

Oficinas para abordagem ao comportamento suicida: implementação na Atenção Primária à Saúde

Workshops for approaching suicidal behavior: implementation in Primary Health Care
Formación para el comportamiento suicida: implementación en Atención Primaria de Salud

Daniele Cristina Ribeiro dos Santos¹

ORCID:0000-0001-5024-7712

Rúbia Aguiar Alencar¹

ORCID: 0000-0002-6524-5194

Thiago da Silva Domingos^{II}

ORCID: 0000-0002-1421-7468

¹ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho",
Botucatu, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo,
Brasil.

Como citar este artigo:

Santos DCR, Alencar RA, Domingos TS. Workshops for approaching suicidal behavior: implementation in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200405. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0405>

Autor Correspondente:

Daniele Cristina Ribeiro dos Santos
E-mail: ribeiro_82@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 08-07-2020

Aprovação: 31-10-2020

RESUMO

Objetivo: descrever a implementação de oficinas sobre a abordagem da pessoa em sofrimento psíquico com comportamento suicida para os trabalhadores e gestores da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida para profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município do interior de São Paulo. Utilizou-se a metodologia do Arco de Maguerez como referencial teórico para construção das oficinas. **Resultados:** por meio das estratégias ativas e do exercício da reflexão-ação, as oficinas possibilitaram aos participantes a sensibilização sobre o tema, a articulação entre profissionais e gestores e a corresponsabilidade requeridas para o cuidado do usuário com comportamento suicida atendido na Atenção Primária à Saúde. **Considerações finais:** as oficinas ampliaram o conhecimento, facilitando o desenvolvimento de habilidades para qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no cuidado à pessoa com comportamento suicida.

Descritores: Suicídio; Tentativa de Suicídio; Atenção Primária à Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABSTRACT

Objective: to describe the implementation of workshops on the approach of people in psychological distress with suicidal behavior for Primary Health Care workers and managers.

Methods: this is an action research developed for Primary Health Care professionals in a city in the countryside of São Paulo. Charles Maguerez's Arch methodology was used as a theoretical framework to construct the workshops. **Results:** through active strategies and the exercise of reflection-action, the workshops enabled participants to raise awareness on the topic, articulation between professionals and managers, and the co-responsibility required to care for users with suicidal behavior assisted in Primary Health Care. **Final considerations:** the workshops broadened knowledge, facilitating skill development to qualify Primary Health Care professionals in caring for people with suicidal behavior.

Descriptors: Suicide; Suicide, Attempted; Primary Health Care; Health Human Resource Training; Problem-Based Learning.

RESUMEN

Objetivo: describir la implementación de talleres sobre el abordaje de la persona en estrés psicológico con conducta suicida para trabajadores y gestores de Atención Primaria de Salud.

Métodos: esta es una investigación-acción desarrollada para profesionales de Atención Primaria de Salud en un municipio del interior de São Paulo. Se utilizó la metodología Arco de Maguerez como marco teórico para la construcción de los talleres. **Resultados:** a través de estrategias activas y el ejercicio de reflexión-acción, los talleres permitieron a los participantes sensibilizar sobre el tema, la articulación entre profesionales y gestores y la corresponsabilidad requerida para la atención de los usuarios con conducta suicida atendidos en la Atención Primaria de Salud. **Consideraciones finales:** los talleres ampliaron conocimientos, facilitando el desarrollo de habilidades para capacitar a los profesionales de la Atención Primaria de Salud en el cuidado de personas con conducta suicida.

Descriptorios: Suicidio; Intento de Suicidio; Atención Primaria de Salud; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Aprendizaje Basado en Problemas.

INTRODUÇÃO

A importância da integração dos cuidados de saúde mental nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo defendida desde a década de 70 por meio de discussões disparadas pela Organização Mundial de Saúde aos países signatários⁽¹⁾. No Brasil, a partir desse recorte temporal, dois movimentos principais, a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, têm possibilitado avanços na construção de uma rede de serviços territoriais e de base comunitária para atender às necessidades de saúde da população⁽²⁾.

Nesse contexto, o comportamento suicida tem sido um desafio para os profissionais que atuam nos serviços da APS. Indica-se que uma parcela expressiva das pessoas que cometeram suicídio ou a tentativa se consultou nesses serviços alguns meses antes de sua ocorrência. Dados da França e dos Estados Unidos apontam que 80% das pessoas com sintomas depressivos são tratadas na APS, o que representa 20% do total de atendimentos⁽³⁻⁶⁾.

A despeito das distintas definições, o comportamento suicida se conforma em um *continuum*: ameaças, autolesões, frustrações, desesperança, fuga social, depressão, pensamentos de auto-destruição, tentativas de suicídio e o suicídio em si⁽⁷⁻⁸⁾. Em face desse comportamento, ações que objetivem sua prevenção e sua detecção são possíveis de serem ofertadas pelos profissionais de saúde da APS, e dentre os desafios para sua operacionalização, as estratégias de formação têm sido objeto de investigação.

No Brasil, a APS tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) a aposta prioritária para reversão do modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Para o cuidado de pessoas com comportamento suicida e como equipamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), espera-se o atendimento longitudinal, integral, universal e equitativo para casos leves, exercendo o acolhimento, a escuta qualificada e o atendimento de casos leves. No que se refere aos casos moderados e graves, propõe-se que a APS, por meio da coordenação e ordenação do cuidado, estabeleça a articulação dos casos moderados e graves aos demais equipamentos da RAPS⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Diversos formatos de treinamento têm sido utilizados para capacitar os profissionais e estudantes distribuídos em serviços generalistas ou especializados, objetivando incrementar seus conhecimentos, habilidades e atitudes. Entre os estudos, observa-se que maiores níveis de conhecimento e de confiança por parte dos profissionais de saúde favorecem a dimensão atitudinal em torno do manejo do usuário com comportamento suicida. Embora a medicina e a enfermagem sejam as profissões mais investigadas, não se identificam resultados distintos na avaliação dos treinamentos em relação às atitudes dos profissionais sobre o comportamento suicida em função das categorias profissionais ou especialidades⁽¹¹⁻¹³⁾.

Em determinadas partes do mundo, o suicídio ainda é considerado uma infração legal. Procura-se levantar a influência dos fatores culturais, políticos e sociais sobre as atitudes expressas pelos profissionais. Dentre esses, a religião atua de modo positivo ou negativo, a depender da região geográfica. Estudos realizados no ocidente tendem a identificar atitudes favoráveis em profissionais que declaram hábitos religiosos, e o resultado oposto é observado em estudos desenvolvidos em países do

orientes⁽¹²⁻¹⁴⁾. Do mesmo modo, permanecem como lacunas a interpretação acurada, por parte dos profissionais, do discurso e do comportamento suicida, o acesso aos serviços especializados, a articulação entre os núcleos profissionais e auxílio aos profissionais na resolução de dilemas éticos^(6,11-12).

Com base nessa fundamentação bibliográfica, encerra um desafio de grande magnitude: formar profissionais de saúde na APS competentes para responder ao comportamento suicida na perspectiva da atenção psicossocial, por meio de estratégias ativas de ensino-aprendizagem.

OBJETIVO

Demonstrar a implantação de oficinas sobre a abordagem da pessoa em sofrimento psíquico com comportamento suicida para os trabalhadores e gestores da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa integra a dissertação de mestrado intitulada *Oficina para abordagem ao comportamento suicida: implementação na Atenção Primária à Saúde*⁽¹⁵⁾. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu em 17 de abril de 2019. Atendendo aos pressupostos da Resolução nº 466/2012⁽¹⁶⁾, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram suas identidades preservadas.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa conduzida por meio do referencial da pesquisa-ação, que corresponde a uma estratégia metodológica e técnica que permite estruturar uma investigação social com maior versatilidade na elaboração e na execução dos recursos aplicados no estudo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. A escolha do referencial metodológico foi guiada em respeito à intencionalidade epistêmica em torno do objeto de estudo, e sua descrição se adequou aos itens do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*⁽¹⁹⁾. Desse modo, procurou conduzir práticas que modificassem a compreensão dos participantes em relação aos desafios encontrados no cotidiano do trabalho, enfocando o manejo do comportamento suicida na APS. Sob essa perspectiva, profissionais de saúde e pesquisadores se tornam sujeitos que, implicados com a qualificação da prática profissional, debruçam-se na análise das situações-problema e na construção de estratégias de enfrentamento⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Procedimentos metodológicos

Na primeira oficina, aplicou-se um questionário sociodemográfico e ocupacional, desenvolvido pelos autores, para caracterização da amostra. Com o intuito de especificar o conhecimento e o comportamento dos participantes frente ao objeto de estudo, foi utilizado o Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (*Suicide Behavior Attitude Questionnaire - SBAQ*). Trata-se de um instrumento com 21 afirmativas seguidas por uma escala visual analógica, em que o participante indica graficamente sua resposta, que varia entre discordo totalmente

e concordo totalmente. As afirmativas são agrupadas em três fatores: *Sentimentos em relação ao paciente*; *Capacidade para lidar com situações que envolvem o comportamento suicida* *Concepções sobre o direito ao suicídio*. Após as afirmativas, o participante responde informações sobre seus hábitos religiosos, experiência no atendimento e no contato familiar com o paciente suicida⁽²⁰⁾.

Ao término de cada uma das três oficinas, foram aplicados formatos de avaliação, desenvolvidos pelos autores e detalhados na seção resultados, para que os participantes, anonimamente, pudessem desenvolver sucintamente as potencialidades e as fragilidades percebidas durante a oficina em relação ao conteúdo, à organização, ao desempenho dos facilitadores e à metodologia utilizados na oficina. Com o conteúdo oriundo dos formatos de avaliação, foram elaboradas nuvens de palavras por meio de um *software* (Wordle[®]) e apresentadas aos participantes na oficina consecutiva.

Como tarefa de dispersão, solicitou-se aos participantes a entrega via e-mail ou pessoalmente de uma narrativa reflexiva. Essa estratégia possibilitou, por meio do registro, o resgate das memórias e reflexões suscitadas pelo processo de aprendizagem da oficina, o qual auxilia no processo de formação, de apropriação do conhecimento aprendido acerca de sua participação, concepção e experiência a cada encontro⁽²¹⁾. As narrativas não foram identificadas pelos participantes, e, ao término das oficinas, coletaram-se 78 narrativas, distribuídas entre as três oficinas, respectivamente, 40, 30 e oito.

As três oficinas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. Em conjunto com as demais estratégias de coleta de dados, possibilitou o resgate das vivências e das discussões realizadas com o grupo de participantes e pesquisadores, permitindo o desenvolvimento de uma estratégia de formação em serviço.

Cenário e participantes da pesquisa

A pesquisa foi conduzida em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo, geograficamente localizado na região da Nova Alta Paulista e com, aproximadamente, 33.891 habitantes. No que refere-se à Rede de Atenção à Saúde, o município conta com uma instituição hospitalar filantrópica, dez unidades de ESF e três Planos de Atendimento à Saúde, uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e um Centro de Atenção Psicossocial - modalidade I. Importa ressaltar que a totalidade da população possui cobertura dos serviços da APS.

Com o intuito de abarcar o maior número de profissionais, foram convidados a participar da pesquisa médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde de todas as unidades de ESF e dos três pronto atendimentos. Além disso, foram convidados, em consideração ao grau de governabilidade, os gestores da Vigilância Epidemiológica e a coordenação da APS. Alinhada aos pressupostos metodológicos, a amostra foi intencionalmente constituída, permitindo selecionar os participantes com maior envolvimento, interesse e relevância para o objeto de estudo⁽¹⁷⁾.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: ser profissional da saúde, atuar em algum serviço da APS e comprometer-se com a participação nas três oficinas propostas por meio da assinatura

no Termo de Compromisso. Ausência em duas das três oficinas foi o critério único de exclusão. Além disso, foi oferecida a participação nas oficinas, independentemente da inclusão na amostra da pesquisa, contudo não houve ocorrências dessa solicitação nem recusas ou exclusões.

Inicialmente, planejou-se a participação de 43 profissionais, no entanto houve maior adesão dos trabalhadores às oficinas, sendo que a amostra final totalizou 53 participantes, incluindo a coordenação da APS, a direção da ESF e do serviço de enfermagem, a enfermeira responsável pela central regulação de vagas e profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Básica, oferecido por uma instituição de ensino superior e cujos cenários de prática contam com serviços da APS.

Para a operacionalização da oficina, houve a divisão dos 53 participantes em dois grupos distribuídos nos períodos da manhã e da tarde. A oficina foi conduzida pelos três pesquisadores do presente estudo. Acerca da relação entre a equipe de pesquisa e os participantes, vale ressaltar que um dos pesquisadores da equipe está inserida na RAPS do município, o que possibilitou maior aproximação com o contexto e com os participantes; um segundo pesquisador, externo ao contexto, mas com aproximação anterior devido a uma capacitação ministrada; um terceiro pesquisador não possuía qualquer aproximação com o contexto e com os participantes.

Referencial teórico

Para organização das oficinas, foi utilizado o referencial teórico da problematização fundamentado no Arco de Charles Maguerez, que é composto por cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade⁽²²⁾. A escolha dessa estratégia pedagógica ocorreu devido ao seu alinhamento com a problematização, facilitando a construção de uma oficina direcionada às necessidades identificadas na realidade do trabalho dos participantes e a constituição de um espaço educativo de reflexão da ação e integração teórico-prática no exercício profissional. A intervenção-ação operacionalizando as cinco etapas do Arco de Maguerez foi distribuída em três encontros realizados, em uma periodicidade quinzenal, entre os meses de agosto e setembro de 2019.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A amostra se caracterizou pela predominância do sexo feminino (84,9%), com média etária de 34 anos, variando entre 23 e 57 anos. 60,4% referiram ter filhos e 50,9% declararam estado civil casada(o). No que se refere à profissão, contou-se com a participação de Agentes Comunitários de Saúde (37,04%), enfermeiras/enfermeiros (25,94%), fisioterapeutas (9,26%), médicos/médicas (7,41%), auxiliares de enfermagem (5,55%), coordenação e direção (5,55%), nutricionistas (5,55%), assistente social (1,85%) e psicóloga (1,85%). Em relação à escolaridade, 75% possuíam ensino superior, e, desses, 37,8% afirmaram pós-graduação em andamento ou concluída. O tempo de formação variou de seis

meses a 34 anos, com média de cinco anos e seis meses. O tempo médio de atuação na APS foi de três anos, com mínimo de três meses e máximo de 18 anos. O tempo de atuação no mesmo território de abrangência variou de três meses a 18 anos, com média de 24 meses.

Especificamente sobre a formação em saúde mental, 44,4% da amostra referiram participação prévia em palestras e capacitações. Uma parcela similar (42,6%) realizou alguma formação abordando a temática do suicídio e 44,4% relataram contato anterior com usuários com comportamento suicida. No entanto, uma parcela mínima de participantes (7,7%) afirmou contato com a ficha de autolesão de notificação compulsória.

Primeira oficina: a descoberta de um problema comum

O objetivo da primeira oficina representou mais uma oportunidade para aprofundar a observação da realidade e identificação de pontos-chave, que corresponde à primeira e à segunda etapa do Arco de Maguerez, respectivamente. Por se tratar do primeiro encontro entre participantes e equipe de pesquisa, iniciou-se com a apresentação entre pesquisadores e participantes, a contextualização da pesquisa, a leitura e assinatura do consentimento de participação, a aplicação do questionário sociodemográfico e ocupacional e do Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida⁽²⁰⁾. Em seguida, foi elaborado coletivamente um contrato de convívio com pactuações sobre a dinâmica da oficina, horários e comportamentos, sendo mantido exposto nas duas oficinas posteriores.

Com o intuito de disparar a discussão sobre comportamento suicida na APS, na primeira, atividade realizou-se o processamento de uma situação problema em pequenos grupos. Para refletir a realidade vivida pelos participantes no território, a situação problema foi elaborada, antecipadamente, a partir de registros de prontuários das unidades de ESF, identificados por meio das Fichas de Notificação Compulsória. Esse processo resultou a construção do caso de uma usuária hipotética, hiperutilizadora da unidade de saúde, que apresentava queixas somáticas inespecíficas, fragilidades da dinâmica familiar e culminando em uma tentativa de suicídio por intoxicação exógena.

A intencionalidade dessa atividade foi de acessar as concepções singulares dos participantes em torno do cuidado à pessoa com comportamento suicida na APS, bem como os principais desafios para lidar com a demanda. Para incrementar a participação, houve a constituição de três pequenos grupos que atenderam à lógica da diversidade das profissões e das unidades de saúde, em média composto de nove participantes e um facilitador-pesquisador. O trabalho do pequeno grupo foi planejado uniformemente, e o pesquisador foi responsável por facilitar a discussão, tendo como diretrizes os questionamentos: por que a pessoa recorre à tentativa de suicídio? Sob a perspectiva do participante, quem está mais exposto à tentativa de suicídio, quem comete mais tentativa de suicídio no município, quais serviços deveriam atender as tentativas de suicídio e o que pode fazer considerando a prevenção e o atendimento? Dentre os participantes do pequeno grupo, foi eleito um secretário para registrar a síntese do processamento e um relator para apresentar o trabalho do grupo na atividade seguinte.

O resultado dos trabalhos dos pequenos grupos foi apresentado em uma plenária. Após os três compartilhamentos, um dos pesquisadores realizou um *debriefing*⁽²³⁻²⁴⁾. A estratégia possibilitou alinhamento dos diversos saberes oriundos da contribuição dos pequenos grupos em torno de uma problemática comum, aprofundando a compreensão dos participantes e servindo, ao mesmo tempo, a um processo coletivo de validação e reflexão sobre a prática.

A quarta atividade permitiu aos participantes terem maior crítica acerca da magnitude do comportamento suicida no município para que pudessem elaborar outros pontos-chave. Foi elaborada, previamente, a partir do levantamento e análise qualitativa e quantitativa dos dados sobre suicídio e tentativas de suicídio registrados nas Fichas de Notificação Compulsória, no período entre janeiro de 2016 e junho de 2019. A estratégia possibilitou, por meio de uma discussão coletiva, reconhecer o comportamento suicida como uma realidade local e comum entre cada participante e cada unidade de saúde, levando-os a refletirem sobre as limitações da subnotificação do comportamento suicida e do suicídio, bem como as implicações para o processo de gestão do trabalho em saúde.

Para finalização do período, foi aplicado o primeiro formato de avaliação, que contava com cinco disparadores para serem preenchidos: *Conheci..., Construí..., Pensei..., Senti... No encontro de hoje...* Os formatos foram recolhidos após preenchimento, solicitando-se a elaboração da primeira narrativa, pactuando-se a entrega no encontro posterior.

Segunda oficina: redescobrimo o trabalho em equipe

A primeira atividade foi desenvolvida a partir da apresentação da nuvem de palavras com o conteúdo das avaliações efetuadas na oficina anterior, resgatando os principais pontos-chave elaborados pelos participantes. Em seguida, apresentou-se também o resultado do Questionário de Atitudes em relação ao Comportamento Suicida⁽²⁰⁾, evidenciando o comportamento do grupo entre as afirmativas e fatores propostos pelo instrumento. Antes de iniciar a segunda atividade, as narrativas reflexivas foram recolhidas.

Individualmente, os participantes foram convidados a refletir sobre três habilidades pessoais que possuíam e reconheciam como necessárias para o manejo do comportamento suicida, escrevendo-as em três tarjetas coloridas que foram anteriormente distribuídas. Após, houve distribuição dos participantes em pequenos grupos com as mesmas diretrizes descritas na primeira oficina para compartilharem e explicarem suas concepções acerca da importância da habilidade selecionadas para o atendimento à pessoa com comportamento suicida da APS. Com apoio do facilitador, discutiu-se a articulação entre as distintas habilidades, sensibilizando os participantes para o trabalho em equipe.

A organização de pequenos grupos foi mantida, iniciando-se o planejamento do *role-playing*⁽²⁵⁾, que versou sobre um atendimento entre profissional de saúde e um usuário em sofrimento psíquico. Cada um dos três grupos recebeu consignas distintas: (G1) planejar um personagem profissional de saúde; (G2) planejar um personagem usuário em sofrimento psíquico; (G3) observadores do atendimento. Importa ressaltar que os grupos

não puderam trocar informações sobre as ações desenvolvidas durante a construção dos personagens e foram apoiados pelos facilitadores.

A atividade consecutiva foi a etapa da ação do *role-playing*⁽²⁵⁾. Para tanto, os participantes foram dispostos todos na mesma sala, sendo que os participantes observadores da atividade se distribuíram em diferentes locais para terem acesso visual à cena. Após iniciada a dramatização, os facilitadores atuaram na identificação de atitudes, na observação da atuação e no controle do tempo. Transcorridos cinco minutos de atendimento simulado, a cena foi congelada e os personagens, profissional de saúde e usuário em sofrimento psíquico, puderam receber auxílio dos respectivos grupos pela mesma quantidade de tempo. A ação foi retomada e finalizada, totalizando 15 minutos de ação.

Após a dramatização, houve a discussão do grupo conduzida pelo *debriefing*⁽²³⁻²⁴⁾, que possibilitou reflexão sobre a ação, refletindo os processos de trabalho nos serviços da APS em interface às perspectivas singulares dos participantes. Esse processo resultou na construção coletiva de objetivos e mudanças turgidas de significado para os profissionais.

No encerramento, foi utilizado o segundo formato de avaliação, que contava com três frases disparadoras para serem preenchidos: *Que bom que...* *Que pena que...* *Que tal se...* Os formatos foram recolhidos após preenchimento, solicitando-se a elaboração da segunda narrativa.

Terceira oficina: descobrindo o trabalho em rede

Partindo da apresentação da avaliação realizada pelos participantes acerca da oficina anterior e recolhimento da segunda narrativa, impressa ou digitalizada, totalizaram 30 narrativas. Para o objetivo de desenvolver o trabalho em rede como hipótese de solução no referencial da problematização, foi entregue uma matriz diagnóstica da RAPS⁽²⁶⁾ para cada participante, possibilitando conhecer os serviços que a constituem e quais serviços estão presentes no município.

Após os esclarecimentos de dúvidas, houve a apresentação do mapa geográfico do município, no qual estavam distribuídas as unidades de ESF, os serviços da RAPS e de serviços intersetoriais. Em cada unidade da APS, afixou-se um quadro dispondo das habilidades pessoais elegidas pelos participantes na oficina anterior.

A intenção dessa atividade foi desenvolver o raciocínio crítico-reflexivo dos participantes, levando-os a se constituírem como *agenciadores da rede*, ou seja, de que são a rede em si, pois quanto mais souberem da rede, melhor constituirão o cuidado. Esse objetivo foi desenvolvido concretamente utilizando o mapa e linhas coloridas fixadas à medida que os participantes identificavam serviços que poderiam ser parceiros em intervenções oferecidas pelas Equipes de Saúde da Família. Discutiu-se, metaforicamente, que a Rede de Atenção à Saúde se torna mais fortalecida à medida que as linhas se entrecruzarem, interconectando os serviços: tecendo uma rede de trama fina. A Figura 1 ilustra as conformações antes (à esquerda) e depois da discussão (à direita).

Os participantes foram, então, divididos em três pequenos grupos para a terceira atividade da oficina, que consistiu na elaboração de um fluxograma propositivo para o atendimento às pessoas com sofrimento psíquico e comportamento suicida

alinhado ao contexto do município. Em plenária, cada grupo apresentou o seu fluxograma por meio do *debriefing*, e, com base nas apresentações, realizou-se síntese coletiva articulando pactuações futuras para qualificação da abordagem da pessoa com comportamento suicida por meio da articulação em rede.

Por fim, realizou-se a segunda aplicação do Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida⁽²⁰⁾, com a finalidade identificar modificações após as três oficinas. Aplicou-se o último formato de avaliação que continha uma pergunta disparadora: quais contribuições da oficina de hoje levo para o trabalho? Solicitou-se entrega da última narrativa, pactuando a entrega via online ou impressa, considerando que um dos pesquisadores residia no município.



Figura 1 - Constituição da rede de atenção à pessoa com comportamento suicida na Atenção Primária à Saúde, Adamantina, São Paulo, Brasil, 2020

DISCUSSÃO

O principal resultado desta pesquisa-ação compreendeu a operacionalização de uma estratégia de formação para profissionais da APS nos moldes de oficinas, alinhados aos pressupostos da metodologias ativas de aprendizagem, ofertando aos participantes experiências para reconfigurar as práticas e os processos de cuidado por meio da reflexão-ação com ferramentas pedagógicas, como dinâmicas em grupo e narrativas.

Por meio dos achados identificados em uma revisão integrativa de literatura, observa-se o alinhamento desta investigação às demais pesquisas que tomam como objeto de estudo a formação profissional. Há uma convergência de os estudos serem delineados qualitativamente por meio de desenhos participativos e pesquisa-ação, envolvendo como participantes, prioritariamente, profissionais de saúde, seguidos de residentes de programas multiprofissionais e estudantes de graduação⁽²⁷⁾.

É consenso na literatura científica fragilidades teóricas e práticas na formação em saúde mental dos profissionais de saúde⁽²⁸⁻³⁰⁾, situação explicada em partes pelo desenvolvimento histórico dos cursos da saúde sob a hegemonia biomédica e, substancialmente, devido à desconstrução das práticas manicomialis como resultado da Reforma Psiquiátrica, alicerçada na desinstitucionalização^(2,31). Esse contexto argumenta a favor da formação permanente dos profissionais da saúde operadas nos mesmos moldes propostos pelos resultados desta pesquisa⁽³²⁾.

Nesse sentido, enfatiza-se a importância do desenvolvimento frequente de oficinas formação, com objetivo de capacitar e sensibilizar os profissionais da APS, principalmente em municípios menores que não contam com todos os dispositivos que constituem a RAPS. Aponta-se para a urgente necessidade de as equipes da APS estarem tecnicamente preparadas para responder às necessidades de saúde das pessoas em sofrimento psíquico e comportamento suicida para atuar na prevenção, detecção precoce e assistência^(9-10,33).

Identifica-se o diferencial dessa pesquisa-ação na articulação de duas estratégias: trabalho em pequenos grupos e narrativas como dispositivo pedagógico. Ambas representam a díade que atua nas dimensões afetiva e profissional, pilares da aprendizagem, ao desenvolverem consciência de grupo e identidade profissional⁽²⁷⁾. As experiências em grupo, operacionalizadas por essa investigação no processamento de situações problema, *role-playing* e exposições reflexivas, alinham-se às dinâmicas de grupo que objetivam o desencadeamento de novos comportamentos e a recomposição do trabalho em saúde apontado para a interdisciplinaridade⁽²⁷⁾. Foi operado, também, no método paidéia, o processo provocativo subjetivo e social, em espaço protegido e mediado por apoio especializado, voltado para ampliação das capacidades de análise e intervenção^(27,34).

A potencialidade do uso de narrativas nos processos ativos de ensino-aprendizagem ganha concretude e importância quando possibilitam reconhecer o desenvolvimento de habilidades sutis que estão atreladas ao processo de aprendizagem^(27,35). Nesse rumo, a composição de narrativas escritas solicitadas ao término das oficinas representou uma oportunidade de registrar as contribuições e as fragilidades do processo formativo que atravessava a experiência⁽³⁶⁾ dos profissionais de saúde. Ademais, evidenciou a reflexão-ação estendendo as situações problema, os desafios cognitivos e a discussão para um espaço singular de elaboração de si e das práticas profissionais, potencialidade observada em outra investigação que também foi realizada na lógica de narrativas^(21,35).

Para a efetivação dos processos de aprendizagem permeados pela singularidade das experiências, o *debriefing* representa um método educacional, expressamente aceito em contextos da simulação realística, que favorece a reflexão, a aprendizagem significativa, a síntese, a experiência e o desenvolvimento de habilidades⁽²³⁻³⁷⁾. Sua utilização nesta pesquisa, além de ir ao encontro dos benefícios anteriormente discriminados, possibilitou a implementação desse método como ferramenta para as competências da prática interprofissional⁽³⁸⁾, indicando que o estágio sumativo⁽²³⁾ favoreceu o processo investigativo por atuar como uma estratégia de validação simultânea à construção dos dados na pesquisa qualitativa⁽¹⁹⁾.

Ao considerar a facilitação da aprendizagem experiencial para o desenvolvimento de habilidades como um dos benefícios promovidos pelo *debriefing*⁽²³⁾, é possível apreender o

resultado das oficinas para o desenvolvimento dessa dimensão da competência. Nessa direção, permaneceu como desafio para as oficinas apresentadas nessa pesquisa o desenvolvimento de conhecimentos e de atitudes.

Por sua vez, a fragilidade no desenvolvimento de atitudes observada nas oficinas dessa investigação se deve, parcialmente, ao objeto de estudo. Discute-se a mobilização de crenças, valores culturais e religiosos, cultural e distintamente imbricados nos profissionais de saúde e cuja desconstrução exige uma reconfiguração complexa de suas estruturas internas, repercutindo diretamente na disponibilidade para o cuidado^(6,11-14). A escala utilizada antes e após as oficinas⁽²⁰⁾ e o processamento da situação problema representaram possibilidades de compreender as concepções que estão em jogo no cuidado à pessoa com comportamento suicida.

Atenta-se para o resultado observado na terceira das oficinas, em que os participantes desvelaram as articulações possíveis entre os serviços de saúde do município e da rede intersetorial, construindo conformações de uma Rede de Atenção à Saúde fortalecida por meio de diversas linhas de pactuação. A proposição desse processo resgata a necessária construção de práticas inovadoras, mais democráticas, alinhadas a intervenções institucionais^(27,35) e com as quais se pode ampliar a autonomia da produção dos atos em saúde⁽³⁹⁾. Atribui-se e indica-se a importância de agregar, em uma mesma estratégia formativa, profissionais de saúde da assistência e da gestão^(27,35), que, além de democratizar o processo de aprendizagem, favorece o desenvolvimento de potenciais pactuações e cooperações que objetivam efetivar as linhas estabelecidas nas lógicas intra e intersetoriais.

Limitações do estudo

Refere-se ao desenho do estudo que não possibilitou acompanhar a ocorrência de mudanças na atuação dos profissionais de saúde acerca da abordagem à pessoa com comportamento suicida na APS, que corresponde à etapa de aplicação da realidade do Arco de Magueres.

Contribuições para a área da enfermagem

As oficinas apresentadas nesta investigação podem ser implementadas em outras realidades, e, atendendo às necessidades loco-regionais, podem ser desenvolvidas em conjunto ou separadamente. O cenário do estudo corresponde à realidade de uma parcela de, aproximadamente, 80% dos municípios brasileiros, que possuem menos de 35 mil habitantes e, desse modo, não atendem aos indicadores populacionais que justificam a solicitação de serviços da atenção psicossocial especializada. Nesse horizonte, as redes intra e intersetorial representam o principal potencial de efetivação de práticas cuidadoras alinhadas aos pressupostos da Atenção Psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas promoveram a capacitação e a sensibilização dos profissionais da APS no que se refere ao sofrimento psíquico e comportamento suicida, fundamento imprescindível para qualificar as habilidades requeridas para o cuidado. Concretamente,

identificaram-se estratégias para o manejo do comportamento suicida, articulando o trabalho em equipe e o apoio da Rede de Atenção à Saúde e da intersectorialidade. Ao vislumbrar essa possibilidade, os participantes ampliaram sua criticidade sobre o modelo biomédico e sua incompatibilidade ao modelo da

vigilância à saúde. Argumenta-se que os resultados obtidos por meio das oficinas estão diretamente ligados à proposição metodológica. Nesse sentido, importa destacar a potencialidade de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem nas estratégias de formação para trabalhadores da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF): OPAS; 2005.
2. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 29];23(6):2067-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
3. Carr MJ, Ashcroft DM, Kontopantelis E, Awenat Y, Cooper J, Chew-Graham C, et al. The epidemiology of self-harm in a UK-wide primary care patient cohort, 2001-2013. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 10];16(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0753-5>
4. LoParo D, Florez IA, Valentine N, Lamis DA. Associations of suicide prevention trainings with practices and confidence among clinicians at community mental health centers. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 29];49(4):1148-56. <https://doi.org/10.1111/sltb.12498>
5. Oneib B, Sabir M, Otheman Y, Abda N, Ouanass A. Suicidal ideations, plans and attempts in primary care: cross-sectional study of consultants at primary health care system in Morocco. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 29];24:274. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.274.9060>
6. Saini P, Chantler K, Kapur N. General practitioners' perspectives on primary care consultations for suicidal patients. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 29];24(3):260-9. <https://doi.org/10.1111/hsc.12198>
7. Goodfellow B, Kólves K, Leo D. Contemporary definitions of suicidal behavior: a systematic literature review. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 29];49(2):488504. <https://doi.org/10.1111/sltb.12457>
8. Klonsky ED, Saffer BY, Bryan CJ. Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 29];22:38-43. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
9. Pessoa DMS, Freitas RJM, Melo JAL, Barreto FA, Melo KCO, Dias ECS. Nursing assistance in primary health care for adolescents with suicidal Ideations. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 20];24:e-1290. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200019>
10. Ferreira ML, Varga MAO, Rodrigues J, Trentin D, Brehmer LCF, Lino MM. [Suicidal Behavior and Primary Health Care: an integrative review]. *Enferm foco (Brasília)* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 20]9(4):50-4. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1803> Portuguese
11. McDonnell S, Nelson PA, Leonard S, McGale B, Chew-Graham CA, Kapur N, et al. Evaluation of the impact of the PABBS suicide bereavement training on clinicians' knowledge and skills. *Crisis* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29];1-8. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000646>
12. Boukouvalas E, El-Den S, Murphy AL, Salvador-Carulla L, O'Reilly CL. Exploring health care professional's knowledge of, attitudes towards, and confidence in caring for people at risk of suicide: a systematic review. *Arch Suicide Res* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 23];1-31. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1586608>
13. Song C. Suicide assessment training: the effect on the knowledge, skills, and attitudes of mental health professionals and trainees [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 29];244. Available from: <https://digitalcommons.georgefox.edu/psyd/244>
14. Osafo J, Akotia CS, Boakye KE, Dickson E. Between moral infraction and existential crisis: exploring physicians and nurses' attitudes to suicide and the suicidal patient in Ghana. *Int J Nurs Studies* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 21];85:118-25. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.017>
15. Santos DCR. Oficina para abordagem ao comportamento suicida: implementação na Atenção Primária à Saúde [Dissertação] [Internet]. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2020 [cited 2021 March 30]. Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/192412>
16. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012[cited 2019 May 20]. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
17. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18.ed. São Paulo: Cortez; 2011. 135p.
18. Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. 4th ed. Chinchester: Wiley-Blacwell; 2016. 368p.
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 21];19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
20. Botega NJ, Reginato DG, Silva SV, Cais CFS, Rapeli CB, Mauro MLF, et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2005 [cited 2019 Dec 10];27(4):315-8. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>

21. Castellanos MEP. The narrative in qualitative research in health. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2020 Apr 21];19(4):1065-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.12052013>
22. Prado ML, Velho MB, Espindola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. [Charles Maguerez Arc: reflecting methodology strategies on active training for health professionals]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 19];16(1):172-7. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023> Portuguese
23. Goés FSN, Jackman D. Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20];28:e3229. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>
24. Lavoie P, Pepin J, Cossette S. Contribution of a reflective debriefing to nursing students' clinical judgment in patient deterioration simulations: a mixed-methods study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 20];50:51-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.002>
25. Rabelo L, Garcia VL. [Role-Play for the Development of Communication Skills]. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 20];39(4):586-96. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e01052014> Portuguese
26. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Portaria n.º 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2020 Apr 29]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
27. Diniz DS, Sá MC. The use of narratives and group device approach in education/continuing education of health professionals: a literature review. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21];23:e180217. <https://doi.org/10.1590/interface.180217>
28. Kourgiantakis T, Sewell KM, Lee E, Adamson K, McCormick M, Kuehl D, et al. Enhancing social work education in mental health, addictions, and suicide risk assessment: a teaching note. *J Soc Work Educ* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21];1-8. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1656590>
29. Rodrigues J, Lazzarini DD, Martini JG, Testoni AK. Professor's perception of mental health teaching in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21];28:e20170012. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0012>
30. Rodrigues WO, Morão LC, Almeida ACV, Oliveira GS. [Limits of theoretical-practical mental health education in health professional training]. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 21];(spe4):107-14. <https://doi.org/10.19131/rpasm.0149> Portuguese
31. Scafuto JCB, Saraceno B, Delgado PGG. [Training and permanent education in mental health under deinstitutionalization's perspective (2003-2015)]. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 21];28(3/4):350-8. Available from: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/277/283> Portuguese
32. Emerich BF, Onocko-Campos R. [Mental Health professional education: reflections based on the conceptions of Subject, Collective and Institution]. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21];23:e170521. <https://doi.org/10.1590/interface.170521> Portuguese
33. Silveira CB, Costa LSP, Jorge MSB. [Health Care Networks as producers of mental health care: a reflective analysis]. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 15];(19):61-70. <https://doi.org/10.19131/rpasm.0203> Portuguese
34. Viana MMO, Campos GWS. [Paideia training for matrix support: a pedagogical strategy centered on reflection of practice]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 20];34(8):e00123617. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123617> Portuguese.
35. Azevedo CRF, Gomes R. Use of narrative in continuing health education: educational directions, successes and limits. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21];23:e170957. <https://doi.org/10.1590/interface.170957>
36. Bondía JL. [Notes on experience and the knowledge of experience]. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2002 [cited 2020 Apr 29];(19):20-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003> Portuguese
37. Gaelly D. In-simulation debriefing increases therapeutic communication skills. *Nurse Educ* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21];44(6):295-9. <http://dx.doi.org/10.1097/NNE.0000000000000643>
38. Poore J, Dawson J, Dunbar DM, Parrish K. Debriefing Interprofessionally: a tool for recognition and reflection. *Nurse Educ* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21];44(1):25-8. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000518>
39. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Basic Healthcare Network, field of forces and micropolitics: implications for health management and care. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 20];43(spe6):70-83. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s606>