atención al comportamiento suicida en los Centros de Atención Psicosocial: revisión de alcance

Attention to suicidal behavior in Psychosocial Care Centers: scoping review

Júlia Ott Dutra

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), Vitória - ES/Brasil

ORCID: 0000-0002-7669-3232

E-mail: juliaott_dutra@hotmail.com

Alexandra Iglesias

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória - ES/Brasil

ORCID: 0000-0001-7188-9650

E-mail: leiglesias@gmail.com

Barbara Frigini De Marchi

*Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA),
Vitória - ES/Brasil*

ORCID: 0000-0001-7092-6819

E-mail: psi.barbarafdm@gmail.com

Crystian Moraes Silva Gomes

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) / Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG/Brasil

ORCID: 0000-0003-0675-0868

E-mail: crystianmoraes@eeffto.ufmg.br

¹Os autores declaram que esta contribuição é um recorte do Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da primeira autora. No entanto, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

Resumo

Introdução: O suicídio é o ato deliberado e intencional de causar morte a si mesmo. O comportamento suicida, por sua vez, abarca os pensamentos de autodestruição, tentativas e suicídio, independente do nível de intenção letal. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços que acolhem, cuidam e tratam dos casos considerados de maior risco de suicídio.

Objetivo: Esta revisão de escopo buscou analisar a produção nacional a respeito da atenção ao comportamento suicida ofertada pelos CAPS no Brasil entre o período de 2001-2022. **Método:** As bases de dados pesquisadas foram SciELO, PePSIC, LILACS, MEDLINE (PubMed), Redalyc e BDENF. Dos 386 estudos encontrados, sete atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que os CAPS ocupam lugar estratégico no cuidado e na prevenção do suicídio, atuando diretamente com o usuário ou organizando e intervindo em suas redes de apoio. A atuação destes serviços frente à problemática manifestou-se em diferentes ofertas: acolhimento, escuta qualificada, consultas individuais, avaliação médica, prescrição farmacológica, atividades coletivas/grupos de apoio, busca ativa, visitas domiciliares, atendimento familiar e pós-venção aos enlutados. O trabalho interdisciplinar, a intra e intersetorialidade, a humanização e o vínculo se configuraram como premissas necessárias à organização do trabalho e à melhor assistência ao usuário. **Conclusão:** Sugere-se a ampliação de pesquisas em todas as modalidades de CAPS, nas diferentes regiões do país, bem como estudos que verifiquem possíveis impactos da pandemia da Covid-19 no cuidado às pessoas em comportamento suicida nos serviços de saúde mental, mais especificamente, nos CAPS.

Palavras-chave: suicídio; saúde mental; serviços de saúde mental; revisão de escopo.

Resumen

Introducción: El suicidio es el acto deliberado de causar la muerte a uno mismo. Lo comportamiento suicida incluye pensamientos de autodestrucción, intentos de suicidio y suicidio, independientemente de la intención letal. Los Centros de Atención Psicossocial (CAPS) ofrecen apoyo, cuidado y tratamiento a casos de mayor riesgo de suicidio. **Objetivos:** Esta revisión de alcance analizó la atención al comportamiento suicida ofrecida por los CAPS en Brasil de 2001 a 2022. **Método:** Se revisaron bases de datos como SciELO, PePSIC, LILACS, MEDLINE (PubMed), Redalyc y BDENF. De 386 estudios, 7 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que los CAPS ocupan un lugar estratégico en el cuidado y la prevención del suicidio, actuando directamente con el usuario o coordinando e interviniendo en sus redes de apoyo. La actuación de estos servicios frente a la problemática se manifestó a través de diversas ofertas: acogida, escucha cualificada, consultas individuales, evaluación médica, prescripción farmacológica, actividades colectivas/grupos de apoyo, búsqueda activa, visitas domiciliarias, atención familiar y posprevención para los enlutados. Se destaca la importancia del trabajo interdisciplinario, la intersectorialidad, la humanización y el vínculo en la atención al usuario. **Conclusión:** Se sugiere ampliar la investigación en todas las modalidades de CAPS y regiones del país, así como estudios sobre el impacto de la pandemia de Covid-19 en la atención a personas con comportamiento suicida en los CAPS.

Palabras-clave: suicidio; salud mental; servicios de salud mental; revisión de alcance.

Abstract

Introduction: Suicide is the deliberate and intentional act of causing death to oneself. Suicidal behavior, in turn, encompasses thoughts of self-destruction, suicide attempts, and suicide, regardless of the level of lethal intent. The Psychosocial Care Centers (CAPS) are mental health

services that receive, care for, and treat patients at higher risk of suicide. **Objectives:** This scoping review aimed to analyze the national production regarding the attention to suicidal behavior provided by CAPS in Brazil between the years 2001-2022. **Method:** The research was conducted on the following databases: SciELO, PePSIC, LILACS, MEDLINE (PubMed), Redalyc and BDENF. Out of 386 studies found, 7 met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** The results showed that CAPS play a strategic role in suicide prevention and care, acting directly with the patient or organizing and intervening in their support networks. The role of these services facing this issue manifested itself in different offers: welcoming (reception), qualified listening, individual appointments, medical evaluation, medication prescription, group activities/support groups, active search, home visits, family care, and postvention support for the bereaved. The interdisciplinary work, intra and intersectoriality, humanization, and therapeutic bonding were shown as necessary premises for work organization and better care quality for patients. **Conclusion:** Further research in all CAPS modalities is suggested, in different regions of the country, as well as in the future, in order to evaluate possible consequences of the COVID-19 pandemic on mental health services.

Keywords: suicide; mental health; mental health services; scoping review.

Introdução

Suicídio é o ato deliberado e intencional de causar morte a si mesmo, ou seja, iniciado e executado pelo próprio indivíduo de forma consciente, por meio de um comportamento cujo desfecho fatal lhe é esperado (Bertolote, 2012). O comportamento suicida, por sua vez, visto numa perspectiva de *continuum*, abarca os pensamentos de autodestruição, expressos via ameaças, gestos, tentativas de suicídio e, por fim, suicídio. Neste caso, causar uma lesão a si próprio independe do nível de intenção letal e do verdadeiro motivo do ato (Botega, 2015).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que o suicídio permanece como sendo uma das principais causas de morte no mundo. Em 2019, por exemplo, foram mais de 700 mil vítimas, sendo os homens o principal público acometido, com uma taxa de 12,6 por cada 100 mil homens, em comparação a 5,4 para cada 100 mil mulheres. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a quarta causa de morte (OMS, 2021a).

Tentativas de reduzir esses números vêm sendo empreendidas nos diferentes países, levando, de fato, à diminuição mundial das taxas de suicídio, porém, de forma não homogênea. Nas Américas, por exemplo, durante a última década, houve um aumento de 17% das taxas (OMS, 2021b; OMS, 2021c). Conforme o último Boletim Epidemiológico, ocorreram 112.230 suicídios entre 2010 e 2019 no Brasil, revelando um aumento anual de mortes de 43% (Ministério da Saúde., 2021). Considerando os números, é importante ressaltar que houve uma melhora da disponibilidade e da qualidade das estatísticas sobre mortalidade nos últimos anos, e, no caso nacional, a Portaria nº 1.271 (*Portaria n. 1.271*, 2014) instituiu a notificação de tentativa de suicídio como compulsória nos serviços de saúde, dando maior visibilidade ao problema e, também, permitindo o mapeamento dos casos e a elaboração de estratégias para a sua prevenção. Frisa-se também, que o número de tentativas, segundo estimativas, supera o de mortes em ao menos 10 vezes (Botega, 2015).

A partir do ano de 2020, o desencadeamento da pandemia de Covid-19 trouxe efeitos deletérios à saúde mental das populações, visto que ampliou os riscos associados ao suicídio, tais como a perda de emprego ou econômica, desenvolvimento ou agravamento de quadros de transtornos mentais, barreiras de acesso à saúde, além do isolamento social, violência doméstica, aumento do consumo de álcool, estigma social e doenças neurológicas (Barros et al., 2020; Gunnell et al., 2020; Ornell et al., 2020; OMS, 2021d). Acredita-se que os efeitos da crise da Covid-19 relacionados ao comportamento suicida ainda serão sentidos pelos serviços de saúde mental, que devem se preparar para um aumento proporcional nas taxas durante e após o cenário atual (Nascimento & Maia, 2021).

Desta forma, além de mobilizar meios e investimentos no combate à Covid-19, Prado e Freitas (2020) pontuam a necessidade de concentrar esforços governamentais, pautados em critérios técnicos e científicos, no planejamento e intervenções nas esferas psicossocial e econômica. As autoras salientam ações de promoção e prevenção, bem como a disponibilidade e expansão dos serviços de saúde mental com vistas a reduzir os impactos negativos da pandemia na saúde mental das populações, sobretudo de países com problemas estruturais, como é o caso do Brasil.

Mais do que nunca, a assistência prestada às pessoas com comportamento suicida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)² se mostra de suma importância, posto que pode implicar a redução da incidência de desfechos potencialmente trágicos. Segundo Correia et al. (2020), ao não se sentirem acolhidos pelos profissionais de saúde, os usuários dos serviços evitam

² A Portaria 3.088, que instituiu a RAPS, tem a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A construção do entendimento de que tais questões de saúde mental devem ser trabalhadas em ambientes extra hospitalares, a partir de serviços fortalecidos de base comunitária, tal como os CAPS, advém da promulgação da lei 10.216, de 2001, considerada um marco para a Saúde Mental.

verbalizar seus sentimentos e expressar suas dores, resultando numa maior vulnerabilidade frente ao comportamento suicida. Por outro lado, tendem a se sentir mais fortalecidos quando o cuidado na RAPS se traduz em acolhimento e vínculo, uma vez que, a partir do sentimento de valorização e ampliação da possibilidade de compartilhamento de suas queixas, tornam-se mais assíduos e implicados no tratamento. Desta forma, há mais espaço para mudanças e produção de novos sentidos à vida, com consequente redução de pensamentos e/ou tentativas de suicídio. Assim, o equilíbrio ou o desequilíbrio relativo ao cuidado dos profissionais de saúde no âmbito da RAPS pode agir como fator protetivo ou de risco para o suicídio (Correia et al., 2020).

A prática de cuidado deve envolver também o entorno do sujeito, uma vez que os efeitos do suicídio podem ser sentidos por familiares e amigos enlutados. A pós-venção, nesse sentido, torna-se uma importante estratégia a ser implementada, visto que favorece a expressão de ideias e sentimentos relacionados ao trauma, auxiliando no processo de luto (Botega, 2015; Ruckert et al., 2019).

Profissionais qualificados e serviços estruturados, nesse contexto, constituem-se como condição necessária para a redução dos casos envolvendo ideação, tentativa e suicídio. Dentro da RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram um espaço privilegiado para intervenções nas circunstâncias atravessadas pelo comportamento suicida. Conforme o *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*, as situações de maior risco e gravidade devem ser encaminhadas à equipe de saúde mental, uma vez que os CAPS se voltam também, ao atendimento do público com transtornos associados ao maior risco de suicídio, tais como esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e transtorno afetivo bipolar. Além disso, os profissionais destes serviços lidam constantemente com situações de crise e estão em posição privilegiada para avaliação da rede de proteção social dos usuários em risco e para a criação de estratégias de fortalecimento dessa rede, justamente por estarem próximos dos usuários, familiares e comunidade (Ministério da Saúde, 2006).

A cartilha intitulada *Suicídio: informando para prevenir* (2014), da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), traz as competências dos três níveis de atenção na abordagem ao suicídio, entendendo que a identificação e a avaliação dos riscos são atribuições de toda a rede de saúde. Sem distinguir atenção secundária e terciária, sinaliza que os CAPS, assim como os Hospitais de Urgência e Emergência (geral e/ou psiquiátrico), são de fundamental importância para os indivíduos que estão em situação de crise após tentativa e/ou em acompanhamento por quadro psiquiátrico médio/grave. Afirma que esses serviços precisam estar integrados a todos os dispositivos disponíveis na rede a fim de favorecer os fluxos, encaminhamentos e planos terapêuticos. Dentre o escopo de ações a serem desempenhadas nestes locais, cita:

Avaliação do risco; diagnóstico psiquiátrico e/ou situação psicológica atual; contrato terapêutico; intervenção na crise; plano terapêutico estratégico com identificação de fatores de risco e fatores protetivos; atendimento semanal com suporte ambulatorial e escuta psicoterapêutica; retaguarda para internação em casos de alto risco; atendimento e, se necessário, internação em emergências hospitalares – nos casos de tentativa de suicídio; acompanhamento do serviço social e psicológico do hospital; encaminhamento para o serviço de saúde mental – com certificação de atendimento e contrarreferência – após alta (Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], 2014, p. 49).

Os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, compostos por equipe multidisciplinar, que visam ao acolhimento e cuidado continuado em saúde mental. Seguem a lógica da saúde ampliada, da territorialização e da intersetorialidade na tentativa de qualificar suas intervenções, as quais são pensadas considerando as particularidades de cada sujeito. Além

disso, buscam garantir os direitos civis e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários dos usuários. A atuação dos CAPS envolve diferentes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; atendimento à família; e atividades comunitárias (*Portaria nº 336, 2002*).

Com o intuito de efetivar o cuidado integral por meio, sobretudo, da aproximação com a Atenção Primária, os CAPS também oferecem matriciamento em Saúde Mental às equipes das Unidades Básicas de Saúde. Esta estratégia busca fornecer suporte, discutir, intervir conjuntamente e capacitar as equipes da Atenção Básica, propondo uma articulação dialógica entre diferentes atores e saberes responsáveis pelo cuidado (Iglesias & Avellar, 2014). Desta forma, além de atuar diretamente com o sujeito ou familiares atravessados pela questão do suicídio, os profissionais dos CAPS compartilham apoio técnico e pedagógico com outros serviços que recebem com frequência demandas relativas ao tema, articulando a rede de atenção.

Considerando o que foi apresentado e o momento pandêmico recente, torna-se importante estudar o fenômeno do comportamento suicida nesses espaços a fim de sintetizar o conhecimento acerca da temática, identificar as lacunas existentes e, assim, contribuir para qualificar as intervenções de enfrentamento e prevenção ao suicídio. O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica nacional a respeito da atenção ao comportamento suicida ofertada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão de escopo, a qual tem por finalidade realizar o mapeamento da literatura em uma área de interesse. Desta forma, investiga os vários tipos de evidências produzidas, fornecendo subsídios para pesquisadores, trabalhadores de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas (Cordeiro & Soares, 2019). Esse tipo de estudo possibilita examinar a extensão, o alcance e a natureza da atividade de pesquisa; sumarizar e divulgar os dados, e identificar lacunas na literatura de modo a revelar o estado geral de determinada temática (Arksey & O'Malley, 2005; Peters et al., 2015).

A pergunta orientadora deste estudo consistiu em: Como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm atuado com relação à atenção ao comportamento suicida? Para respondê-la, foram utilizados, nas buscas, os descritores “suicídio”, “parassuicídio”, “tentativa de suicídio”, “comportamento suicida”, “Centro de Atenção Psicossocial”, “CAPS” e “Atenção Psicossocial”, com auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR” para formar as combinações de rastreamento das publicações. Justifica-se o uso do termo “parassuicídio” com base em pesquisa empreendida no tesouro multilíngue DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings.

Já as bases de dados usadas para a seleção e coleta de artigos foram SciELO, PePSIC, LILACS, MEDLINE (PubMed), Redalyc e BDENF. Acrescenta-se que os artigos foram publicados a partir de 2001, ano em que a lei 10.216 foi promulgada no Brasil, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001). Vê-se, na Tabela 1, a relação entre as bases de dados e as estratégias de busca adotadas para se responder à questão de pesquisa.

Tabela 1*Relação entre base de dados e estratégia de busca*

Bases de dados	Estratégia de busca
SciELO	(ti:(suicídio)) OR (ti:(parassuicídio)) OR (ti:("tentativa de suicídio")) OR (ti:("comportamento suicida")) AND (ab:("Centro de Atenção Psicossocial")) OR (ab:("caps")) OR (ab:("atenção psicossocial"))
PePSIC, LILACS e MEDLINE (PubMed)	(suicid\$ OR tentativa de suicidio) AND (Caps OR Atenção Psicossocial OR Centro de Atenção Psicossocial)
Redalyc e BDEF	(suicid\$ OR tentativa de suicidio) AND (Caps OR Atenção Psicossocial OR Centro de Atenção Psicossocial)

Nota. Tabela elaborada pelos autores.

Os critérios para a inclusão dos artigos foram: a) terem diferentes recortes metodológicos (relatos de experiência, estudos de caso, estudos de revisão, ensaios clínicos); b) haverem sido publicados em periódicos nacionais e em português; c) em modalidade de textos completos, e d) entre os anos 2001 e 2022. Já como critérios de exclusão, adotaram-se: a) textos de pesquisas estrangeiras publicados em revistas nacionais; b) materiais cuja análise central diferia do tema suicídio; c) artigos que não revelem a atuação dos Centros de Atenção Psicossocial, e, por fim, d) textos incompletos.

Vale destacar que esta pesquisa - ocorrida entre setembro e outubro de 2022 - adotou como referência o guia para relatório de revisão de escopo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) Checklist (Tricco et al., 2018). Além disso, todo o processo de coleta e organização das referências foi realizado utilizando-se o *software* EndNote Web®.

A partir da seleção e leitura dos artigos, foram desenvolvidos fichamentos padronizados dos dados, conforme os critérios de elegibilidade já mencionados. Assim, registraram-se informações tais como o ano da publicação do estudo, periódico em que foram publicados, objetivo, delineamento e método, amostra, resultados e conclusões - processo esse conduzido com o auxílio do *software* Microsoft Office Excel®.

3. Resultados

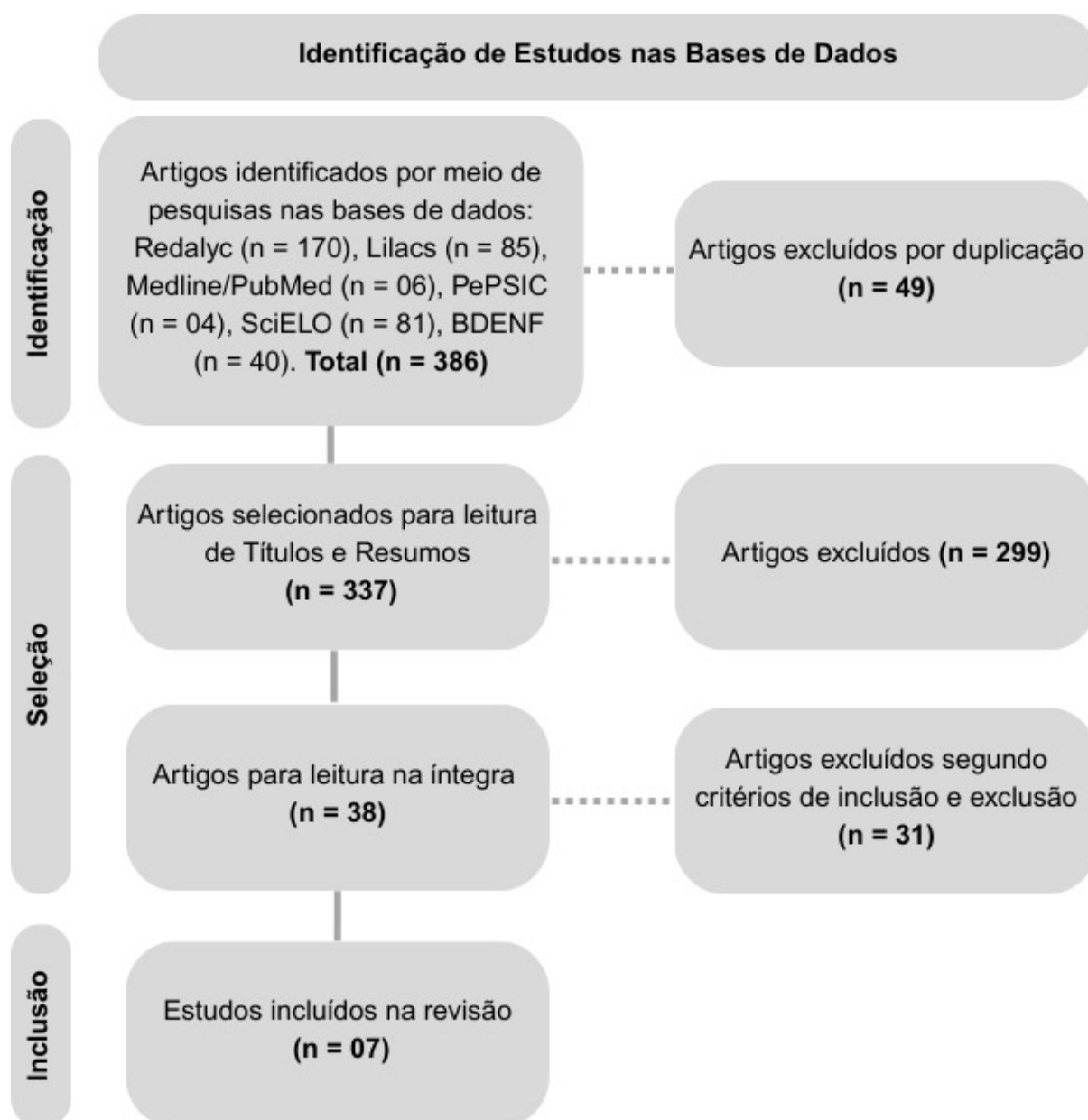
A busca por artigos nas seis bases de dados citadas gerou um total de 386 estudos, dos quais 49 foram eliminados devido à duplicação. Após a leitura de títulos e resumos, excluíram-se 299 por não terem relação direta com o tema, resultando em 38 artigos para leitura na íntegra. Destes, 31 acabaram eliminados da seleção em virtude de não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, restando, ao final, sete manuscritos.

Destaca-se que a maior parte dos artigos lidos na íntegra e excluídos tinha como foco de análise traçar as características dos usuários atendidos nos CAPS com histórico de ideação, tentativa ou suicídio propriamente dito, mapeando os fatores de riscos relativos ao tema nesse público. Por visarem, portanto, um levantamento de dados de cunho mais epidemiológico, e não uma análise da atuação dos CAPS no cuidado às pessoas com risco de suicídio, foram devidamente excluídos da amostra. Além disso, em decorrência do baixo quantitativo de artigos selecionados, optou-se por incluir trabalhos que, embora não tivessem como foco de análise a atenção dos CAPS frente ao comportamento suicida, traziam a perspectiva dos usuários destes serviços fornecendo elementos que permitem conjecturar a atuação dos CAPS no cuidado às pessoas vulneráveis ao suicídio.

Esquematiza-se na Figura 1 o processo de busca e seleção dos artigos que compuseram a amostra desta revisão de escopo.

Figura 1

Processo de seleção dos artigos



Nota. Figura elaborada pelos autores.

A Tabela 2, por sua vez, traz uma caracterização detalhada dos artigos elegidos para esta revisão.

Tabela 2*Apresentação das pesquisas encontradas*

Título; autores; ano	Delineamento	Objetivo	Resultados/conclusões
Ação dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio (Heck, et al., 2012)	Qualitativo (entrevistas)	Conhecer a visão e a atuação dos profissionais de um CAPS acerca do acolhimento de pessoas com tentativa ou risco de suicídio.	Duas temáticas foram identificadas: 1) Rede que acolhe o usuário com risco ou tentativa de suicídio no espaço-território vivido e intersetorialidade. Destacou-se que o CAPS buscava o acolhimento aos usuários com tentativa e risco para o suicídio nos espaços das consultas individuais e atividades em grupo/coletivas, visitas, atividades esportivas, culinária, higiene e encontros festivos. Preza-se o trabalho em equipe/interdisciplinar e comunitário, por meio do trabalho dos ACS. Busca-se envolver a família, vizinhos e outros serviços da rede e da comunidade. 2) Cuidado ao usuário do CAPS em situação de tentativa ou risco para o suicídio. Identificou-se que os profissionais percebem o suicídio como emergência que requer agilidade, diálogo, responsabilidade, disponibilidade e escuta qualificada. Houve destaque para a visita domiciliar na criação de vínculo, expansão da assistência e observação das relações, bem como da busca ativa. Cita o matriciamento.
Aproximações e distanciamentos do suicídio: analisadores de um serviço de Atenção Psicossocial (Cescon, et al., 2018)	Natureza mista (documentos, entrevistas, intervenção)	Investigar a atenção ao suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps III) em um município de São Paulo	Existência de sofrimento, sentimento de impotência, insatisfação e desânimo entre trabalhadores; presença de “triagem” independentemente do tipo de queixa, denotando ausência de espaço de escuta; encaminhamento ao Pronto Socorro em caso de urgência; 3 ofertas de cuidado: avaliação médica, atendimentos individuais e acompanhamento em grupo com profissionais da equipe; alto tempo de espera entre a triagem e a consulta psiquiátrica dos usuários em risco; prática medicamentosa e ausência de busca ativa frente às faltas ou abandonos relacionados ao suicídio. Profissionais relacionam suicídio aos problemas psicossociais, à doença e aos transtornos psiquiátricos. Organização do trabalho apareceu como obstáculo à escuta e ao cuidado diferenciado (pouca interlocução da rede, ausência de discussão de casos). Após rodas de conversa, criou-se espaço de Educação Permanente.

Assistência multidisciplinar à saúde nos casos de ideação suicida infantojuvenil: limites operacionais e organizacionais (Sousa, et al., 2020)	Qualitativo (entrevistas)	Conhecer como é desenvolvida a assistência à saúde, pela equipe multiprofissional, nos casos de ideação suicida infantojuvenil na Atenção Primária e Secundária à Saúde no município de Santarém, PA	Tematizou-se: 1) A experiência e o desafio profissional diante da ideação suicida infantojuvenil; 2) Atuação profissional frente aos casos, com a realização de coleta da história, encaminhamento para o psicólogo, atendimento multiprofissional, orientação familiar; grupos de apoio formado por pacientes e familiares; 3) Organização da Atenção Primária e Secundária, com destaque para a interlocução com a família, a educação e a comunidade objetivando prevenir o suicídio. Profissionais citam a necessidade do fortalecimento de políticas públicas exequíveis no SUS e enfatizaram os problemas na RAPS (qualificação, comunicação entre níveis de atenção, falta de estrutura e apoio institucional).
Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive (Rossi, et al., 2019)	Qualitativo (entrevistas)	Identificar a percepção de adolescentes que vivenciaram a crise em saúde mental sobre tal experiência, bem como sobre a trajetória percorrida em busca de cuidados.	Análise temática explicitou (a) relatos de emoções negativas e angustiantes, comportamentos impulsivos e sensações desconfortáveis que se relacionam à ideação ou tentativa de suicídio; (b) narrativas de que relacionamentos familiares e interpessoais podem ser desencadeadores de crise e sofrimento ou podem servir como apoio, tendo os profissionais do CAPS sido identificados como suporte social aos adolescentes e o serviço como principal contexto de inserção; (c) percurso dos adolescentes na rede denotando certo entrosamento desta e evitando internações; (d) dificuldades no cuidado com relação à adesão ao tratamento, participação em espaços coletivos e resistências à medicação. Adolescentes versaram também sobre espaços de escuta individualizada e qualificada no CAPSi, que se mostraram organizadoras.
Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (Müller, et al., 2017)	Qualitativo (entrevistas)	Investigar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e pósvenção ao suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	A análise deu origem às categorias: (a) CAPS: estratégias de manejo na prevenção e pósvenção ao suicídio, tendo os profissionais identificado efetividade nas ações, dificuldade de adesão do tratamento por parte do usuário e família, estratégia de visita em caso de abandono do tratamento e discussão dos casos; (b) Atuação em rede – participantes relataram buscar comunicação com a rede, ressaltando que a articulação poderia ser melhor; (c) Grupos de apoio à família – atenção à família é indicada como uma das principais estratégias de prevenção e pósvenção realizadas pela equipe; (d) Atuação interdisciplinar: trabalhando em equipe – relatos indicaram a existência de trabalho integrado com compartilhamento dos casos; (e) Humanização – trabalhadores falaram do olhar diferenciado para as singularidades, considerando as histórias pessoais, familiares e características regionais, prezando pelo vínculo; e (f) Profissionais dos CAPS: sentimentos e percepções dos profissionais – equipe percebe o suicídio como sendo decorrente de sofrimento intenso. Profissionais não recebem acompanhamento psicológico e desejam supervisão psicológica.

Profissionais de Saúde no Atendimento ao Usuário com Comportamento Suicida no Brasil: Revisão Sistemática (Stoppa, et al., 2020)	Revisão sistemática da literatura	da	Compreender de que maneira os profissionais atuam mediante o comportamento suicida dos usuários no âmbito dos serviços públicos de saúde.	Foram encontrados dez artigos: três com profissionais na atenção primária à saúde, dois em Centros de Atenção Psicossocial e cinco em pontos de Urgência e Emergência (UPA e Hospital Geral). Com relação ao trabalho no CAPS, foram analisados os artigos “Ação dos profissionais de um centro de Atenção Psicossocial diante de usuários com tentativas e risco de suicídio” e “Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial”. No primeiro pontuou-se a importância de uma equipe multidisciplinar que trabalhe junto da família e da comunidade, a valorização da escuta ativa e humanizadora, que valorize a heterogeneidade dos sujeitos. No segundo, salientou-se a dificuldade no processo de referência e contrarreferência e acompanhamento do usuário, bem como foi notado sentimento de angústia e desamparo por parte dos profissionais. O estudo abordou a necessidade de formação continuada e de efetivação de políticas públicas.
Relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida (Simões, et al., 2022)	Qualitativo (entrevistas)		Conhecer as relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida.	Da análise dos dados emergiram duas categorias: Dinâmica das relações na rede de apoio social intrafamiliar e Relações com demais membros da rede de apoio social. Na primeira, destacou-se as fragilidades nas relações intrafamiliares e falou-se do fortalecimento destas relações após as intervenções do CAPSi. Na segunda, abordou-se a fragilização da rede envolvendo amigos e ambiente escolar. Salientou-se a relevância das intervenções dos trabalhadores do CAPSi para a melhoria do bem-estar e avanços na qualidade da saúde mental dos adolescentes, manifestadas por meio do diálogo, da expressão das emoções de forma verbal e não verbal, ao conseguirem fazer novas amizades e manter a socialização.

Nota. Tabela elaborada pelos autores.

3.1 Informações estruturais e metodológicas dos artigos analisados

Foram analisados sete artigos de revistas das áreas de Enfermagem (n=3; 42,85%), Psicologia (n=2, 28,57%) e Saúde Coletiva (n=2, 28,57%), publicados em 2012 (n=01, 14,28%), 2017 (n=01, 14,28%), 2018 (n=01, 14,28%), 2019 (n=01, 14,28%), 2020 (n=02, 28,57%) e 2022 (n=01, 14,28%). Todos apresentaram delineamento qualitativo.

Destaca-se que a maior parte dos estudos selecionados se concentrou na região Sul (n= 03, 42,85%) e Sudeste (n= 02, 28,57%) do Brasil, notadamente nos estados do Rio Grande do Sul e São Paulo. Apenas uma pesquisa trouxe resultados relativos à região Norte (Santarém/PA). Com relação ao tipo de CAPS abarcado nos trabalhos, têm-se: CAPS I (n= 01, 14,28%), CAPS II (n= 02, 28,57%), CAPS III (n= 01, 14,28%), CAPSij (n= 02, 28,57%). Não foram encontradas pesquisas relativas ao tema na modalidade AD (álcool e drogas).

3.2 Principais conteúdos abordados nos artigos analisados

A partir da leitura dos artigos, optou-se por organizar a apresentação dos conteúdos segundo três categorias: a) *Percepções e sentimentos acerca do suicídio e do cuidado*, que diz

respeito ao modo como entendem o tema e como ele repercute entre os profissionais dos CAPS; b) *Premissas que embasam ou deveriam embasar a prática das equipes em relação ao suicídio*, a qual aponta para aspectos da organização do trabalho que se relacionam à qualidade da assistência ao usuário em comportamento suicida; c) *Propostas e ofertas de cuidado existentes nos serviços e os desafios de efetivação*, que envolve as propostas de ações e atividades desenvolvidas pelo CAPS visando à prevenção e ao cuidado dos casos relativos ao comportamento suicida e as dificuldades encontradas para sua implementação.

3.2.1 Percepções e sentimentos acerca do suicídio e do cuidado

Ao menos três estudos selecionados denotam os sentimentos e/ou concepções que os profissionais dos CAPS têm a respeito do suicídio, e que repercutem tanto em sua saúde mental quanto no cuidado que ofertam aos usuários. Em um deles, a ideia da tentativa ou risco de suicídio é percebida por algumas equipes como situações de emergência, que requerem, portanto, organização do processo de trabalho e tomada de atitude com agilidade e coerência (Heck et al., 2012). Em outro, foi encontrado que os trabalhadores do CAPS entendem o suicídio como decorrente de um sofrimento psíquico intenso, um pedido de socorro (Müller et al., 2017). Também foi identificado um artigo em que a concepção do suicídio relacionou-se às questões psicossociais (sofrimento, falta de sentido na vida, desespero, etc.), bem como à doença e aos transtornos psiquiátricos (Cescon et al., 2018). Essa pesquisa apontou a existência de sofrimento entre os trabalhadores, que verbalizaram sentimento de impotência, desânimo e insatisfação diante do cuidado às pessoas envolvidas em comportamento suicida.

Nesse sentido, destaca-se a percepção dos profissionais entrevistados em estudos analisados, de que é preciso investir na qualificação para atuar no manejo de casos envolvendo ideação, tentativa ou suicídio (Müller et al., 2017; Heck et al., 2012), bem como propiciar momentos de supervisão psicológica para os trabalhadores lidarem com um trabalho que exige alta demanda emocional (Müller et al., 2017). Um dos estudos selecionados, inclusive, teve como efeito da pesquisa a implementação de espaços de Educação Permanente no CAPS (Cescon et al., 2018).

3.2.2 Premissas que embasam ou deveriam embasar a prática das equipes

O trabalho interdisciplinar nos CAPS foi assinalado como fator importante para conduzir o cuidado dos casos em comportamento suicida. Nesse sentido, os profissionais verbalizaram acerca do compartilhamento do cuidado, das dúvidas, hipóteses e ideias a fim de traçar melhores estratégias de atuação, o que pode ser feito, por exemplo, nas reuniões de equipe (Müller et al., 2017). O trabalho em equipe também foi mencionado como suporte aos trabalhadores que fornece solidariedade para enfrentar as situações que chegam aos serviços (Heck et al., 2012).

A articulação com outros atores e equipamentos da rede também aparece em duas pesquisas, que enfatizam a necessidade da intra e intersetorialidade para a melhor condução e acompanhamento dos usuários em risco de suicídio. Em uma delas, o matriciamento e o papel dos Agentes Comunitários de Saúde, dentro da Estratégia Saúde da Família, foram mencionados como apoio à equipe de saúde mental e suporte no território (Heck et al., 2012); em outra, enfatizou-se a escola e a comunidade como aliadas no cuidado aos adolescentes em risco de suicídio (Sousa et al., 2020).

Um estudo atestou a existência do trabalho em rede, mas ressaltou que este carece de melhorias que favoreçam a comunicação entre os diferentes níveis de atenção (Müller et al., 2017). Dentro desse escopo, nota-se a dificuldade de alguns CAPS para superar a prática da “triagem” e da lógica da referência e contrarreferência, fazendo com que a comunicação entre os serviços da RAPS funcione com base nos encaminhamentos dos casos aos Pronto-Socorros, Hospitais e UBSs, sem um acompanhamento continuado (Cescon et al., 2018).

Por fim, a humanização, o respeito à singularidade e à história pessoal, favorecendo a criação do vínculo, foram premissas destacadas como sustentáculos que embasam o trabalho e o cuidado dos casos em comportamento suicida (Müller et al., 2017).

3.2.3 Propostas e ofertas de cuidado existentes nos serviços e os desafios de efetivação

Com o objetivo de manejar os casos encaminhados por outros serviços ou identificados pela equipe com potencial risco de suicídio, diferentes estratégias são ofertadas pelas equipes dos CAPS. Nos artigos selecionados, foram citadas atividades desenvolvidas nesses locais para atender a esse público, como se vê a seguir.

As consultas individuais, as atividades coletivas, as visitas domiciliares, os encontros festivos, a busca ativa e o atendimento familiar configuram algumas das propostas desenvolvidas por um CAPS, segundo os profissionais entrevistados (Heck et al., 2012). Como estratégia de cuidado à família, a pós-venção se apresentou como ação realizada em um dos serviços de saúde mental (Müller et al., 2017). A avaliação médica, o atendimento individual e a prescrição farmacológica apareceram em outro estudo como sendo as principais ofertas de cuidado para pessoas que pensam ou atentam contra a própria vida, não tendo o CAPS em questão a prática de fazer monitoramento das faltas ou dos abandonos das pessoas em risco (Cescon et al., 2018). Tal prática diverge do que foi encontrado em outro serviço, quando, diante do afastamento do usuário assistido, busca-se realizar visitas para reaproximá-lo do CAPS (Müller et al., 2017).

A coleta da história pessoal, a orientação familiar acerca da prevenção, vigilância e segurança de adolescentes atendidos no serviço e a existência de grupos de apoio também foram encontrados na pesquisa (Sousa et al., 2020). A importância da intervenção junto à família com o objetivo de propiciar melhorias nas relações intrafamiliares dos adolescentes com risco de suicídio atendidos no CAPSi foi atestada pelos próprios adolescentes entrevistados (Simões et al., 2022).

Salientou-se também a prática do acolhimento da pessoa em sofrimento, lançando mão do diálogo, da disponibilidade e da escuta qualificada para atender e conduzir os casos (Heck et al., 2012). A escuta qualificada também configurou, para os adolescentes entrevistados, apoio significativo e organizador para atravessar o momento de crise, marcado por emoções negativas e angustiantes (Rossi et al., 2019).

Por outro lado, a resistência dos usuários às propostas terapêuticas ofertadas nos serviços também foi indicada em dois estudos como desafios a serem superados pelas equipes envolvidas no cuidado e assistência referente à ideação e/ou tentativa de suicídio. Em um deles, falou-se da dificuldade de adesão dos adolescentes à medicação e às práticas coletivas executadas no CAPSi (Rossi et al., 2019); no outro artigo, os trabalhadores versaram não somente a respeito da resistência do usuário em frequentar o serviço, mas também da família em fornecer o apoio necessário para prevenir o comportamento suicida dos casos acompanhados (Müller et al., 2017).

Apresenta-se também nesta categoria a prática do encaminhamento aos hospitais ou outros equipamentos da rede socioassistencial, a qual foi destacada pelos profissionais como exemplos de desarticulação da RAPS (Sousa et al., 2020). Apesar disso, constatou-se que a oferta de cuidado em diferentes pontos da rede psicossocial com certo entrosamento no que diz respeito à detecção de demandas em atenção estratégica evitou a internação dos usuários adolescentes em crise (Rossi et al., 2019).

4. Discussão

O fato de terem sido encontrados apenas sete artigos que abordam aspectos relativos à atuação dos CAPS frente ao comportamento suicida denota o baixo quantitativo de pesquisas científicas sobre o tema no âmbito nacional. Ainda que a maior parte dos textos tenha sido publicada nos últimos cinco anos, evidencia-se um hiato de produções que contrasta com o

tempo de existência dos CAPS, serviços que existem há mais de uma década e que são responsáveis por organizar a demanda e a rede de cuidados em saúde mental nos seus territórios (*Portaria nº 336, 2002*), constituindo-se como referências nos casos que envolvem sofrimento psíquico grave, incluindo o suicídio e seus atravessamentos.

No que se refere às áreas das revistas em que os estudos foram publicados, nota-se certa equidade na construção do conhecimento, posto que abarcam a Psicologia, a Enfermagem e a Saúde Coletiva/Pública. A concentração de estudos nas regiões Sul e Sudeste, ainda que escassa, contrasta com a ausência de publicações referentes ao assunto no Nordeste e no Centro-Oeste brasileiros. Deve-se levar em consideração que esta última região apresenta a segunda maior taxa de suicídio do país, e que todas as cinco regiões tiveram aumento do risco de morte por suicídio, conforme o último Boletim Epidemiológico (Ministério da Saúde, 2021).

Chama a atenção também, o fato de não terem sido mapeados manuscritos que revelem a atuação de CAPS na modalidade álcool e drogas, uma vez que as taxas de suicídio são aumentadas entre indivíduos com transtornos por uso de substâncias psicoativas. Dados apontam que, em pacientes ambulatoriais, as perturbações relacionadas às substâncias psicoativas representam a segunda razão mais comum para completar o suicídio, mesmo em indivíduos com 12-18 anos de idade, e a incidência aumenta para os casos que envolvem internação. Tratamento prévio, histórico de tentativas, ser do sexo masculino e ter idade mais avançada agravam o risco nos casos de alcoolismo (Bachmann, 2018).

Afora o quadro de escassez citado, as pesquisas trazem elementos que permitem pensar a atuação dos CAPS frente ao comportamento suicida, objetivo desta revisão. Desta forma, perfazendo os conteúdos encontrados nos textos, discute-se a seguir, num primeiro momento, o modo como os entrevistados dos estudos sentem e percebem o suicídio e o cuidado que o envolve; em seguida, as premissas concernentes às lógicas e organização do trabalho que embasam ou deveriam embasar o fazer das equipes; e, por fim, as ofertas de cuidado que os CAPS têm oferecido no intuito de prevenir e cuidar de sujeitos vulneráveis ao suicídio, pensando, também, nos desafios para implementá-las.

Na primeira categoria de análise, a partir dos estudos mapeados, teve-se que alguns profissionais de saúde vinculados ao CAPS entendem o risco e a tentativa de suicídio enquanto uma emergência em saúde que requer tomada de atitude com agilidade e coerência. Compareceu nos manuscritos a percepção do suicídio como decorrente de um sofrimento psíquico intenso, um pedido de socorro, à falta de sentido à vida, ao desespero, e, também, como resultado de questões psicossociais. Corrobora com a literatura da área a ideia de que o suicídio se apresenta como uma urgência prioritária, a qual envolve fatores genéticos, socioculturais, traços de personalidade, experiências de vida e história psiquiátrica. Trata-se, assim, de um comportamento multifatorial e multideterminado, consequência do entrosamento de uma série de fatores de risco e proteção (Bertolote, 2012).

Cassorla (2017), apoiado numa leitura psicanalítica do fenômeno, entende que a pessoa em comportamento suicida não está à procura da morte, mas sim em busca de outra vida, marcando que a ambivalência faz parte de conflitos conscientes e inconscientes que atravessam o sujeito. Segundo o autor, quando a pessoa não encontra meios de reduzir ou compreender o sofrimento pelo qual está passando, que se torna insuportável, o suicídio passa a ver visto como a única saída. Deste modo, configura as ideias e as tentativas de morte como formas de pedir ajuda, o que coaduna com o entendimento dos profissionais entrevistados nas pesquisas analisadas.

Destacou-se que, em algumas pesquisas, o suicídio estava associado à doença e aos transtornos psiquiátricos, que deveriam ser diagnosticados para a definição de uma conduta. Entretanto, o comportamento suicida não indica necessariamente um transtorno, ainda que estes estejam presentes na maioria dos casos. Tampouco a maioria das pessoas com quadros psiquiátricos se suicida (Botega, 2015).

Com relação à forma como os profissionais são afetados pela questão, os achados indicaram a presença de sofrimento e sentimento de impotência, desânimo e insatisfação. Botega (2015) afirma que a perda de um paciente costuma comprometer a autoestima e a sensação de capacidade profissional. Cassorla (2017), por sua vez, lembra que o comportamento suicida, sob o prisma da transgressão, ataca as premissas do profissional que se formou para preservar a vida, ocasionando reações, por vezes, questionáveis.

Os espaços coletivos de diálogo e formação mencionados nos trabalhos, como a supervisão e a Educação Permanente, mostram-se fundamentais para aprofundar o conhecimento sobre a temática e, não menos importante, para refletir acerca das repercussões do comportamento suicida na vida pessoal e profissional dos trabalhadores. A ferramenta da Educação Permanente envolve um processo educativo que coloca o trabalho em saúde em análise, possibilitando a reflexão a respeito dos sentidos dos atos produzidos no cotidiano (Conte et al., 2012). Sua implementação nas unidades de atenção básica, nos serviços de saúde mental e nas unidades de urgência e emergência, inclusive, consta nas Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (*Portaria nº 1.876, 2006*).

No que diz respeito à segunda categoria, as pesquisas apontaram para premissas que podem embasar o trabalho nos CAPS com intuito de manejar e cuidar de casos que envolvem ideação, tentativa e suicídio. O trabalho em equipe a partir da lógica da interdisciplinaridade compareceu em alguns estudos, que versaram sobre a sua importância no compartilhamento de dúvidas e hipóteses, bem como para traçar estratégias de cuidado e expandir a solidariedade entre os profissionais. De acordo com Abreu e colaboradoras (2010), diferentes saberes em interlocução favorecem a compreensão das questões socioculturais, filosófico-existenciais e os aspectos fisiopatológicos que se relacionam ao comportamento suicida. Além disso, relacionam-se a intervenções técnicas que, uma vez coordenadas, colocam em prática planos de ação voltados à preservação da vida da pessoa em sofrimento (Abreu et al., 2010).

A necessidade de envolver a comunidade e de se articular com outros setores foi citada pelos participantes como aliadas do cuidado. Com relação ao trabalho intersetorial, a escola configurou-se como espaço privilegiado de intervenções visando à prevenção do comportamento suicida entre adolescentes, por meio da educação em saúde e, também, do fortalecimento das redes de apoio. A promoção à saúde mental dos estudantes, a partir de um trabalho contínuo e intencional, planejado e executado por todos os agentes do contexto escolar, pode contribuir também para reduzir os índices de depressão e suicídio (Silva & Barros, 2021).

Quanto à articulação intrasetorial, o Pronto Socorro, os hospitais e as Unidades de Saúde apresentaram-se como pontos da RAPS que se conectam de acordo com as necessidades requeridas pelos casos atendidos nos CAPS, favorecendo o trabalho em rede ou evidenciando a sua desarticulação, a depender do modo como se efetiva. O matriciamento, nesse sentido, foi citado em apenas uma pesquisa, que não deixou clara a sua implementação no referido CAPS, ainda que pontuasse a ferramenta como possibilidade de trabalho compartilhado. Deve-se frisar a importância dessa proposta em casos envolvendo suicídio, uma vez que se trata de um cuidado colaborativo entre a atenção primária e a saúde mental, as quais, conjuntamente, criam estratégias de intervenção pedagógico-terapêutica (Ministério da Saúde, 2011).

Por outro lado, merece destaque a parceria com os profissionais da Atenção Básica, notadamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a qual foi ressaltada como exemplo do investimento que pode ser feito pelas equipes visando à ampliação do trabalho territorial e em rede para a prevenção do suicídio. Tal proposta coaduna com a literatura, quando esta diz que o ACS pode favorecer a identificação de usuários em risco de suicídio, uma vez que “Seu maior contato com as famílias, sua inserção na comunidade e a função mediadora que ocupam na ESF contribuem para que possam perceber com mais clareza angústias e sofrimentos que muitas vezes passam despercebidas em atendimentos de rotina” (Estellita-Lins et al., 2017, p. 172).

Desta forma, pelo suicídio ser um fenômeno complexo e multifatorial, a interdisciplinaridade e o trabalho intra e intersetorial potencializam o cuidado integral e favorecem a corresponsabilização de diferentes atores frente ao comportamento suicida. Para Santos (2020), pensar na integralidade como princípio básico ao cuidado de pessoas vulneráveis ao suicídio, concretizada por meio da intersetorialidade e do cuidado em saúde, constitui uma possibilidade de construção de políticas de valorização da vida. Dantas (2019) também parte da premissa de que, para prevenir o suicídio, faz-se necessária a articulação intersetorial, alinhando políticas públicas de áreas prioritárias, como a saúde, educação e assistência social.

O cuidado humanizado que permite a emergência da singularidade dos sujeitos a partir da inclusão das suas características, relações e história de vida, buscando um modo de trabalhar que preze pelo fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários ganhou relevo em alguns estudos analisados, enquanto premissas necessárias à atuação dos CAPS diante do suicídio. Bertolote et al. (2010) enfatizam que, nos casos de tentativa, o primeiro contato com o sujeito tem dois objetivos: um semiológico, com a coleta de diferentes informações; e o outro de apoio emocional e estabelecimento de vínculo, que podem fornecer a confiança e a colaboração necessária num contexto de alta vulnerabilidade.

A partir das premissas abordadas, estabelece-se a ponte necessária para adentrar a terceira categoria de análise desta revisão, a qual envolve as propostas de cuidado ofertadas nos CAPS aos sujeitos envolvidos com questão suicida. Dentre os achados que merecem destaque, têm-se: o acolhimento com escuta qualificada, as consultas individuais, a avaliação médica e a prescrição farmacológica, as atividades coletivas e grupos de apoio, a busca ativa, as visitas domiciliares, o atendimento familiar e o trabalho de pós-venção.

Profissionais e adolescentes participantes dos trabalhos selecionados salientaram o papel da escuta qualificada como dispositivo profícuo à expressão de sentimentos angustiantes e obtenção de apoio emocional para lidar com os momentos de crise e sofrimento psíquico. Dispositivos essenciais da Atenção Psicossocial, a escuta e o acolhimento favorecem a criação de vínculo na medida em que dão lugar à enunciação dos medos, angústias, necessidades e afetos dos sujeitos. Esses espaços, quando pautados no diálogo, na disponibilidade e na corresponsabilização do profissional, reafirmam a ideia de que as estratégias relacionais são fundamentais para a identificação, aproximação e intervenção juntos às pessoas envolvidas em questões suicidas (Abreu et al., 2010).

Compareceu nos artigos a prática de encaminhamento às consultas individuais e a prescrição farmacológica como uma das principais ofertas de cuidado às pessoas vulneráveis ao suicídio em um determinado CAPS. Não se trata de recusar a importância do olhar do profissional médico e do uso da medicação. Em muitos casos, como salienta Botega (2015), os psicofármacos ajudam a reduzir a ativação do usuário e a regular o seu sono, contribuindo para minimizar o risco de suicídio, uma vez que a ansiedade, a inquietude motora, a impulsividade e a insônia aumentam a sensação de desespero e, conseqüentemente, o risco de um desfecho fatal. Porém, como já iniciada pelas próprias autoras (Cescon et al., 2018), a crítica deve se voltar para uma atuação médico-centrada do CAPS e, portanto, contrária à proposta da Atenção Psicossocial. Reduzir o cuidado às intervenções que incidem apenas sobre fatores fisiológicos implica uma concepção incompatível com a complexidade do fenômeno suicida, como já discutido anteriormente. O mesmo raciocínio é válido para outras consultas e ofertas que, porventura, possam individualizar o sofrimento e fragmentar a conduta da equipe.

No que concerne às atividades coletivas e aos grupos de apoio citados, a cartilha intitulada *Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação* (2020), organizada pelo Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, traz que é possível construir grupos a partir das identidades, comportamentos e situações que aumentam as chances de suicídio. Dentro desse escopo estariam questões relativas ao gênero, à raça, à idade, ao uso de substâncias, às condições socioeconômicas e de trabalho, aos

sofrimentos de diferentes ordens, etc. O compartilhamento das situações comuns à experiência de um grupo de sujeitos, desta forma, pode servir como ferramenta para a criação de vínculo, socialização e sentimento de pertença, servindo, portanto, como fatores de proteção ao suicídio.

A busca ativa e o monitoramento dos usuários com ideação ou tentativa de suicídio que faltaram ou se afastaram do CAPS foram apontados como ferramentas importantes para atuar na prevenção do suicídio. Por meio de telefonemas ou visitas domiciliares, elas ajudam na identificação de obstáculos que podem dificultar a adesão ao tratamento, corresponsabilizando o usuário frente ao seu cuidado e fortalecendo o vínculo com a equipe.

A visita domiciliar (VD) se apresentou como ferramenta eficaz à criação de vínculos, observação, conhecimento das relações familiares e expansão da assistência de modo geral. Isso porque, trata-se de um instrumento de intervenção que visa à promoção e à proteção da saúde por meio da compreensão do ambiente sócio-habitacional em que o usuário está inserido. A VD permite aos profissionais de saúde abordarem questões biológicas, sociais e emocionais dos grupos familiares, tendo um importante papel, no caso do suicídio, também na identificação de agentes e meios que aumentam o risco de morte, favorecendo intervenções relativas às medidas de segurança (Seleghim et al., 2011).

Parte dos textos apontaram para a necessidade da equipe do CAPS atuar junto à família do usuário com pensamentos suicidas, o que encontra apoio na literatura sobre o tema. Conforme Botega (2015), quando a família experimenta a crise suicida de um de seus membros, sentimentos ambíguos costumam comparecer, tais como preocupação, medo, raiva, culpa, superproteção, banalização, hostilidade, etc. Nesse cenário, torna-se imprescindível a aproximação do profissional no sentido de esclarecer dúvidas e dar apoio emocional aos familiares. Na mesma linha, Buriola e Oliveira (2011), ao analisar a assistência de enfermeiros às famílias de pessoas que tentaram suicídio, enfatizam que os profissionais de saúde devem fornecer uma abordagem integral que inclua o sujeito e os seus familiares, posto que estes também vivenciam sofrimento psíquico.

No caso do suicídio consumado, em um dos estudos a pós-venção foi citada como principal estratégia para acolher os familiares enlutados. Estima-se que cinco a 10 pessoas acabam gravemente afetadas por cada morte decorrente de suicídio, fato que atesta que o sofrimento por parte dos sobreviventes precisa receber atenção especial da equipe de saúde mental. Desse modo, as medidas de pós-venção ajudam a elaborar o luto e a buscar significados para a perda, além de auxiliar as pessoas em sofrimento a lidarem com a ausência e as repercussões da morte (Ruckert et al., 2019).

5. Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a produção científica nacional a respeito da atenção ao comportamento suicida ofertada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil. Evidenciou-se, a partir dos achados, que os CAPS ocupam um papel estratégico na prevenção do suicídio, quer seja atuando diretamente com o usuário em sofrimento psíquico, quer seja organizando e intervindo em suas redes de apoio e proteção. No primeiro caso, diferentes propostas de cuidado implementadas puderam ser discutidas, tais como o acolhimento com escuta qualificada, as consultas individuais, a avaliação médica e a prescrição farmacológica, as atividades coletivas e grupos de apoio, a busca ativa, as visitas domiciliares, o atendimento familiar e o trabalho de pós-venção com os enlutados.

Buscou-se demonstrar que essas ofertas podem ser potencializadas quando perpetradas com base no vínculo, na humanização, no trabalho interdisciplinar e que envolva diferentes atores da rede intra e intersetorial, permitindo ampliar o olhar e o escopo de estratégias para lidar com o complexo fenômeno do suicídio. Além disso, as estratégias de formação coletivas, como a Educação Permanente, configuraram espaços promissores capazes de ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o tema, permitir a expressão das emoções e sentimentos

que os atravessam e, também, refletir a respeito dos processos de trabalho, favorecendo a assistência ao usuário e aos seus familiares.

O baixo quantitativo de estudos sobre o tema, considerando as taxas nacionais de suicídio, e em conformidade com sua distribuição pelas cinco regiões do país, torna necessária a realização de novas pesquisas sobre o assunto, incluindo todas as modalidades de CAPS. Também se torna relevante ampliar o enfoque metodológico dos trabalhos, incrementando análises quantitativas para além de caracterizações epidemiológicas, buscando avaliar, por exemplo, o impacto da atuação dos CAPS na perspectiva daqueles que usam o serviço.

Não foram verificadas mudanças na literatura científica relativas ao tema frente ao contexto da pandemia de Covid-19. Em parte, isso pode ser explicado pelas limitações metodológicas e temporais desta revisão, uma vez que a coleta de dados realizada pode ter coincidido com o tempo habitual de análise e publicações por parte das revistas científicas. Deste modo, sugere-se novas buscas sobre o tema no futuro, tendo em vista o provável impacto da pandemia nas taxas de suicídio e, consequentemente, nos serviços de saúde mental.

Por fim, salienta-se que, embora existam cartilhas e manuais voltados à prevenção do suicídio dirigidas aos diferentes seguimentos da sociedade, incluindo profissionais de saúde, estas pouco explicitam acerca das propostas de intervenção a serem desenvolvidas nos espaços dos CAPS para lidar com a problemática, ainda que localizem este ponto de atenção da RAPS como fundamental nos casos de sofrimento envolvendo ideação, tentativa e suicídio de fato. Tentou-se, com esta revisão, sintetizar o que existe a respeito do assunto e, consequentemente, mitigar esse contexto de escassez que pode deixar lacunas no que diz respeito ao trabalho a ser desenvolvido pelos profissionais no terreno da atenção psicossocial.

Referências

- Abreu, K. P., Lima, M. A. D. S., Kohlrausch, E., & Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 12(1), 195-200. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9537>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. Recuperado de <https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/1618/1/scopingstudies.pdf>
- Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Comissão de Estudos e Prevenção do Suicídio. Conselho Federal de Medicina (CFM). (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CBM/ABP. Recuperado de <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 1425. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., Scwarwald, C. L., Azevedo, R. C. S. de, Romero, D., Souza Júnior, P. R., Azevedo, L. O., Machado, I. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. de O., Silv, D. R. da, Pina, M. de F., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude*, 19(4): e2020427, 1-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo, SP: Editora Unesp.
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C., Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32, 87-95. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tF7BMYYsc7sT53qQd5hWrPt/?format=pdf&lang=pt>
- Botega, N. J. (2015). *Crise Suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Buriola, A. A., & Oliveira, M. L. F. (2011). Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. *Esc. Anna Nery*, 15(4), 710-716. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400008>
- Cescon, L. F., Capozzolo, A. A., & Lima, L. C. (2018). Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde E Sociedade*, 27(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170376>
- Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. (2020). Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação. Recuperado de http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf
- Conte, M., Meneghel, S. N., Trindade, A. G., Ceccon, R. F., Hesler, L. Z., Cruz, C. W., Soares, R., Pereira, S., & Jesus, I. (2012). Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8). doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800013>
- Cordeiro, L., & Soares, C. B. (2019). Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS, Bol Inst Saúde*, 20(2), 37-43. doi: <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471>
- Correia, C. M., Andrade, I. C. S., Gomes N. P., Rodrigues, G. R. S., Cunha, K. S., & Diniz, N. M. F. (2020). Psychosocial care for people with suicidal behavior from the perspective of users and health professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 54:e03643. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028803643>

- Dantas, E. S. O. (2019). Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(3), e290303. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290303>
- Estellita-Lins, C., Portugal, C., & Oliveira, V. M. (2017). Linhas de Cuidado na Valorização da Vida. In N. Soalheiro (Org.), *Saúde Mental para a Atenção Básica* (pp. 163-180). Fiocruz.
- Galvão, T., Pansini, T. S. A. (trad.); & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. Recuperado de https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., ... & Pirkis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471. Recuperado de <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036620301711>
- Heck, R. M., Kantorski, L. P., Borges, A. M., Lopes, C. V., Santos, M. C. dos., & Pinho, L. B. de. (2012). Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100003>
- Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2014). Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3791-3798. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.00322013>
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da Saúde. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Müller, S. de A., Pereira, G. S., & Zanon, R. B. (2017). Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 6-23. doi: <https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>
- Ministério da Saúde. (2006). Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais de saúde mental. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Unicamp. Recuperado de https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf
- Ministério da Saúde. (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf
- Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. Secretaria de Vigilância à Saúde. v. 52. Recuperado de https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- Nascimento, A. B., & Maia, J. L. F. (2021). Comportamento suicida na pandemia por COVID-19: Panorama geral. *Society and Development*, 10(5), e59410515923. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15923>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>

- Organização Mundial da Saúde. (2021a, 17 de junho). *O suicídio continua sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, de acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicadas nesta quinta-feira (17) no relatório "Suicide worldwide in 2019"*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>
- Organização Mundial da Saúde. (2021b, 21 de setembro). *Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>
- Organização Mundial da Saúde. (2021c, 17 de junho). *Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>
- Organização Mundial da Saúde. (2021d, 24 de novembro). *OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19-nas>
- Organização Mundial da Saúde. (2022, 2 de março). *Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBIM Evidence Implementation*, 13(3), 141-146. doi: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Portaria nº 336, de 19 fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Diário Oficial da União, Brasília- DF. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html
- Portaria nº 1.876, de 14 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. Ministério da Saúde.
- Rossi, L. M., Marcolino, T. Q., Speranza, M., & Cid, M. F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(3). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>
- Ruckert, M. L. T., Frizzo, R. P., & Rigoli, M. M. (2019). Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 85-91.
- Santos, L. A., & Kind, L. (2020). Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. *Interface*, 24: e190116. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872019000200002&script=sci_arttext
- Seleghim, M. R., Oliveira, M. L. F., Ballani, T. S. L., Tavares, E. O., Trevisan, E. P. T., & Françoze, N. R. R. (2011). Cuidado de enfermagem a famílias: experiência vivenciada em

- visitas domiciliares a intoxicados. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, 2(1), 65-72. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265323523010.pdf>
- Silva, M. M., & Barros, L. S. (2021). A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 21078–21095. Recuperado de <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25509/20316>
- Simões, É. V., Oliveira, A. M. N. de., Pinho, L. B. de., Oliveira, S. M. de., Lourenção, L. G., & Farias, F. L. R. de. (2022). Relationships of adolescents with suicidal behavior with social support networks. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 43. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210033>
- Sousa, K. A. de., Ferreira, M. G. S., & Galvão, E. F. C. (2020). Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0459>
- Stoppa, R. G., Wanderbroocke, A. C. N. de S., & Azevêdo, A. V. dos S. (2020). Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: revisão sistemática. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(4), 65-80. Recuperado de <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/752>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. doi: <http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>

Informações complementares

Recebido em: 29/04/2024

Aceito em: 17/06/2025

Publicado em: 10/10/2025

Editores responsáveis: Dra. Cristiane Davina Redin Freitas e Dra. Leticia Lorenzoni Lasta.

Autor correspondente: Júlia Ott Dutra.

Email: juliaott_dutra@hotmail.com

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados à pesquisa, à autoria e/ou à publicação deste artigo.

Financiamento: Este estudo recebeu financiamento indireto do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), por meio da concessão de bolsa de residência à primeira autora, de preceptoria à terceira autora e de tutoria ao último autor.

Contribuição dos autores: Júlia Ott Dutra: conceitualização, análise de dados, pesquisa, metodologia, redação do manuscrito original, redação - revisão e edição. Alexandra Iglesias: análise de dados, pesquisa, supervisão, redação - revisão e edição. Barbara Frigini De Marchi: análise de dados, redação - revisão e edição. Crystian Moraes Silva Gomes: conceitualização, análise de dados, pesquisa, metodologia, supervisão, redação do manuscrito original.

Dado dos autores

- *Júlia Ott Dutra.* Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Pós-graduada na modalidade *lato sensu* em Residência em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi). Atua como Psicóloga Clínica.

- *Alexandra Iglesias.* Graduada em Psicologia pela Ufes. Mestra em Saúde Coletiva pela mesma universidade. Doutora e pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Ufes. Professora do Departamento de Psicologia e do PPGP da Ufes.

- *Barbara Frigini De Marchi.* Graduada em Psicologia pela Ufes. Mestra e doutora pelo PPGP da Ufes. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia da 16ª região e especialista em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde pela Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento. Psicóloga efetiva da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

- *Crystian Moraes Silva Gomes.* Graduado em Terapia Ocupacional pela Ufes. Mestre e doutor pelo PPGP da referida universidade. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais.

Agradecimentos

Agradecemos ao Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, pelo fomento à capacitação em serviço de profissionais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
