

## **AUMENTO DOS CASOS DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE TRAIRI-CE: UM DESAFIO PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA**

Lidiane Luzia de Araújo Fernandes<sup>1</sup>

Ediney Linhares da Silva<sup>2</sup>

Eduardo Cipriano Carneiro<sup>3</sup>

Karla Caroline Barbosa Dote<sup>4</sup>

Joyce Maria Portela de Brito<sup>5</sup>

### **RESUMO**

O aumento dos casos de suicídio na cidade de Trairi, no Ceará, tem chamado a atenção para a necessidade de cuidados com a saúde mental da população, expandindo também, essa sensibilização a toda a sociedade. Embora o recorte traga a particularidade do município mencionado, compreende-se que a abordagem da temática é de grande relevância para uma discussão macrossocietária, desvelando tabus deste ato (o suicídio) e prevenindo ações de ideação suicida. Por meio desta produção objetiva-se apresentar os desafios de saúde pública enfrentados em Trairi/CE, utilizando-se de uma metodologia alicerçada nas pesquisas bibliográfica, documental, descritiva e qualitativa, orientadas por descritores relacionados à saúde mental, suicídio e CAPS. Por fim, a partir das considerações feitas no projeto, acredita-se que a incidência de manifestações de suicídio pode diminuir consideravelmente, desde que intervenções sejam planejadas e investimentos sejam destinados para a saúde pública da cidade em questão.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Saúde Pública; Suicídio.

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional e mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8332405873676239>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9353-8253>. E-mail: [lidianelaraujofernandes@gmail.com](mailto:lidianelaraujofernandes@gmail.com)

<sup>2</sup> Assistente Social e mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1258896010904214>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7976-3016>. E-mail: [edineylinhares@gmail.com](mailto:edineylinhares@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor de Educação Física, pedagogo e mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6235412430394042>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7389-1399>. E-mail: [eduardo.carneiro@uece.br](mailto:eduardo.carneiro@uece.br)

<sup>4</sup> Fonoaudióloga e mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4610243225263167>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3249-8670>. E-mail: [karlaclf@gmail.com](mailto:karlaclf@gmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira e mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5549005513752667>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7409-5896>. E-mail: [joyceportela2@gmail.com](mailto:joyceportela2@gmail.com)

## **1 INTRODUÇÃO**

Desde a Reforma Psiquiátrica a saúde mental no Brasil tem passado por crivos norteadores de práticas e intervenções profissionais, mas também de integração e articulação com serviços de saúde. Os dispositivos legais relativos a esta área dão legitimidade às ações de humanização no atendimento e tratamento de pessoas com transtornos e/ou outros tipos de adoecimento mental, contudo sua efetivação ainda passa por percalços.

A partir disso, este projeto embasa-se num recorte pertencente ao município de Trairi/CE, que tem como problemática o aumento dos casos de suicídio, sendo isto, um desafio para as políticas de saúde pública. Em posse das informações levantadas e da compilação de referências de autores estudiosos do assunto abordado, bem como suas correlações, tem-se como objetivo dessa produção entender as causas pelas quais tem se dado o aumento de suicídios em Trairi.

Do ponto de vista social, justifica-se a escolha do recorte pelos impactos sociais causados às relações sociais e familiares, que também incidem em demandas nos serviços de saúde, levantando como hipóteses a fragilidade na rede de atendimento, a escassez de condições socioeconômicas capazes de sustentar metas e objetivos de vida do indivíduo, adoecimento emocional ou psíquico não acompanhado por equipamentos e serviços de referência, entre outros fatores não identificados.

Sob a ótica política, o projeto se justifica pela necessidade de promoção de investigações capazes de reestruturar meios existentes para que se possa dar vazão às demandas de saúde mental, não só no cunho interventivo, mas educativo e preventivo, a fim de minimizar a incidência e a manifestação de casos de suicídio no município de Trairi.

Para promover a contextualização e apresentação de dados foi necessário um percurso metodológico pautado nas pesquisas bibliográfica, documental, descritiva e qualitativa, orientadas por descritores relacionados à saúde mental, suicídio e CAPS. A redação do projeto foi realizada após a leitura do material bibliográfico reunido, sendo descartadas obras não relacionadas aos descritores apresentados.

O presente trabalho ainda assume o caráter de estudo de caso e aloca-se sobre a realidade do município de Trairi. Esse tipo de estudo volta-se a um assunto, em particular, visto

de modo a serem ressaltadas suas nuances e pormenores, com intuito de apreendê-lo e compreendê-lo a partir das manifestações evidenciadas.

Por fim, expõe-se que a produção foi subdividida em dois eixos teóricos: o primeiro voltado à discussão de aspectos da saúde mental e o segundo acerca da contextualização da problemática do município de Trairi, ambos sucedidos das considerações finais sobre o que foi verificado ao longo da pesquisa.

## **2 ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL**

A amplitude que o conceito de saúde ganhou no decorrer do tempo é algo que já perpassa e supera a definição dada pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1948. Para Scliar (2007):

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito.

Nesse sentido, um dos muitos aspectos da saúde, especificamente o voltado à área de Saúde Mental, tem sofrido mudanças ao longo da História. Num recorte moderno, pode-se dizer que o sistema hospitalocêntrico manicomial foi substituído por novos métodos e abordagens de atendimento.

Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de Estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial (RAPS), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, o conjunto de redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros (SCLIAR, 2007).

Com a superação do modelo manicomial a humanização do atendimento às pessoas com transtornos mentais passou a ser destacada como fundamental para o tratamento e a

percepção de direitos a essas mesmas pessoas foi um avanço necessário para novas formas de intervenção e acolhimento.

Pontua-se que, “através das políticas públicas tornou-se possível a estruturação e expansão de atendimentos extra-hospitalares voltados para os pacientes com transtorno mental” (OLIVEIRA; SOUSA, 2020), oportunizando bem-estar, dignidade, além de se oportunizar resultados de melhor qualidade.

A visão de atendimento em saúde mental ainda deve ser algo a ser aprimorado, embora evoluções tenham ocorrido em comparação ao modelo manicomial, mas Schneider (2009), reitera que:

Compreender o sofrimento psíquico, acolhendo o usuário e promovendo seu melhor encaminhamento, reconhecendo o papel que o seu território possui nesse processo, norteia uma relação importante e estratégica na articulação dessa rede, tanto no cumprimento do cuidado e da atenção em saúde mental, como na produção e regularização da rede de serviços de saúde.

Há de se considerar que as articulações e a integração de ações com os equipamentos e serviços de saúde são vitais para a manutenção da rede de atendimento em saúde mental, o que, em conjunto com os dispositivos legais, efetiva “as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde [...] e Legislação em Saúde Mental no Brasil” (SCHNEIDER, 2009).

## **2.1 A importância dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos de base comunitária/territorial para atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e/ou com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Esses serviços representam o componente especializado e estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sendo, portanto, os articuladores do cuidado integral àquelas pessoas e seus familiares.

Nos CAPS o cuidado baseia-se no modelo de atenção psicossocial que é oposto ao modelo tradicional psiquiátrico, conhecido por ser hospitalocêntrico, biomédico e segregador. A mudança de um modelo para o outro é complexa e busca alterações em várias esferas: política, institucional, educacional, assistencial, social e cultural (VARGAS; CAMPOS, 2019).

No processo de cuidado dos CAPS estão previstas atividades como acolhimento, atendimentos individuais e em grupos, atendimento familiar, visitas domiciliares, ações de educação em saúde, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, prescrição e dispensação de medicação, manejo em situações de crise, reinserção pelo trabalho, oferta de apoio matricial a outros pontos de atenção à saúde, assembleias, coordenação e participação em atividades inclusivas e de convivência intra e extramuros, além de ações de articulação da rede de serviços e de pessoas (PINHO; SOUZA; ESPERIDIÃO, 2018).

Para sistematizar o cuidado dos usuários nos CAPS as equipes de saúde mental devem elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que requer uma avaliação de âmbito orgânico, psicológico e social com o objetivo de identificar elementos de vulnerabilidade do usuário; uma definição de metas terapêuticas e redefinição das linhas de intervenção terapêutica; a definição de tarefas e encargos dos vários especialistas, ocasião em que se deixa explícito as atribuições de cada um dos envolvidos no cuidado, e, por fim, a reavaliação das metas terapêuticas para averiguar o progresso do usuário e estabelecer mudanças que terão que ser realizadas (DESCHAMPS; RODRIGUES, 2016; RODOVALHO; PEGORARO, 2016).

A intervenção dos CAPS é importante, pois abrange vários aspectos ligados à atenção em saúde mental, desde a situações de crise à construção de projetos de inclusão social do usuário com transtorno mental. Assim, através de interações com as diversas redes, surgem novas possibilidades de relação, atribuindo-lhe um novo lugar social. O CAPS tem a função de organizar a rede de atenção de modo que sejam garantidos os direitos sociais dos usuários do serviço (BRASIL, 2013).

São serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo àquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial (QUADROS *et al*, 2020).

Os transtornos mentais são definidos como quadros clínicos com manifestações psicológicas associadas ao comprometimento funcional devido a perturbações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Podem ocasionar alterações no desempenho global do indivíduo nos âmbitos pessoal, social, ocupacional ou familiar (QUADROS *et al*, 2020).

Dentre os transtornos mentais, a depressão pode ser classificada como um dos principais e mais recorrentes problemas de saúde mental, com prevalência de até 20% na população mundial. Impacta o meio social de tal modo que é reconhecida como o segundo quadro clínico a produzir mais danos nas esferas social e econômica (MOTA *et al*, 2017).

Os transtornos depressivos são descritos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 11), da Organização Mundial de Saúde (OMS). Sua sintomatologia tem como base central as alterações do humor e afeto. A tristeza apresenta-se como sintoma nuclear, no entanto, além de alterações do humor, como a hipotímia, a apatia, a anedonia e a irritabilidade, podem ocorrer também alterações cognitivas, motoras e vegetativas, com destaque para as alterações de sono e apetite (DALGALARRONDO, 2018).

Na depressão há de se considerar, principalmente, a existência de vulnerabilidades e fatores de risco que podem influenciar o cometimento do suicídio. Em deprimidos, há a redução dos níveis de serotonina, proporcionando, no cérebro, a impulsividade. Ao lidar com situações estressantes, esses indivíduos podem utilizar-se da agressividade contra si mesmo e a sua vida (DALGALARRONDO, 2018).

## **2.2 O suicídio como fator de risco comunitário**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio se configura como a morte intencional auto infligida, isto é, quando a pessoa decide extinguir a sua própria vida (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2020).

Inúmeras são as razões que podem culminar nessa decisão, tornando, pois, o suicídio multifatorial, entre eles, aspectos biológicos, sociais, econômicos, psicológicos e psiquiátricos (CORONEL; WERLANG, 2010).

A identificação desses fatores pode ser útil para o reconhecimento de possíveis sinais de alerta para o comportamento suicida, o que favorece a antecipação de intervenções mais efetivas quanto à prevenção (TETI *et al*, 2014).

Botega (2014) relata que o principal cenário para o suicídio é a própria casa, seguida pelos hospitais. Os métodos mais utilizados são enforcamento, uso de arma de fogo e envenenamento.

Botti *et al* (2018) realizaram análise de 410 prontuários de pacientes atendidos em um CAPS no interior de Minas Gerais e concluíram que o transtorno mental foi o mais importante fator de risco para o suicídio, seguido de uso abusivo de drogas, esquizofrenia, depressão, transtornos de humor e de personalidade.

O limite entre a ideação suicida, a tentativa e o suicídio consumado é delicado, pois angústias e sofrimentos que intencionam ou sustentam a ideia podem atingir um nível aniquilador, estimulando assim o ato.

Os autores referem ainda que a tentativa é pensada e planejada, havendo, dessa forma, maiores chances imediatas de intervenções preventivas efetivas, não sendo descartados os casos de impulsos desesperador, em que não houve nenhum planejamento (CANTÃO; BOTTI, 2016).

### **3 O MUNICÍPIO DE TRAIRI**

Segundo a historiadora Sales (2017), Trairi nasceu como aldeia em 1608, com a chegada dos Pitiguaras às margens do rio Trairi. Entre o século XVI e a metade do século XVII, ainda se encontrava nesta mesma situação. No final do século XVII, começaram a chegar portugueses que se estabeleceram, constituindo famílias.

A ocupação se intensifica no município em meados do século XVIII, quando os colonos Nicolau Tolentino, Marinheiro Cunha, Manuel Barbosa, Xavier de Sousa, João Verônica e Antônio Barros de Sousa estabeleceram fazendas na região. O povoado é elevado à categoria de Vila e posteriormente a Município. A sua evolução política é marcada por uma trajetória repleta de instabilidades, sendo alvo de constantes alterações, onde, após ter chegado à categoria de município, em novembro de 1863, tem essa condição suprimida e restaurada em várias ocasiões, vindo a ser restaurado definitivamente somente em 22 de novembro de 1951 e instalado em 25 de março de 1955 com o desmembramento do município de São Gonçalo do Amarante.

Atualmente Trairi situa-se no Centro-Norte do Estado do Ceará, localizando-se entre os meridianos de 39°31'37'' e 39°09'02'' de longitude a oeste de Greenwich e os paralelos de 03°10'10'' e 03°35'57'' de latitude Sul. Ocupa uma área de aproximadamente 924,56 km<sup>2</sup>, que corresponde a 0,62% do território do Estado.

Possui 48 km de extensão linear na direção Norte-Sul e 41 km na direção Leste-Oeste. A distância angular na direção Norte-Sul é de 25'40'' e na direção Leste-Oeste é de 22'57''. Limita-se ao Norte, com o município de Itapipoca e o Oceano Atlântico, ao Sul com o Município de São Luis do Curu, a Sudeste, com o município de São Gonçalo do Amarante, a Sudoeste, com o município de Tururu, a Oeste, com o município de Itapipoca e a Leste com município de Paraipaba.

Está inserido na Microrregião de Itapipoca, segundo o IBGE (2020), que dividiu o Estado em 33 Microrregiões Geográficas. De acordo com Divisão Político-Administrativa do Estado do Ceará (2010), que estabeleceu 20 Áreas Administrativas, situa-se na Região 2, que tem como sede o município de Itapipoca.

A divisão territorial do município compreende 06 distritos: a Sede, e os distritos de Mundaú, Canaã, Córrego Fundo, Flecheiras, Gualdrapas e recentemente tornou-se distrito a localidade de Munguba. A sede municipal, pelo Rio Trairi, situa-se a uma altitude média de 18m, localizando-se nas seguintes coordenadas geográficas: 3°16'40'' de latitude Sul e 39°16'08'' de longitude a Oeste de Greenwich.

O principal acesso ao município é feito através da rodovia estruturante Costa do Sol Poente de apoio ao turismo, CE 085, que o interliga à capital e aos municípios vizinhos de Itapipoca e Paraipaba. Situa-se na faixa litorânea do Estado a Oeste de Fortaleza, sendo formado por três unidades geomorfológicas: a planície litorânea, composta pela faixa de praia e um cordão de dunas em toda a extensão do litoral, com uma largura média de 4 km, os glaciais pré-litorâneos que representam a área de maior extensão e que abrigam a base da economia agropecuária municipal.

Quadro 1 – Dados atuais do município de Trairi/CE.

Fundação	22/11/1951
IDH:	0,606 - Médio
Microregião	Itapipoca/CE
População 2020	56.291 hab.
Área da unidade territorial (Km <sup>2</sup> )	928,73 km <sup>2</sup>
Densidade demográfica (hab/Km <sup>2</sup> )	55,55 hab/km <sup>2</sup>
Código do Município	2313500
Gentílico	Trairiense

Fonte: IBGE (2020).

### **3.1 Análise da situação de saúde mental do município de Trairi**

#### **3.1.1 Problema Identificado**

Atualmente, o município conta com apenas um (1) equipamento Especializado de Saúde Mental, sendo este o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Geral), que desde a sua implantação em 2005, vem sofrendo com uma superlotação do público atendido que abrange a demanda infantil, jovem, adulta, idosa e de dependentes químicos (SECRETARIA DE SAÚDE, 2022). Acrescenta-se que este é o único equipamento que atua com demandas relacionadas à saúde mental, em virtude da fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

O CAPS I de Trairi/CE vem sofrendo uma precarização do cuidado e superlotação, atendendo hoje, mais 4.200 pacientes em tratamento e dispendo de grandes listas de espera, dificultando o acolhimento de novos casos de sofrimento mental, devido o pouco quantitativo de profissionais para atender a alta demanda no serviço que é crescente (SECRETARIA DE SAÚDE, 2022).

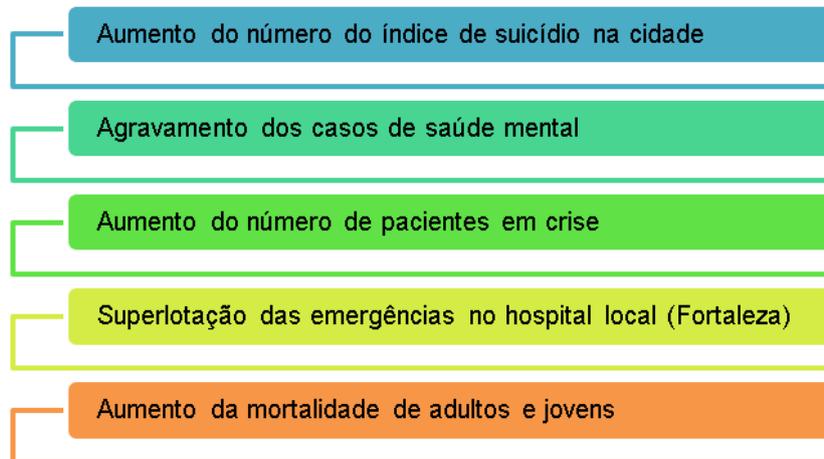
A fragilidade da RAPS é identificada na ausência dos atendimentos de casos leves de saúde mental, pelos componentes da rede (RAPS) - que deveriam estar atendendo os casos leves nas localidades de moradia dos pacientes e serem abrangidos pela atenção primária, postos de saúde/Programas de Estratégia de Saúde da Família (ESF), NASFs, Rede de Assistência Social e Rede de Educação.

#### **3.1.2 Consequências Geradas**

A falta dos atendimentos de casos leves de saúde mental pela atenção primária tem gerado o agravamento desses casos e o aumento da procura da demanda ao CAPS. Em virtude desta fragilidade, todos os atendimentos referentes à saúde mental no município ficaram centralizados apenas no CAPS, o que gerou uma superlotação e listas de espera que dificultam o acesso do paciente que busca pela primeira vez o serviço, além do aumento dos casos de suicídio na região por falta de um acompanhamento profissional adequado.

Na figura 1 pontuam-se os principais fatores de risco comunitário identificados em Trairi, segundo a Vigilância Epidemiológica de Trairi (2020).

Figura 1 – Fatores de risco comunitário identificados no município



Fonte: Vigilância Epidemiológica do Município de Trairi-CE (2020).

Já na figura 2 são dispostos os motivos de incidência de óbito em Trairi entre os anos de 2015 e 2020.

Figura 2 – Incidência de Óbitos por Suicídio no Município de Trairi-CE entre 2015 e 2020



Fonte: Vigilância Epidemiológica do Município de Trairi-CE (2020).

A fim de reduzir os casos de suicídio no município de Trairi, é necessário aprimorar a atenção especializada e a Rede de Atenção Psicossocial, conforme a Lei nº 10.216/2001, que cria os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), necessitamos da adoção de mecanismos

gerenciais e de planejamento para a promoção de equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade.

Os espaços de promoção de equidade em saúde, produção de informação e comunicação e desenvolvimento de estratégias voltadas para a implementação de ações intersetoriais, com interfaces nas questões de saúde mental dessas populações, por meio da articulação com os outros componentes da rede de atenção primária corresponsáveis no tratamento das pessoas com sofrimento mental.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o problema identificado, as consequências geradas e as possíveis medidas de solução elencadas, e intervindo através de levantamentos situacionais e aplicações de políticas públicas de saúde, é provável que o quadro de incidências de óbitos por suicídio no município do Trairi-CE possa reverter-se ou diminuir significativamente.

Espera-se com as intervenções sugeridas no projeto, conscientizar sobre a gravidade da situação e informar o quão latente e preocupante são os casos de suicídio na localidade objeto desse estudo.

Nesse contexto, é importante ressaltar a presença dos profissionais de saúde nas unidades de atendimento em um quantitativo adequado para suprir a necessidade da população, além de mais equipamentos públicos como os CAPS para melhorar a distribuição das demandas específicas, combatendo, assim, problemas como o do suicídio e outros agravamentos relacionados à precarização e a ausência dos serviços básicos.

Assim como em Trairi, outros municípios no Ceará sofrem com essas problemáticas identificadas e, de acordo com os estudos bibliográficos realizados para a construção do projeto, o óbice das soluções repetem-se nos mais variados locais.

Pensando nisso, é necessário salientar a proeminência da criação de mais projetos de intervenção e estudos acerca das fragilidades identificadas, como seminários, palestras e campanhas de divulgação da informação para a população, usando a estratégia de educação em saúde, com iniciativas que partam do poder público municipal e, também, estadual, que são os principais agentes responsáveis por manter esses estabelecimentos.

O projeto de intervenção não pode ser visto como fim, e sim como um meio para desenvolver potenciais soluções para o tema, sendo necessárias posteriores análises, estudos e medidas.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Psiquiatria. A campanha Setembro Amarelo salva vidas! Brasil: ABP. 2020. Disponível em: <<https://www.setembroamarelo.com/>>. Acesso em: 02.jun. 2022.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Psicologia USP [online]. 2014, v. 25, n. 3, pp. 231-236. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>>. Acesso em: 22.jul.2022.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann *et al.* Características do Comportamento Suicida de Homens e Mulheres em Tratamento Psiquiátrico. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 1, abr. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54280>>. Acesso em: 02.jun.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento suicida entre dependentes químicos. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2016, v. 69, n. 2, pp. 389-396. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>>. Acesso em: 30.jul.2022.

CORONEL, Márcia Keller.; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Problem-solving and suicide attempt: systematic review. **Rev Bras Ter Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 59-82, 2010. Disponível em: <[https://www.rbtc.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=111](https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=111)>. Acesso em: 02.jun.2022.

DALGALARRONDO P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 520 p. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762021000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000200007) . Acesso em 12.06.2022

DESCHAMPS, A. L. P.; RODRIGUES, J. (2016). Política de saúde mental e o projeto terapêutico singular. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**. Disponível em: <<http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3024/4427>>. Acesso em: 30.maio.2022.

IBGE. **Divisão Político-Administrativa do Estado do Ceará: área territorial oficial dos municípios do ceará.** Resolução da Presidência do IBGE de nº 5. (R.PR-5/02), 2010.

MOTTA, C. C. L.; MORE, C. L. O. O.; NUNES, C. H. S. S. Psychological assistance provided to patients diagnosed with depression in primary care. **Cienc Saúde Coletiva**. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762021000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000200007)>. Acesso em: 12.jun.2022

MITRE, Sandra Minardi *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, jan. 2008.

OLIVEIRA, A. L. X.; SOUSA, F. D. T. Saúde Mental: Um artigo de revisão sobre a Saúde Mental no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. 5. ed. v. 11. 2020. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-mental-no-brasil>>. Acesso em: 09.jun.2022.

PINHO, E. S.; SOUZA, A. C. S.; ESPERIDIÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciências e Saúde Coletiva**, 2018.

QUADROS, L.C.M, *et al.* Common Mental Disorders and Contemporary Factors: 1982 Birth Cohort. **Rev Bras Enferm**. 2020 Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762021000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000200007)>. Acesso em 12.06.2022

RODOVALHO, A. L. P.; PEGORARO, R. F. Revisão integrativa de literatura sobre a construção de projetos terapêuticos singulares no campo da saúde mental. **SMAD Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n4/07.pdf>>.

SALES, M. P. **História de minha terra:** como nasceu Trairi. Fatos históricos.2017. Disponível em: <<http://fatoshistoricosmundoemdebate.blogspot.com/2017/03/trairi-maria-pia-alegria-de-uma-vida.html>>. Acesso em 02.jun.2022.

SECRETARIA DE SAÚDE. **Secretaria de saúde municipal de trairi-ce.** Consulta e acesso de dados em: 02.jun.2022.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20conceito%20de%20sa%C3%BAde%20reflete,concep%C3%A7%C3%B5es%20cient%C3%ADficas%2C%20religiosas%2C%20filos%C3%B3ficas.>>. Acesso em: 08.jun.2022.

SCHNEIDER, A. R. S. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 2,

n. 2, p. 78-84, jul./dez. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Downloads/4843-Texto%20do%20artigo-25739-1-10-20100831.pdf>. Acesso em: 08.jun.2022.

TETI, Germán L. et al. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 36, p. 124-133, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n2/124-133>>. Acesso em: 02.jun.2022.

VARGAS, A. F. M.; CAMPOS, M. M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciências e Saúde Coletiva**, 2019.

VIGILÂNCIA Epidemiológica. **Vigilância Epidemiológica e estatística**. 2020. Disponível em: <[http://www.trairi.ce.gov.br/vigilanciaepidemiologica.pg\\_inst.asp.link=2020](http://www.trairi.ce.gov.br/vigilanciaepidemiologica.pg_inst.asp.link=2020)> Acesso em: 02.jun.2022.