

Violência suicidária: um empurrão para o Suicídio

Sabrina Lacerda da Silva

Enfermeira, Mestra em ensino na saúde, Docente convidada do Instituto Ciência e Saber, profissional do SAMU.

✉ binalacerda@hotmail.com

Carmen Lucia Bezerra Machado

Socióloga, Mestra em Sociologia, Doutora em Educação e Pós-doutora. Professora titular da FACED/UFRGS e do PPGENSAU/UFRGS.

Paulo Peixoto de Albuquerque

Sociólogo, Mestre em Sociologia, Doutor em Sociologia. Professor da FACED/UFRGS e do e do PPGENSAU/UFRGS

Glauco Eduardo Campos Nery

Licenciado em Geografia pela UFRGS, funcionário municipal de Porto Alegre da Fundação de Assistência Social e Cidadania/FASC

Recebido em 1 de abril de 2022

Aceito em 24 de abril de 2023

Resumo:

O suicídio é um tipo de morte violenta, realizada de forma intencional com a finalidade de acabar com uma dor que está tornando o viver insustentável. Os motivos que levam ao ato são os mais variados. Dentre os fatores de risco frisa-se, neste estudo, a violência social, a violência contra si e a violência institucional realizada nos serviços de urgência e emergência. O objetivo deste trabalho é realizar uma reflexão teórica sobre o atendimento ao comportamento suicida, a partir de uma revisão bibliográfica e propor o uso do termo violência suicidária para toda a violência institucional que afeta e às quais os sujeitos sofrem ao serem atendidos nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atendimento de urgência e emergência, suicídio, mortes por suicídio, comportamento suicida, violência institucional.

Suicidal Violence: A Push for Suicide

Abstract:

Suicide is a type of violent death, intentionally performed with the purpose of ending a pain that is making living unsustainable. The reasons that lead to suicide are very varied. Among the risk factors, this study emphasizes social violence, violence against oneself, and institutional violence carried out in urgency and emergency services. The aim of this paper is to carry out a theoretical reflection about suicidal behavior, based on a bibliographic review, and to propose the use of the term "suicidal violence" for all the institutional violence that affects and to which the subjects suffer when they are assisted in health services.

Keywords: Urgency and emergency care, suicide, deaths by suicide, suicidal behavior, institutional violence.

Violencia suicida: un empujón hacia el suicidio

Resumen:

El suicidio es un tipo de muerte violenta, llevada a cabo intencionadamente con el objetivo de acabar con un dolor que hace insostenible la vida. Los motivos que conducen al acto son de lo más variado.

Entre los factores de riesgo, este estudio destaca la violencia social, la violencia contra uno mismo y la violencia institucional ejercida en los servicios de urgencia y emergencia. El objetivo de este trabajo es realizar una reflexión teórica sobre la conducta suicida, a partir de una revisión bibliográfica y proponer el uso del término violencia suicida para toda la violencia institucional que afecta y a la que sufren los sujetos cuando son atendidos en los servicios de salud.

Palabras clave: Atención de urgencia y emergencia, suicidio, muertes por suicidio, conducta suicida, violencia institucional.

A morte é um dos tabus da humanidade e, segundo Almeida et al. (2021) ela sempre intrigou e espantou a humanidade, mesmo sendo um marcador social do qual nenhum humano será poupado. Sob o manto da morte está o suicídio. Esse tipo de morte é considerado uma afronta aos serviços de saúde, pois os profissionais que lá trabalham têm como sua meta salvar vidas. Mesmo sabendo que a morte faz parte da vida, ela ainda incomoda. A morte é pouco discutida durante as formações acadêmicas, o que colabora para a manutenção do tabu que a envolve. O suicídio é um dos tipos de morte que costuma causar repulsa entre os profissionais de saúde, pois, além de a morte ser pouco discutida nas formações, o ato é de repulsa pelos profissionais da saúde. Às vezes, “dá até raiva”.

O suicídio é definido como dar um fim a própria existência, com o objetivo de acabar com algo que naquele momento tem deixado o viver insustentável. Segundo Oliveira, Morais e Santos (2020) o ato suicida é uma situação de crise, dor emocional ou desespero que não é capaz de abranger, o sujeito vai de encontro à finitude de sua existência, expressando-se pelo extravasamento de uma dor subjetiva insustentável, findando a própria vida. O suicídio é considerado uma violência autoinfligida em todo caso de morte praticado pela própria pessoa, sabedora de que poderia produzir esse resultado (SANTOS et al, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (2019) aponta que em média, 800 mil pessoas se matam no mundo, sendo aproximadamente uma morte a cada 40 segundos. Há um contingente de 1.920 pessoas que põem fim à vida diariamente em algum canto do mundo (BOTEGA, 2014). O suicídio é um sério problema de saúde pública global, está entre as vinte principais causas de morte no mundo (OMS, 2019).

Em, 2014 a OMS projetou que os números de mortes autoinfligidas poderiam chegar a 1,6 milhões. Essas perspectivas foram antes da Pandemia de COVID-19, sabendo-se que, em períodos crises, os números de suicídio podem ser elevados. Entretanto, devido à morosidade

de registro do suicídio nas plataformas governamentais saber quantos morreram por suicídio em 2020 apenas será possível daqui alguns anos.

Segundo o Ministério da Saúde (2017a) em média 11 mil pessoas se matam por ano no Brasil, colocando o país em oitava posição no ranking mundial (RIBEIRO, et al, 2018), sendo a quarta maior causa de mortes entre 15 aos 29 anos (BRASIL, 2017b). O suicídio é a segunda maior causa de mortes de jovens de entre jovens de 15 a 29 anos no mundo. O Brasil é signatário do Plano de Ação em Saúde Mental, lançado em 2013 pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2017b).

A Região Sul concentra 23% dos suicídios do Brasil e 14% da população (2017b), Dentre os estados com altos índices de suicídio, historicamente o Rio Grande do Sul apresenta os mais altos, aproximadamente o dobro da brasileira (RS, 2018). Destaca-se que esses números podem ser maiores devido à subnotificação (FRANK et al., 2020). O Centro de Vigilância em Saúde ressalta que esses índices podem também estar associados ao fato de que a vigilância da violência autoprovoada é recente (RS, 2018). Frank, et al (2020) constaram em seu estudo que a capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre é o primeiro lugar em números absolutos de suicídios no Rio Grande do Sul.

Maia, Nóbrega e Tenher (2019) apresentam dados que mostram a região metropolitana de Porto Alegre registrando, em 2018, 303 casos de morte voluntária, e, desse total, 104 casos aconteceram em Porto Alegre. Complementando, o boletim epidemiológico de Porto Alegre (2019a) diz que entre o 10 a 29 anos o suicídio é a terceira causa de morte para essa faixa etária e a maioria escolhe o enforcamento como método.

A cada suicídio consumado, estima-se que existam pelo menos dez tentativas prévias (BOTEGA, 2014). O Centers for Disease Control and Prevention (2015) define uma tentativa de suicídio como um comportamento não fatal, autodirigido e potencialmente prejudicial, na presença ou não de lesões e com intenção de morrer (apud, MEIRA, et al, 2020, p.2). As tentativas de suicídio são fatores de risco para o que, a cada ocorrência, mais próximo o objetivo está de ser realizado.

A tentativa de suicídio e o suicídio são emergências, pois a vida está em risco e necessitam de atendimento imediato, ou o mais breve possível pelo risco agudo de morte. No Brasil, atendimentos ao risco de suicídio são realizados tanto por instituições de saúde

públicas como privadas. A abordagem à pessoa com transtorno mental em situação de emergência é de tal importância que, se realizada com segurança, prontidão e qualidade, é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento (REFOSCO, 2021).

Frente aos números que são alarmantes e pensando que, dentre, os fatores de risco para o suicídio a violência pode ser um deles, propusemos este questionamento. Quem tenta o suicídio é soterrado por violências. As externas, as autoinfligidas e as recebidas nos serviços de urgências e emergências costumam ser psicológicas / emocionais tais como: “— no hospital eu lembro que o médico chegou perto de mim, bateu no meu ombro, falou que eu não tinha nada, que eu era uma moça bonita, pra viver minha vida, que era pra arrumar um namorado”. Além das violências físicas, como, conter o paciente com algema.

Ensaio de Albuquerque e Machado (2016) problematiza e reflete acerca dos entendimentos, impasses, queixas, mudanças, possibilidades e impossibilidades, do atendimento no trabalho em situação de paciente suicida. Caracteriza formas de violência, como desrespeito, crueldade e negligência ao analisar a narrativa familiar de paciente em hospital psiquiátrico.

O objetivo deste trabalho é realizar uma reflexão teórica sobre o atendimento aos indivíduos com o risco de autoextermínio que chegam às emergências e propor a definição do termo violência suicidária.

Blank (2009) problematiza a construção de termos como parte de um modelo conceitual e como entidade nosológica que ao respeitar a terminologização de determinada palavra na área da saúde, e a significação leiga da mesma, varia de acordo com o antecedente não intencional e prevenível, no âmbito da linguagem da área da saúde, e pesquisa a partir da “definição de espaços semânticos específicos para os termos lesão (com acepção de dano anatomopatológico sem causação externa) e injúria (com acepção de dano físico, com ou sem lesão). Noções populares vinculadas à palavra acidente têm mais sutilezas do que sustentam os que propugnam pelo seu banimento do léxico acadêmico.”

Afirmam Oliveira, Morais e Santos (2020) que o termo suicídio é uma situação de crise, dor emocional ou desespero de quem não é capaz de encontrar soluções para os problemas da vida e, com isso o sujeito vai de encontro à finitude de sua existência, expressando-se pelo *extravasamento de uma dor subjetiva insustentável, findando a própria vida num ato extremo*. O

suicídio é um fenômeno que apresenta significados plurais (FREITAS, 2013). Não é um ato isolado.

O suicídio faz parte de um espectro chamado comportamento suicida que é composto pela ideação, planejamento, tentativa e o desfecho – suicídio. Na fase da ideação é observado os pensamentos recorrentes de morte e inclusive algumas frases são bem marcadas como, “não vejo sentido na vida”, “não sei o que estou fazendo aqui”, “as pessoas ficariam melhores sem mim”, dentre outras falas que indiquem como se a ausência do indivíduo não iria fazer diferença para o mundo. Um período de fantasia em estar morto, tirando a própria vida (OLIVEIRA, MORAIS, SANTOS, 2020).

Já o planejamento perpassa a ideação e a pessoa desenvolve ou já possui um plano ou métodos para realizar a tentativa de suicídio (OLIVEIRA, MORAIS, SANTOS, 2020). Essa fase é um mapeamento das suas possibilidades de morrer.

A tentativa de suicídio é quando os planos de morte são colocados em prática. Conceituada como qualquer tipo de comportamento autolesivo não fatal, seja explícito ou implícito, em que a pessoa tinha a intenção de morrer (OLIVEIRA, MORAIS, SANTOS, 2020).

A maioria dos casos de autoagressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência (VIDAL; GONTIJO, 2013), podem ser atendidos em hospitais gerais, hospitais que atendem somente casos de saúde mental, e ou pronto atendimento. No Brasil os serviços privados e públicos realizam os atendimentos de risco de suicídio ou de ocorrer uma tentativa fatal de suicídio

Os serviços de emergências costumam no dia a dia serem repletos de pacientes que necessitam de cuidados clínicos e traumáticos e as emergências psiquiátricas num todo costumam ficar em segundo plano nos atendimentos e em atividades de educação permanente.

O Ministério da Saúde (2017), a OMS (2014) e outras instituições entendem que falar sobre o suicídio é um importante método e prevenção. Pois, desconstruir os mitos, medos e tabus, sobre a morte autoinfligida, pode proporcionar, para a equipe, melhores ferramentas para lidar com os pacientes que chegam aos serviços com risco de suicídio.

Entretanto, os artigos que sustentaram esta discussão apresentam uma realidade de atendimento diferente do preconizado. Apesar do volume de publicações e do planejamento das ações de saúde, a qualidade do atendimento e a trajetória percorrida por pessoas em busca de cuidados terapêuticos, não necessariamente coincidem com esquemas pré-determinados (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Inclusive, cabe ressaltar que, o tema suicídio aparece de forma expressiva ouvindo as impressões e condutas dos profissionais de saúde, na maioria da área da enfermagem. Também se constata a perda de lugar de fala que era ocupada pelos profissionais da saúde. E, as vozes próprias dos pacientes em fases de ideação, planejamento, tentativas recorrentes, e de seus familiares pouco apareceram nos estudos.

Cabe frisar, novamente, que o suicídio é um tipo de morte violenta. Baere (2019) aponta que ele é uma manifestação de violência. Um tipo de morte que a violência gira em torno dela, uma violência estrutural, pessoal e institucional. Leite e Alves (2016) sobre os fatores de risco sociais para a tentativa de suicídio destacam a violência estrutural, que é base de todas as outras violências, pois ela é silenciosa e se naturaliza no cotidiano da nossa sociedade.

O conceito de violência, seja ela institucional ou pessoal, é difícil conceituar na área da saúde. (BARBEIRO; MACHADO 2010). Para este estudo escolhemos a definição de violência defendida por Krug et al (2002),

a violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (apud, UFSC, 2014. p 12).

Existem diferentes tipos de violência e as formas que elas se apresentam, para este estudo entendemos que as violências estruturais, autoinfligidas e institucionais auxiliam / contribuem no processo de construção e definição do termo violência suicidária.

As violências estruturais, se referem aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e ‘cronificam’ a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre crianças e adolescentes (MINAYO, 2006). Situações que podem colocar o indivíduo em uma situação da qual ele entenda que a morte é a única

solução. A violência estrutural é aquela que dói na carne, individualmente, mas se constrói no coletivo por força das estruturas sociais baseadas nas desigualdades econômicas e políticas.

Uma violência autoinfligida é aquela que é realizada sobre o próprio corpo (UFSC, 2014) que visa acabar com as dores emocionais.

Já as violências produzidas pelas próprias instituições e profissionais de saúde Minayo (2006) nos processos de interação são determinadas; e, quando o são, é da perspectiva do objetivo do controle sobre a violência entre os institucionalizados (BARBEIRO; MACHADO 2010). Manso (2019) em sua definição complementa a ideia anterior dizendo que, violência institucional, aquela que é perpetrada nos próprios serviços públicos, tanto por ação quanto por omissão. A definição enquadra desde a falta de acesso a direitos quanto à má qualidade destes serviços. A violência não é uma fatalidade nem uma abstração, ela ocorre nas microrrelações e no contexto da vida existem violências em lugar de violência Minayo (2006).

Se as tentativas prévias são fatores de risco e a cada tentativa prévia aumenta o risco de concretização do suicídio, as perguntas que surgem é: depois de ter sido atendido sofrendo violências físicas e psicológicas, o sujeito tentará o suicídio novamente? Como a vida está sendo protegida, quando nem a sociedade e nem as instituições de cuidados conseguem reduzir o ciclo de violências que envolvem o suicida em potencial?

As tentativas de suicídio são um dos fatores de risco, bem grave, pois se estima que a cada morte por suicídio por um adulto ocorrem pelo menos 20 tentativas prévias (PA, 2018). Vale ressaltar que quase 10% dos atendimentos por violências nos serviços de urgência e emergência pesquisados por Bahia et al, decorrem de lesões autoprovocadas, com destaque para os casos que envolvem mulheres e adultos. (BAHIA et al, 2017).

A maioria dos casos de autoagressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, antes de ocorrer uma tentativa fatal de suicídio (VIDAL; GONTIJO, 2013). As equipes devem estar preparadas para intervir imediatamente em situações de crise (REFOSCO, 2021). Entretanto,

Em prontos socorros, frequentemente, casos de suicídio e de tentativa de suicídio são menosprezados e considerados casos de pouca gravidade, sendo este paradigma inconcebível, pois os pacientes que atentam contra a própria vida de modo geral querem acabar com seu sofrimento e não encontram alternativas, a não ser o ato suicida, geralmente esses pacientes sofrem de algum transtorno mental, e não recebem auxílio e apoio emocional de seus familiares e da sociedade (AGUIAR; CERETTA. SORATTO, 2015. p.15).

Refosco et al., (2021) identificaram o despreparo dos profissionais de enfermagem ao atender pacientes em surto psiquiátrico e com tentativa de suicídio em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas. As taxas de mortalidade por suicídio podem aumentar ou diminuir de acordo com as atitudes do pessoal envolvido no atendimento (VIDAL; GONTIJO, 2013). Em pesquisas realizadas sobre o comportamento suicida, identifica-se que existem hiatos no processo de compreensão de profissionais de saúde e que tais percepções se estendem e influenciam o acolhimento e assistência prestada aos usuários admitidos no hospital por tentativa de suicido (OLIVEIRA; MORAIS; SANTOS, 2020).

Mas, o estudo de Burigo et al (2015) mostra que o cenário onde o suicida busca ajuda para preservar a sua vida é um lugar onde ele costuma ser negligenciado esquecido. Segundo um profissional entrevistado ele se sente “Indiferente, pois o foco no atendimento não me envolve emocionalmente.” Esses comportamentos podem levar à diminuição dos cuidados por parte do profissional por achar que seu tempo está sendo consumido de forma desnecessária em detrimento de pacientes mais graves (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Baré (2019) amplia a ideia referindo que o suicídio é uma vulnerabilidade. Um momento de grande vulnerabilidade.

Como parte da sociedade e da cultura, o profissional de enfermagem possui uma série de atitudes e crenças que afetam sua atuação profissional e influenciam, por sua vez, os pacientes com conduta suicida. As crenças equivocadas ou mitos sobre a conduta suicida também acontecem nos profissionais de saúde. Um dos mais frequentemente formulados é o comportamento suicida como “chamada de atenção” (AGUIAR; CERETTA. SORATTO, 2015. p.15).

As tentativas de suicídio são abordadas como eventos carregados de intencionalidade, resultantes de uma escolha (VIDAL; GONTIJO, 2013), sob o olhar das equipes de atendimento, o que acaba corroborando a fala de uma suicida: “eles falam que é falta de serviço”. Outra relata que: “eu não falo. Já falei e ela (a médica) falou - que isso! Você é nova e bonita -... então

você não comenta normalmente”. Médicos e enfermeiros têm revelado atitudes negativas em relação àqueles que tentam suicídio (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Um dos principais motivos identificados pelos clientes da atenção psiquiátrica e de saúde mental para não buscar ou continuar com o tratamento é o estigma que enfrentam (AGUIAR; CERETTA; SORATTO, 2015). A literatura mostra que toda ameaça de uma pessoa em situação de vulnerabilidade para o suicídio deve ser levada a sério, mesmo quando pareça falsa ou de caráter manipulador (VIDAL; GONTIJO, 2013). A abordagem à pessoa com transtorno mental em situação de emergência é de tal importância que, se realizada com segurança, prontidão e qualidade, é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento (REFOSCO, 2021).

Frente ao campo obscuro que o suicida se encontra, constatado nos estudos aqui citados e em observações empíricas, constata-se a quase inexistência de estudos que ouçam os pacientes e familiares no que se refere ao atendimento recebido nas portas de urgências e emergências.

O suicídio é um ato violento, que pode ser fruto de violências estruturais e nos atendimentos em que fica evidente a violência institucional. As violências precisam ter um espaço maior nas discussões, da área da saúde. Sendo assim, propomos o termo violência suicidária que conceituada da seguinte maneira: toda a violência emocional e física, que o suicida venha a sofrer nos ambientes de atendimentos de serviços de urgência e emergência e que causem lesão ou dano, físico ou psicológico.

Acreditamos que, formalizar um termo pode vir a contribuir com ouvir as vozes dos suicidas, que se encontram soterradas, que recebem atendimentos nos serviços de saúde, e assim pensar em estratégias de prevenção ao suicídio e principalmente ao trazer para a discussão acadêmica a questão das violências institucionais e as temáticas sobre as quais pesam tabu como é o caso da morte e do suicídio, nos âmbitos dos serviços de saúde (saúde mental, urgência e emergência), do trabalho e do ensino na saúde.

Agradecimentos

Gostaríamos de dedicar esse artigo para todos os “tentadores” de suicídio, que sofrem diariamente com suas vozes que são caladas.

REFERENCIAS

AGUIAR, E. B. P.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 4, p. 68-82, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/342/323>>. Acesso em 15 de mai de 2021.

ALMEIDA, A. de *et al.* O suicídio como um problema de saúde pública. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 61, p. 5018-5027, 1 fev. 2021. MPM Comunicação. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1208>>. Acesso em: 21 maio de mai. 2021.

BAERE, F.. Registro de tentativa de suicídio no Distrito Federal: uma realidade subnotificada. **Interação em Psicologia**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 85-91, 30 abr. 2019. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i1.51144>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/51144>>. Acesso em: 07 jun. 2021.

BAHIA, C. Al. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 2841-2850, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/63k5xJZTD5DZ4JKvLcGXbbD/?lang=pt>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

BARBEIRO, A.; MACHADO, C.. Violência institucional e privação dos direitos humanos. In: MACHADO, C.(org.). **Novos Olhares sobre uma Vitimação Criminosa: teorias, impacto e intervenção**. Braga: Psiquilíbrios, 2010. p. 237-276. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/330684708_Violencia_institucional_e_privacao_dos_direitos_humanos>.. Acesso em: 16 jun. 2021.

BLANK, D. **Formação acadêmica e concepções de acidente e injúria em falantes do português: em busca de contrastes entre a língua cotidiana e línguas especializadas selecionadas**. 2009. 203 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Medicina, . Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140004>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 2 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ministério da Saúde atualiza dados sobre suicídio**. Coletiva de imprensa. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saber, agir e prevenir: Boletim epidemiológico**. Brasília. v.48, n. 30, 2017. 15 p.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L.G; LINDNER, S. R. **Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias**. definições e tipologias.. 2014. Curso UNA-SUS. Disponível em: <https://unasus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/143550/mod_resource/content/98/modeloUn1/index.html>. Acesso em: 26 jun. 2021.

FRANCK, M. C.; MONTEIRO, M. G.; LIMBERGER, R. . Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 1-12, mai. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200014>.

FREITAS, A. P. A. de. **Da sua vida cuidado eu!**: os significados das tentativas de suicídio para profissionais da saúde. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Centro de Filosofia e Ciências da Saúde, . Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 130 p.

LEITE, F. A. A.; ALVES, M. A. G. Violência gera violência: fatores de risco para a tentativa de suicídio entre adolescentes. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, p. 330-335, dez 2016. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2173>>. Acesso em: 13 jun. 2021.

Violência suicidária: um empurrão para o Suicídio

MACHADO, C. L. B.; ALBUQUERQUE, P. P. Trabalho humanizado x desrespeito, crueldade e negligência: um caso em hospital psiquiátrico de Porto Alegre. **Saberes Plurais**: educação na saúde, Porto Alegre, v. 1, p. 39-50, 2016. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/66822/38406>>. Acesso em: 09 jul. 2021.

MAIA, M.; NÓBREGA, N. S.; TENHER, G.. Porto Alegre. Região metropolitana registrou 25 casos de suicídio por mês em 2018. **Revista Ihu On-Line**, São Leopoldo, 01 ago. 2019. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/167-noticias/observatorios/591248-regiao-metropolitana-registrou-25-casos-de-suicidio-por-mes-em-2018>>. Acesso em: 09 jul. 2021.

MANSO, M. E. G. Violência institucional e saúde da pessoa idosa: interfaces. **Rev. Longeviver**, São Paulo, n. 3, p. 75-83, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335883918_Violencia_institucional_e_saude_da_pessoa_idosa_interfaces>. Acesso em: 13 mai. 2021.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 132 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/y9sxc>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

OLIVEIRA, R. A.; MORAIS, M, R; SANTOS, R. O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de enfermagem. **Rev. Sbph**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 51-64, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2021.

PORTO ALEGRE; Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis; Coordenaria Geral de Vigilância em Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim epidemiológico 68**. Porto Alegre: Secretaria Municipal da Saúde, 2018. 8 p.

REFOSCO, A. L. M. *et al.* Care for psychiatric patients in the emergency service: potentialities and fragilities of nursing / atendimento a pacientes psiquiátricos no serviço de emergência. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 13, p. 324-329, 9 jul. 2021. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8599>. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8599>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

RIBEIRO, N. M. *et al.* Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 327-345, 3 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/CyLcKWmF5HMKLH3ZcQZ9Zyj/?lang=pt>>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SANTOS, E. G. O. *et al.* O olhar do enfermeiro emergencista ao paciente que tentou suicídio: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 6, 29 maio 2017. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20175416>. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5416>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 108-114, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-462x2013000200002>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBwc4z9R/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, . **Preventing suicide**: a global imperative.. Genebra: Who, 2014. 92 p. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world**: global health estimates. Genebra: Who, 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>> . Acesso em: 24 jul. 2021.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).