

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO SUS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

SUICIDE PREVENTION STRATEGIES IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS): CHALLENGES AND PERSPECTIVES

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.024-019>

Viviane Cristina Soares de Souza

Graduada em Enfermagem - Estácio de Sá

E-mail: vivianecssrj@gmail.com

Vitor Hugo Antonelli

Graduado em Medicina - UNISUL

E-mail: Vitorha80@icloud.com

Anny Karen da Silva Teófilo

Pós-graduação em Psicologia Positiva e Neurociência - PUC

E-mail: Psicologaannykarenteofil@gmail.com

Francislena da Albuquerque Prestes

Pós-graduanda em Terapia do Esquema e em Terapia Cognitivo-Comportamental - Universidade Católica
do Paraná

E-mail: francislena22.prestes@gmail.com

Ylanna Ferreira Machado

Graduanda de Medicina na Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

E-mail: ylafema@gmail.com

Maria Lívia Silva da Rocha

Graduanda em Farmácia - ASCES UNITA

E-mail: mliviarocha0@gmail.com

Dennyfer Heloiza de Souza Corrêa

Especialização em Psicologia Social - Faculdade Dom Alberto

E-mail: psidennyfer@gmail.com

RESUMO

Este capítulo tem como objetivo analisar as estratégias de prevenção ao suicídio adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando seus avanços, limitações e perspectivas para qualificação da atenção psicossocial. A metodologia baseou-se em revisão narrativa da literatura nacional e internacional publicada nas últimas duas décadas, com atenção especial a estudos de autores como Botega, Souza e Minayo, que contribuíram para a consolidação das políticas de prevenção no Brasil. A análise incluiu documentos oficiais, diretrizes ministeriais e pesquisas que abordam estratégias comunitárias, ações de matriciamento, vigilância epidemiológica e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os resultados evidenciam que o SUS apresenta importantes iniciativas, como ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), campanhas de educação em saúde e protocolos de cuidado a pessoas em sofrimento psíquico. No entanto, persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, insuficiência de profissionais especializados, estigma social e dificuldades na articulação intersetorial. Conclui-se que a



prevenção do suicídio exige investimentos contínuos em formação profissional, integração entre atenção básica e especializada, monitoramento de indicadores e fortalecimento das ações comunitárias, assegurando respostas mais inclusivas, oportunas e humanizadas.

Palavras-chave: Prevenção do suicídio; Saúde pública; SUS; Atenção psicossocial; Políticas de saúde.

ABSTRACT

This chapter aims to analyze the suicide prevention strategies implemented within Brazil's Unified Health System (SUS), emphasizing advancements, persistent challenges, and perspectives for strengthening psychosocial care. The methodology consisted of a narrative review of national and international literature published over the past two decades, incorporating the contributions of authors such as Botega, Souza, and Minayo, whose studies have shaped suicide prevention policies in Brazil. The analysis included official documents, governmental guidelines, and research focused on community-based actions, matrix support, epidemiological surveillance, and the organization of the Psychosocial Care Network (RAPS). The results indicate that SUS has developed relevant initiatives, including the expansion of Psychosocial Care Centers (CAPS), health education campaigns, and structured care protocols for individuals experiencing psychological distress. Nevertheless, significant challenges remain, such as service fragmentation, shortages of specialized professionals, persistent stigma, and limited intersectoral coordination. The findings suggest that effective suicide prevention requires continuous investments in professional training, integration between primary and specialized care, systematic monitoring of health indicators, and the strengthening of community-centered strategies, ensuring comprehensive, timely, and humanized responses.

Keywords: Suicide prevention; Public health; SUS; Psychosocial care; Health policies.



1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre a prevenção ao suicídio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ganhou centralidade nas últimas décadas, acompanhando o aumento das taxas de mortalidade e o reconhecimento do suicídio como um importante problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 700 mil pessoas morrem anualmente por suicídio, sendo esta uma das principais causas de morte entre jovens e adultos. No Brasil, estudos de Botega (2015), Minayo e Cavalcante (2019) e Souza et al. (2020) evidenciam que o fenômeno é multifatorial e demanda ações coordenadas, contínuas e intersetoriais. Nesse contexto, compreender como o SUS estrutura suas estratégias de prevenção torna-se fundamental para fortalecer a assistência e ampliar a efetividade das políticas públicas.

A delimitação do problema desta pesquisa parte da constatação de que, embora existam diretrizes nacionais e iniciativas importantes — como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — persistem lacunas na organização do cuidado, na articulação entre os níveis de atenção e na capacitação dos profissionais de saúde. Dessa forma, ainda há dificuldades em garantir respostas oportunas e integradas às pessoas em sofrimento psíquico e em risco de suicídio.

O objetivo geral deste capítulo é analisar as estratégias de prevenção ao suicídio implementadas no SUS, destacando seus avanços, limitações e perspectivas de aprimoramento. Como objetivos específicos, busca-se: a) descrever as principais diretrizes e ações previstas nas políticas nacionais de prevenção; b) identificar desafios relacionados à implementação dessas estratégias nos serviços de saúde; e c) discutir possíveis caminhos para o fortalecimento da atenção psicossocial no país.

A justificativa para este estudo reside na urgência de aprimorar as práticas de cuidado, considerando o impacto social, emocional e econômico do suicídio, bem como a necessidade de superar desigualdades regionais e ampliar o acesso ao atendimento em saúde mental. A literatura especializada, representada por autores como Werlang, Botega, Minayo e Cassorla, reforça que a prevenção deve ser entendida como responsabilidade coletiva e depende de ações articuladas entre saúde, educação, assistência social e comunidade.

Por fim, a breve revisão teórica evidencia que o SUS possui pilares importantes para a prevenção, como a integralidade, a universalidade e a intersetorialidade, além de dispositivos estruturantes como a RAPS, os CAPS, a Atenção Básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Contudo, os estudos apontam fragilidades persistentes, incluindo estigma, limitação de recursos humanos, insuficiente formação profissional e falhas na continuidade do cuidado. Esses elementos reforçam a necessidade de análises críticas e de proposições que contribuam para qualificar as respostas do sistema público de saúde frente ao suicídio.



2 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste capítulo foi organizada em seções e subseções numeradas, de modo a garantir clareza na descrição dos procedimentos e permitir a replicabilidade do estudo.

2.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de natureza descritiva e analítico-interpretativa, orientada pela compreensão das estratégias de prevenção ao suicídio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse tipo de abordagem foi escolhido porque permite analisar documentos, diretrizes, experiências locais e fundamentos teóricos que sustentam a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A escolha por uma perspectiva qualitativa dialoga com autores como Minayo (2012) e Amarante (2018), que destacam a complexidade dos fenômenos relacionados à saúde mental e à construção das políticas públicas.

2.2 TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE COLETA

2.2.1 Revisão integrativa da literatura

Foi realizada uma revisão integrativa abrangendo publicações nacionais e internacionais entre 2005 e 2024. As buscas ocorreram em bases como SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando descriptores relacionados a “prevenção do suicídio”, “saúde pública”, “SUS” e “atenção psicossocial”. Foram incluídos artigos científicos, dissertações, relatórios técnicos e livros de autores de referência no campo, como Botega, Minayo, Werlang e Souza. A revisão integrativa foi escolhida por permitir síntese de diferentes tipos de estudos, aprofundando a compreensão dos avanços e desafios do SUS.

2.2.2 Análise documental

A análise documental teve como foco materiais produzidos pelo Ministério da Saúde, como protocolos clínicos, manuais de prevenção ao suicídio, portarias e notas técnicas, além de legislações relacionadas à RAPS. Documentos de organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), também foram considerados para comparação entre diretrizes brasileiras e referências globais. Os documentos foram analisados quanto ao conteúdo, coerência interna, aplicabilidade e alinhamento às práticas recomendadas em saúde pública.

2.3 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A amostra da revisão integrativa resultou em 52 documentos e estudos selecionados após leitura de títulos, resumos e avaliação de relevância temática. Para a análise documental, foram selecionados 17 documentos oficiais, priorizando materiais publicados após a institucionalização da RAPS em 2011. Como



critério de inclusão, consideraram-se obras que abordavam diretamente estratégias de prevenção ao suicídio, organização da rede de cuidados ou implementação de políticas no SUS.

2.4 INSTRUMENTOS E ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE

Utilizou-se a análise temática como principal instrumento analítico, seguindo as etapas de codificação, categorização e síntese interpretativa. As categorias emergentes incluíram: a) organização da rede de cuidados; b) formação e capacitação profissional; c) vigilância epidemiológica; d) articulação intersetorial; e) desafios de implementação. Esse procedimento permitiu identificar padrões, lacunas e convergências entre a literatura científica e os documentos institucionais.

2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de pesquisa baseada em fontes secundárias — documentos públicos e literatura científica —, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, com adequada referência aos autores consultados e rigor metodológico na interpretação das evidências.

2.6 DISCUSSÃO FUNDAMENTADA DA METODOLOGIA

A escolha por uma metodologia qualitativa, integrando revisão integrativa e análise documental, mostrou-se adequada para captar a complexidade das estratégias de prevenção ao suicídio no SUS. A literatura especializada enfatiza que políticas de saúde mental demandam análises profundas dos contextos, fluxos assistenciais e fatores socioculturais — elementos que dificilmente seriam compreendidos por meio de abordagens exclusivamente quantitativas. Assim, o entrelaçamento de dados provenientes de documentos oficiais, pesquisas científicas e diretrizes internacionais forneceu uma visão abrangente e consistente do fenômeno estudado. Além disso, a análise temática possibilitou interpretar criticamente como as recomendações se materializam (ou não) na prática dos serviços, revelando fragilidades estruturais e potenciais caminhos de aprimoramento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da revisão integrativa e da análise documental revelam um conjunto de avanços, desafios e oportunidades na prevenção do suicídio no Sistema Único de Saúde (SUS). De maneira geral, observou-se que as políticas públicas brasileiras apresentam diretrizes sólidas e alinhadas às recomendações internacionais, especialmente no que se refere à ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), à promoção do cuidado integral e à valorização da atenção comunitária. Documentos do Ministério da Saúde destacam a importância da articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS), Centros de Atenção



Psicossocial (CAPS) e serviços de urgência, configurando uma rede capaz de acolher, acompanhar e monitorar indivíduos em sofrimento psíquico.

Contudo, a análise mostrou que, embora exista um arcabouço normativo consistente, a implementação prática das estratégias ainda ocorre de maneira desigual entre municípios e regiões. Identificou-se fragilidade na articulação entre APS e CAPS, dificuldade na formalização de fluxos assistenciais e insuficiência de capacitação permanente para profissionais que atuam na linha de frente. Esses achados convergem com estudos conduzidos por Botega (2015), Minayo e Cavalcante (2019) e Werlang et al. (2021), que ressaltam a importância da formação adequada para detecção precoce de risco, manejo clínico, redução de estigma e orientação às famílias.

Outro resultado importante refere-se à vigilância epidemiológica. Apesar de avanços na notificação de casos de violência autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), persistem subnotificação, inconsistência de dados e fragilidades na integração com outros sistemas de informação em saúde. A literatura aponta que a vigilância é essencial para identificar padrões territoriais e orientar políticas direcionadas, especialmente em populações vulneráveis, como jovens, idosos, povos indígenas e pessoas com transtornos mentais já diagnosticados.

A análise dos documentos também evidenciou que intervenções comunitárias — como grupos de apoio, ações educativas e ampliação do diálogo sobre saúde mental — são apontadas como estratégias eficazes. Estudos internacionais, como os de Turecki e Brent (2016), reforçam que programas comunitários integrados, envolvendo escolas, serviços sociais e atenção primária, podem reduzir fatores de risco e fortalecer redes de proteção.

De forma geral, os resultados indicam que o SUS possui potencial para consolidar uma política robusta de prevenção ao suicídio, desde que haja investimentos contínuos em formação profissional, melhoria dos fluxos assistenciais, integração da APS com a RAPS e fortalecimento da vigilância. A discussão evidencia que o desafio não reside apenas na existência das políticas, mas na capacidade de operacionalizá-las de forma coordenada, contínua e sensível às especificidades de cada território.

4 CONCLUSÃO

Este capítulo teve como objetivo analisar as estratégias de prevenção ao suicídio implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando seus avanços, desafios e possibilidades de aprimoramento. A partir da revisão integrativa da literatura e da análise documental de normativas, protocolos e diretrizes oficiais, foi possível compreender, de maneira abrangente, como o sistema público de saúde brasileiro organiza suas ações para enfrentar um problema complexo e multifatorial.

Os principais resultados evidenciaram que o SUS dispõe de um arcabouço normativo consistente, alinhado às recomendações internacionais, especialmente no que se refere à ampliação da Rede de Atenção



Psicossocial (RAPS) e à importância da atuação integrada entre Atenção Primária à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e serviços de urgência. Identificaram-se, contudo, desafios importantes: desigualdade na implementação das políticas entre os territórios, insuficiência de formação profissional permanente, fragilidade dos fluxos assistenciais e limitações na vigilância epidemiológica devido à subnotificação e à baixa integração entre bases de dados.

As contribuições desta pesquisa situam-se na sistematização crítica das evidências existentes e na identificação de fatores que podem orientar a tomada de decisão de gestores e profissionais da saúde. Ao reunir achados de diferentes fontes e articulá-los com a literatura especializada, o estudo oferece subsídios para fortalecer práticas de prevenção baseadas em evidências, além de apontar elementos essenciais para a consolidação de uma política nacional mais coesa e efetiva.

Como sugestões para pesquisas futuras, destaca-se a necessidade de realizar estudos avaliativos sobre a efetividade das estratégias implementadas em diferentes regiões do país, bem como pesquisas qualitativas que aprofundem a compreensão das experiências de usuários, familiares e profissionais envolvidos no cuidado. Além disso, investigações sobre modelos inovadores de intervenção, tecnologias digitais e ações intersetoriais podem contribuir para ampliar o alcance e a qualidade das políticas de prevenção ao suicídio no Brasil.



REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- CASSORLA, Roosevelt S. Suicídio e comportamento suicida. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- CAVALCANTE, Fátima G.; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Suicídio entre jovens no Brasil: análise dos sistemas de informações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 3041–3050, 2019.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima G. Suicídio na infância e adolescência no Brasil: fatores de risco, tendências e implicações para políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1203–1214, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: WHO, 2021.
- PAULO, Marilene Proença Rebello; AMARANTE, Paulo. Políticas públicas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- SOUZA, Ednaldo; LOURENÇO, Adriana; BOTEGA, Neury José. Suicídio no Brasil: panorama epidemiológico e desafios para políticas públicas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 42, n. 5, p. 536–544, 2020.
- TURECKI, Gustavo; BRENT, David A. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, v. 387, n. 10024, p. 1227–1239, 2016.
- WERLANG, Beatriz Susana et al. Prevenção do suicídio: diretrizes para atuação em saúde mental. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2021.