



POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: OS PROCESSOS POLÍTICOS E SOCIAIS NECESSÁRIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO.

Carlos Stavizki Junior*

Marco André Cadoná**

* Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC); Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR); Bacharel em Serviço Social; Bacharel em Teologia; Membro do Grupo de Estudos sobre Democracia e Políticas Públicas (GEDEPP). Bolsista PROSUC/CAPES – Modalidade I. E-mail: carlos_stavizki@hotmail.com

** Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC); Graduado em Filosofia; Mestre em Sociologia e Doutor em Sociologia Política. Professor e pesquisador na Universidade de Santa Cruz do Sul, onde atua no departamento de Ciências Humanas e no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR). Membro do Grupo de Estudos sobre Democracia e Políticas Públicas (GEDEPP). E-mail: mcadona@unisc.br

RESUMO

Neste trabalho, apresenta-se o debate sobre a formulação de políticas públicas, revisando a literatura acerca dos processos políticos e conjunturais que condicionam sua implementação. Utiliza-se as políticas de prevenção ao suicídio do Brasil como cenário para o debate, enfatizando a trajetória de avanços e retrocessos nas agendas políticas, sobre o tema. Apresenta-se as experiências recentes do estado do Rio Grande do Sul, refletindo sobre a importância de se constituir uma política pública efetiva para a prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Prevenção ao Suicídio; Atores Sociais; Território.

ABSTRACT

This paper presents the debate on the formulation of public policies, reviewing the literature on the political and economic processes that condition their implementation. Brazil's suicide prevention policies are used as a scenario for the debate, emphasizing the trajectory of advances and setbacks in the political agendas on the subject. It presents the recent experiences of the state of Rio Grande do Sul, reflecting on the importance of establishing an effective public policy for suicide prevention.

Keywords: Public Policies; Suicide Prevention; Social Actors; Territory.

RESUMEN

En este trabajo se presenta el debate sobre la formulación de políticas públicas, revisando la literatura sobre los procesos políticos y económicos que condicionan su implementación. Las políticas brasileñas de prevención del suicidio se utilizan como escenario para el debate, enfatizando la trayectoria de avances y retrocesos en las agendas políticas sobre el tema. Presenta las experiencias recientes del estado de Rio Grande do Sul, reflexionando sobre la importancia de establecer una política pública eficaz para la prevención del suicidio.

Palabras clave: Políticas públicas; Prevención del suicidio; Actores sociales; Territorio.

INTRODUÇÃO

A prevenção ao suicídio configura-se como uma das principais demandas para as Políticas Públicas do século XXI. Com números superiores a 800 mil mortes por ano em todo o mundo, o suicídio é compreendido como um problema de saúde pública e uma expressão do adoecimento psicológico da população em geral. Em comparação a outros fenômenos fatais, o suicídio é responsável por 57% das mortes violentas no planeta, com um total de vítimas superior à soma de homicídios e mortes em guerras (WHO, 2018). Diversos países, em especial os da América Latina, constataam acréscimos constantes em suas taxas de suicídio, além do crescimento exponencial nos casos de ideação suicida e tentativas de suicídio. Apesar do aumento do agravo a nível mundial, a WHO estima que cerca de 90% dos casos de suicídio poderiam ser evitados, enfatizando o monitoramento das populações de risco e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde mental, além do investimento necessário para qualificar trabalhadores que atuem nesta problemática (WHO, 2018; BOTEAGA, 2014; BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002).

Este trabalho visa apresentar contribuições a este debate, através da discussão sobre a criação de políticas públicas de prevenção ao suicídio no Brasil, com ênfase para as principais ações desenvolvidas no estado do Rio Grande do Sul – historicamente o estado com as maiores taxas de suicídio do país.

Apresenta-se, primeiramente, um referencial teórico sobre as Políticas Públicas, elencando os processos políticos e conjunturais que possibilitam a transformação de demandas sociais em ações do Estado ou da sociedade civil. Entre os processos, destaca-se as mobilizações sociais, o interesse político sobre um problema público, os ciclos das políticas públicas e as janelas de oportunidades necessárias para implementação. A segunda parte apresenta as políticas de prevenção ao suicídio do Brasil como exemplo para analisar os processos políticos e sociais que constituem uma Política Pública. Utiliza-se o enfoque territorial ao analisar as experiências do estado do Rio Grande do Sul e do município de Candelária/RS, localizado na região do Vale do Rio Pardo – uma das regiões com maior índice de suicídios do país.

Por fim, expõe-se considerações sobre as experiências de implementação de políticas públicas de prevenção ao suicídio no Brasil, enfatizando a neces-

sidade de intervenção do Estado. O suicídio é um problema de saúde pública com forte expressão no país e no mundo, estando entre as dez principais causas de morte no planeta. A criação de Políticas Públicas efetivas para o seu enfrentamento é um desafio assumido por muitos países, sendo a diminuição dos índices de mortalidade uma das metas da Organização Mundial da Saúde para 2020.

POLÍTICAS PÚBLICAS

O debate sobre Políticas Públicas reaparece frequentemente dentro das ciências sociais, sendo objeto de estudo para diferentes áreas e programas de pós-graduação no Brasil e na América Latina. Considera-se que esta ascensão do tema nos espaços acadêmicos se deve, em parte, pela necessidade exigida aos Estados para criar formas de controle e planejamento de seus territórios, diante dos interesses capitalistas de expansão das empresas transnacionais. Nesta perspectiva, os Estados passam a assumir compromissos governamentais ambíguos, mediando, dentro de uma estrutura política e jurídica, as regras para exploração dos territórios (SANTOS, 2004). Apesar das estruturas criadas pelos Estados preverem avanços sociais como o investimento público em setores de saúde, educação, moradia e bem-estar da população, o objetivo central é garantir a implementação de Políticas Públicas de controle dos mercados, que estruturam as ações governamentais de forma a garantir o desenvolvimento econômico das empresas (SANTOS, 2004; SOUZA, 2006).

Diferentes interpretações consideram que o debate sobre Políticas Públicas ganha espaço juntamente com a emergência de grupos políticos republicanos em países que vivenciaram regimes ditatoriais recentes, a exemplo das nações do continente latino-americano no século XX. A criação de estruturas democráticas de controle dos territórios é vista como a principal conquista das lutas de classe do século XIX, e expressa-se na ascensão de Políticas Públicas voltadas para os interesses da classe trabalhadora (DYE, 1984). Para além das análises históricas, as Políticas Públicas podem ser resumidas como a construção de soluções para problemas públicos, alinhadas ou não com determinados projetos políticos e que englobam uma série de ações e instrumentos disponíveis aos governos (HOWLETT, RAMESH & PERL, 2013).

Para Dye (1984), Política Pública resume-se nas ações que determinado governo “escolhe fazer ou não fazer” no controle do Estado, implementando um pacote de governança segundo princípios e prioridades de um partido. Embora pareça uma definição simplista, a prática da ação do Estado mostra ao longo da história que esta ideia se efetiva. Contudo, destaca-se a diferença entre duas formas de políticas públicas: Políticas de Governo e Políticas de Estado. A primeira condiz com a afirmativa de Dye, pois baseia-se na leitura de mundo, interesses e prioridades de um determinado grupo político e seus atores. Políticas de Governo podem e devem estar alinhadas aos interesses da população, dentro de um sistema democrático, sendo que são as propostas e ideias dos partidos políticos que motivam a população a elegê-los. Contudo, na prática, a vitória de um projeto ou partido está mais relacionada aos investimentos de propaganda de seus projetos do que ao próprio interesse dos eleitores, sendo comum exemplos de corrupção, compra de votos e mentiras em todas as instâncias de disputas do Estado. As políticas de Estado, por sua vez, são aquelas que nascem como políticas governamentais, mas que evoluem e assumem lugar de destaque dentro dos interesses de uma nação. Cada nação assume compromissos mais adequados a suas realidades e frequentemente estas políticas estão expressas nos princípios constitucionais de cada país, não podendo ser alteradas facilmente, sem uma ampla participação da população. Um exemplo das políticas de Estado é o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), o qual foi constituído dentro de uma agenda de reivindicações populares nas décadas de 1970 e 1980. A mobilização política em torno do direito a saúde e a criação de um sistema que garantisse o acesso da população à saúde gratuitamente, resultou na criação e inclusão do SUS dentro da Constituição Federal, um compromisso a ser honrado por todos os governos posteriores.

Apesar disso, as Políticas Públicas não estão apenas nas estruturas dos governos. Atualmente, dezenas de milhares de instituições assumem compromissos que deveriam ser do Estado, porém por falta de estrutura ou de interesse, passam a ser negligenciadas pelos governos e sendo assumidas como compromissos sociais das empresas, organizações da sociedade civil e até mesmo de grupos sociais, como igrejas, ONGs, grupos voluntários etc. Define-se estas ações como Políticas Públicas não governamentais, compreendendo sua importância compensatória

diante das desigualdades da sociedade de classes. A diferença clara do modelo não governamental é sua formulação, que não se baseia em um amplo processo político de constatação e discussão dos problemas sociais, mas carregam em suas bases, questões ideológicas e visões de mundo particulares. Os exemplos são diversos e frequentes na sociedade, podendo estar relacionados a movimentos de solidariedade ou como práticas de responsabilidade social, ambas atuando como uma política pública, restritiva ou não aos interesses daqueles que a praticam.

Assim, entendendo que as Políticas Públicas se expressam nas ações governamentais ou não governamentais e que sua formulação e implementação condiz com os interesses de um determinado grupo, se faz necessário observar outro elemento fundamental: os ciclos das políticas públicas. Ora, se a ação governamental está intrinsecamente ligada aos interesses de seu grupo político de sustentação, logo as mudanças de governos, em Estados democráticos, resultam em mudanças nas políticas públicas, criando um cenário solúvel e incerto na perspectiva de continuidade das ações governamentais. Para Marques (2013), a lógica dos “ciclos das políticas públicas” pressupõe um processo muito mais político do que técnico, sustentado pelas relações estabelecidas entre as ideias/ideologias de atores sociais e nas relações estabelecidas entre estes atores e as instituições. Em outras palavras, as políticas públicas nascem primeiramente no campo das ideias e dos interesses individuais de grupos políticos, antes de uma formulação embasada no levantamento de dados relevantes para planejar a intervenção do Estado em determinado assunto.

Os ciclos das políticas públicas evidenciam a fragilidade de ações importantes para a garantia de direitos fundamentais da população, os quais estão suscetíveis a interferência, modificação ou extinção, caso não sirvam aos interesses de um novo governo, por exemplo. Contudo, na prática, este fenômeno não se mostra tão instável quanto parece. Segundo Ripley (1985) antes que uma proposta faça parte das propostas de um governo, existe um processo anterior de discussão e interpretação de um determinado problema social, onde grupos e atores percebem uma demanda da sociedade e agem para solucioná-la. Ao ser constatado a necessidade de intervenção do Estado, inicia-se um processo de mobilização, o que sofre influência de diferentes interesses e interpretações sobre a demanda, o que o autor denomina

como disputa dos atores sociais (RIPLEY, 1985, p. 159). Após esta fase, inicia-se o processo de análise de fatos e divulgação de informações em espaços formais de discussão, buscando ampliar a base de apoio para a criação de uma política pública. Este processo também é marcado por disputas, porém a necessidade de ação do Estado é entendida pelos atores, sendo analisado o processo de prioridade para sua implementação, dentro de uma agenda local, regional, estadual ou nacional¹.

Destaca-se ainda um último elemento sobre a criação de uma política pública, questão central para análise de seu processo de formação: as “janelas de oportunidade”. Machado, Leite e Bando (2014), ao analisarem a literatura sobre o processo de criação das agendas políticas, afirmam que além da constatação de uma demanda pública e de seu debate político na sociedade, é necessário ainda ter um ‘clima favorável’ para sua implementação. A união destes três fatores resume-se nas “janelas de oportunidade”² para criação de uma agenda política e consequentemente na implementação de uma política pública. “Essas janelas de oportunidade podem se abrir de forma previsível ou imprevisível como, por exemplo, acontecimentos fortuitos, eventos institucionalizados como as eleições ou mudanças em arcabouços legislativos e administrativos” (MACHADO, LEITE e BANDO, 2014, p. 341). Campanhas eleitorais, crise ou crescimento financeiro de um país, campanhas de conscientização da sociedade e interesse das mídias nacionais ou internacionais, são apenas alguns exemplos de janelas de oportunidade. Os autores trazem ainda um elemento apresentado por Kingdon (1984), que diz sobre a importância dos atores políticos para inclusão de uma proposta na agenda governamental. Estes atores estão em diferentes espaços

1 Para cada esfera de interesse da política pública, existe determinados espaços de discussão, por exemplo: Em âmbito local, as propostas podem surgir de grupos sociais ou entidades que fundamentam uma proposta, podendo ser apresentada diretamente aos gestores (secretários de governo, empresários) como por atores políticos (prefeito, representantes de bairro, vereadores etc.). Já no âmbito estadual, estes espaços devem contemplar uma participação popular mais ampla, como audiências públicas. Quanto maior a abrangência de uma política pública tão maior é sua discussão na sociedade.

2 Termo apresentado anteriormente por Kingdon (1984) e desenvolvido pelos autores segundo Gomide (2008).

e atuam com maior ou menor participação e influência na criação de uma política pública. Segundo Souza (2006), estes atores podem ser classificados como atores políticos visíveis (presidentes, prefeitos, vereadores, deputados, ministros, senadores etc.) e atores invisíveis (analistas, pesquisadores, servidores públicos, atores sociais, entre outros). A própria burocracia, segundo a autora, pode ser vista como um ator político invisível. Nesta perspectiva, “os participantes visíveis definem a agenda e os invisíveis, as alternativas” (SOUZA, 2006, p. 30).

Todavia, para que atores ou grupos sociais aproveitem as janelas de oportunidade para conquistar suas reivindicações, é necessário que estes apropriem-se de “estruturas de mobilização preexistentes” (ALONSO, 2012, p. 22) as quais ditarão as bases das ações praticadas pelo grupo para conquistar suas reivindicações. Esta apropriação, por sua vez, não se faz através da livre e espontânea vontade dos atores sociais ou na preferência por determinado modelo de ações coletivas. Antes, esta ação relaciona-se intrinsecamente à formação cultural, social, política e histórica de cada território (TILLY, 2006; ALONSO, 2012). Apesar do ciclo das políticas públicas apresentar-se de forma linear, sua materialização esbarra em diferentes fenômenos, ligados ao nível de complexidade da sociedade contemporânea. Empiricamente, considera-se importante refletir sobre as particularidades territoriais, a fim de observar as Políticas Públicas dentro de seu contexto histórico e político.

Além dos elementos que evidenciam as particularidades nas ações dos atores sociais, existe ainda um último fator determinante para o processo de implementação de uma política pública, independentemente de sua área de atuação – Criar mecanismos de avaliação ou de controle social para as Políticas Públicas é uma etapa que também sofre influência dentro do campo ideológico de cada governo e repercute diretamente em sua efetivação. A avaliação da política pública é a etapa que expressa os resultados segundo objetivos pré-definidos e a interpretação destes dados reflete sua continuidade, ampliação ou redução dentro da agenda de governo. Os atores sociais possuem especial valor nesta etapa, pois cabe ao olhar e interpretação individual dos diferentes setores da sociedade que praticam o controle social, a validade de uma política pública. A trajetória política, as movimentações populares, os embates e disputas, a sensibilização pública para determinado problema, pesquisas e debates, possuem clara im-

portância dentro da construção de políticas públicas. Contudo, o seu percurso não é linear e sua conclusão não perpassa, necessariamente, as mesmas etapas que outras experiências passaram.

Assim, resumidamente, entende-se que o processo de conscientização política em torno de uma demanda social não segue uma única trajetória e sua inclusão nas agendas políticas de Estado depende tanto de sua efetiva necessidade ou do interesse dos atores políticos e das possibilidades de incorporação do debate em espaços decisórios, bem como dos arranjos políticos, sociais, culturais, econômicos e históricos de cada território. As variáveis envolvidas e a emergência das demandas no âmbito local, evidenciam a criação de uma política pública como tema de extrema importância para as ciências sociais e regionais. Para materializar estes conceitos teóricos, o próximo item versa sobre a formação de políticas públicas voltadas para a prevenção ao suicídio no Brasil, identificando algumas formas de mobilização da sociedade, interesse político sobre o tema, os atores envolvidos e as janelas de oportunidade. Apresentando experiências nos três níveis de gestão dos territórios (nacional, estadual e municipal), veremos quais elementos possibilitam a criação de uma Política Pública de Prevenção ao Suicídio.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

As Políticas Públicas de Prevenção ao Suicídio possuem um histórico peculiar de conquistas e retrocessos em agendas políticas de diferentes países. As primeiras experiências de prevenção ao suicídio na perspectiva de ação do Estado são registradas em Londres, com a criação do Suicide Prevention Department of the Salvation Army (Departamento de Prevenção ao Suicídio do Exército da Salvação) e em New York, com a National Save-A-Life League (Liga Nacional da Salve uma Vida) ambos em 1906. Em 1948, a cidade de Vienna instituiu a Agência de Prevenção ao Suicídio, e em 1956 o governo de Berlim criou o Serviço de Prevenção ao Suicídio (BERTOLOTE, 2004, p.148). Contudo, foram encontrados poucos registros de experiências amplas de prevenção ao suicídio, a níveis globais e até mesmo nacionais. De fato, a proposta mais ambiciosa que se tem conhecimento para a construção de um projeto de prevenção ao suicídio em escalas globais foi

apresentada pela World Health Organization, no livro *Preventing Suicide: a global imperative* (Prevenção ao Suicídio: um imperativo global), lançado em 2014 (WHO, 2014). Este trabalho engloba uma ampla pesquisa sobre os índices de suicídio nas nações membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), os níveis de investimento do Estado em serviços de saúde mental e relatos de estratégias de prevenção ao suicídio em todo o mundo. A formulação do livro surge como instrumento para alcançar as metas estabelecidas pela própria organização para a diminuição de casos de suicídio no planeta, expressos no Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020. Neste plano, a OMS sugere aos seus estados-membros a prevenção do suicídio como prioridade governamental, propondo a redução de no mínimo 10% das taxas de suicídio, até 2020 (WHO, 2013). Estas iniciativas surgem após a constatação do aumento exponencial de casos de suicídio em praticamente todos os países e para combater a subnotificação das mortes por suicídio.

Na América Latina, o Brasil foi o primeiro país a implementar em seu território nacional uma proposta para a prevenção ao suicídio, através da portaria nº 1.876, de agosto de 2006. Estas diretrizes serviam como um guia para os serviços de saúde mental já instituídos na Política Nacional de Saúde, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial e Hospitais Psiquiátricos. A portaria, ainda em vigor, possui um forte potencial para elevar a preocupação dos governos a respeito da problemática do suicídio e considera, em seu texto, diversas questões preocupantes sobre o agravo. Destaca-se algumas das considerações contidas na portaria nº 1.876/2006, sendo:

[...] Considerando o aumento observado na frequência do comportamento suicida entre jovens entre 15 e 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais; Considerando o impacto e os danos causados pelo suicídio e as tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições; Considerando a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde; Considerando a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos de tenta-

tivas de suicídio, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, quando necessário; Considerando a importância do suporte oferecido pelas organizações da sociedade civil na área de Prevenção do Suicídio, como os Centros de Crise e outros [...] (BRASIL, 2006)³.

Percebe-se que o Estado brasileiro reconhece as principais características do fenômeno do suicídio em seu território e evidencia sua preocupação para o aumento dos casos, seu impacto na sociedade e a possibilidade de intervenção do poder público para a prevenção, inclusive considerando a participação de entidades não governamentais neste processo. Um dos aspectos mais relevantes nas Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio é o reconhecimento das populações de risco, onde além dos pacientes com histórico de doenças mentais, depressão e uso de drogas, considera-se os trabalhadores rurais (expostos a determinados agentes tóxicos) como população vulnerável ao suicídio. Este fato é determinante para ampliar estudos sobre a relação dos agrotóxicos e as tentativas de suicídio em territórios rurais do país.

Como a portaria não define formas de intervenção em casos de ideação ou tentativas de suicídio, entende-se que seu papel é o de fomentar a atenção governamental sobre o agravo e transmitir para a sociedade a preocupação do Estado sobre o tema. Em suma, a formulação destas diretrizes serve como base para a construção de uma Política Pública Nacional de Prevenção do Suicídio, fato que não se concretizou no país até o momento. Embora não tenha se efetivado como política pública, esta proposta originou a criação de projetos e programas estaduais e regionais de prevenção ao suicídio no país. Machado, Leite e Bando (2014) apresentam o Distrito Federal como a primeira unidade federativa do Brasil a propor uma política de prevenção ao suicídio em seu território, através da Portaria 185/2012, que previa instituir normas para a atenção às emergências em Saúde Mental no Distrito Federal, as quais destaca-se os seguintes artigos:

3 Recomenda-se a leitura na íntegra da Portaria nº 1.876/2006, sancionada pelo então Ministro da Saúde, Sr. José Agenor Álvares da Silva e publicada no Diário Oficial da União em 14 de agosto de 201. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acessado em: 15/07/2019.

Art. 4º Pacientes com ideação suicida e tentativa de autoextermínio, de qualquer idade, após a estabilização do quadro clínico e/ou cirúrgico, deverão ser mantidos em observação para avaliação do risco de nova tentativa devendo ser acompanhados conjuntamente pelo psiquiatra, psicólogo e assistente social, que deverão promover os devidos manejos psicossociais;

Art. 5º Para pacientes com suspeita de violência ou tentativa de suicídio, deverá ser realizada a notificação compulsória e o encaminhamento aos Programas de Prevenção a Acidentes e Violência (PAVs) das Regionais de Saúde, conforme as determinações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS No. 737/GM de 16 de maio de 2001). (BRASIL, 2012).

Percebe-se uma preocupação especial para pacientes com ideação e tentativa de suicídio dentro das normativas de emergências do território. Contudo, estas normas foram revogadas em 2018 e incorporadas as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ⁴ do SUS (BRASIL, 2018)⁵. Neste exemplo, considera-se prejudicial substituir as ações locais de prevenção ao suicídio por um programa nacional, que apesar de prever uma rede para atenção a pacientes de saúde mental, não especifica em suas diretrizes a

4 A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída no Brasil pela Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, tendo como objetivo principal a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, promovendo a vinculação das pessoas com transtornos mentais e suas famílias aos serviços de Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, um dos princípios da RAPS é garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando a assistência por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências psiquiátricas (BRASIL, 2011).

5 Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acessado em: 16/07/2019.

atenção aos pacientes com risco de suicídio. De fato, a RAPS não fornece qualquer especificação aos serviços sobre estes pacientes e exclui de seu texto a obrigatoriedade de acompanhamento multidisciplinar aos pacientes que tentaram suicídio.

Recentemente, o governo nacional sancionou uma nova lei que instituí, em todo território brasileiro, a “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio” (PNPAS), através da Lei nº 13.819, publicada no Diário Oficial da União no 26 de abril de 2019. Esta nova lei instituí aos estados, Distrito Federal e municípios a obrigatoriedade de notificação de situações de automutilação e ideação suicida de crianças e adolescentes através das escolas (públicas e privadas), além de prever a qualificação de trabalhadores da saúde para identificar situações de risco de suicídio. Prevê ainda o envolvimento de todas as instâncias do governo para qualificar e promover o debate sobre o suicídio na sociedade brasileira. Entre outras questões, destaca-se a alteração realizada na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluindo a obrigatoriedade dos planos de saúde em oferecer e atenção psiquiátrica e psicológica aos contratantes. Esta nova lei surge de uma notória preocupação do atual governo com o aumento nos índices de suicídio entre jovens brasileiros, chegando ao patamar de segunda principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade. Esta lei entra em vigor em julho de 2019 e tem como principais objetivos. Expressos em seu Artigo 3º:

I – promover a saúde mental; II – prevenir a violência autoprovocada; III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente Página 2 de 7 Parte integrante do Avulso do PL nº 1902 de 2019. 2 daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; VIII – promover a

notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas. (BRASIL, 2019).

Nas prerrogativas desta nova lei, o país renova suas iniciativas em instituir uma política pública específica para a prevenção do suicídio e inclui uma ação não prevista nas Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio – manter, através do poder público, um serviço telefônico para atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico (Art. 4º da Lei 13.819/2019). Outra ação inovadora do PNPAS é considerar a automutilação como expressam de sofrimento humano e objeto de ação e notificação compulsória pelos serviços de saúde e educação do país.

Contudo, é necessário salientar que PNPAS, recentemente sancionada, é pouco embasada e não fornece, dentro de sua estrutura normativa, qualquer menção ao aumento de investimento ou criação de um fundo econômico para subsidiar as ações de prevenção previstas na lei. Em suma, esta Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio atribui novas obrigações aos trabalhadores do sistema educacional, precário e pouco valorizado pelo governo. Considera-se ainda que a obrigatoriedade de notificação compulsória exigida pelas escolas e Conselho Tutelar, sem a devida formação para identificação dos riscos de suicídio dos escolares, resultará em uma sobrecarga de encaminhamentos para os serviços de Saúde Mental abarrotados do Sistema Único de Saúde (SUS). Percebe-se que a implementação da PNPAS não respeita o processo democrático de construção de uma política pública, tampouco auxilia os serviços públicos afetados pela nova lei. Além disso, sua formulação estrutura-se quase que exclusivamente em preceitos ideológicos de atores políticos alinhados com o pensamento conservador, que inspira a ações de pouco diálogo com a sociedade.

Por ainda não estar em vigor e não possuir dados relativos à sua implementação, não é possível

apresentar os efeitos desta política pública nacional, sendo este um possível objeto para estudos futuros. O que se pode constatar no momento é que as ações de prevenção ao suicídio de abrangência nacional tendem a não se efetivar, dada a complexidade e particularidades dos territórios que compõe o Brasil. As regiões brasileiras possuem diferenças marcantes para o estudo do fenômeno do suicídio, o que deve ser considerado ao se propor a implementação de uma política pública setorial, como é o caso da prevenção ao suicídio.

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO RIO GRANDE DO SUL

Apresenta-se aqui, a recente iniciativa de prevenção ao suicídio praticada no estado no Rio Grande do Sul – historicamente o estado com maior índice de mortes por suicídio do Brasil. Em 2016 o governo estadual instituiu o “Comitê de Promoção da Vida e de Prevenção do Suicídio” como parte da estrutura da Secretaria Estadual de Saúde. Além de conter em seu texto as principais considerações das Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio (BRASIL, 2006), o Comitê nasce com a seguinte finalidade: “Art. 1º - Fica instituído o Comitê Estadual de Promoção da Vida e de Prevenção do Suicídio, com a finalidade de elaborar e de implantar a Política Estadual de Prevenção do Suicídio” (RIO GRANDE DO SUL, 2016)⁶. Apesar de sua estrutura organizativa ser inteiramente composta por atores políticos (representantes das secretarias de Estado) o comitê prevê a participação de diversas entidades, como instituições de ensino e organizações da sociedade civil. Com a tarefa de elaborar uma política pública e de conduzir as ações do governo para sua implantação, a experiência gaúcha é uma das mais promissoras em vigor no país. Suas ações refletem no planejamento dos territórios e nas regiões de saúde, construindo uma agenda positiva, capaz de unir a sociedade riograndense em prol da construção de um Política Pública de Prevenção ao Suicídio.

Anterior a criação do Comitê de Promoção da Vida e de Prevenção do Suicídio, instituído pelo Decreto nº 53.361, de 22 de dezembro de 2016. Publicado no Diário Oficial do Estado nº 244. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=63610&hTexto=&Hid_IDNorma=63610. Acessado em: 22/05/2019.

e de Prevenção do Suicídio, outra importante experiência de política pública foi instituída no Rio Grande do Sul, porém em âmbito local, no município de Candelária, na região do Vale do Rio Pardo.

O Programa de Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio (PPS) de Candelária (RS) foi organizado com a finalidade de enfrentar uma situação histórica de altos coeficientes de mortalidade por suicídio, tanto na população total quanto na população idosa. O programa conhecido como “Vida Sim” iniciou em 2009, a partir de uma proposta formulada pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater) com a colaboração de vários parceiros institucionais. (CONTE et al., 2012, p. 02).

O PPS surge como iniciativa governamental da gestão municipal, em parceria com a EMATER, em 2009, embora sua construção seja anterior a isto, dentro de espaços de discussão de trabalhadores da saúde mental e serviços de atenção básica de saúde. No trabalho de Conte et al. (2012), é apresentado alguns dos atores sociais e políticos envolvidos com as discussões que culminaram na formulação do “Programa Vida Sim”. Este programa identificou, através de pesquisa, que os casos de tentativa de suicídio eram subnotificados pelas equipes de saúde, escondendo a população de risco dos serviços de saúde especializados. Entre os relatos da pesquisa, uma das enfermeiras entrevistadas relata o seguinte:

“Em 2008, quando trabalhávamos no grupo que antecedeu à organização do programa, fizemos uma autópsia psicológica em uma família e encontramos uma moça com ideação e plano para o suicídio. Combinamos com ela que seria atendida no serviço de saúde, mas esse atendimento não aconteceu.” (CONTE et al., 2012, p. 03).

A entrevistada associa a não realização deste atendimento à precária comunicação entre as equipes de saúde do município, o que considera como motivo para a posterior morte por suicídio da paciente. Em outros trechos da entrevista e no discurso de outras profissionais, percebe-se que a necessidade da criação de uma política pública de prevenção ao suicídio no município surge do interesse dos profissionais, frente ao crescente número de casos de tentativa de suicídio, somado as mortes consideradas

evitáveis por estes profissionais. Percebe-se, neste exemplo, que o percurso de construção do PPS surge por uma demanda identificada (necessidade de qualificação dos serviços de saúde municipais), no envolvimento de atores sociais (profissionais da saúde) e em seus ideais (crença de que as mortes por suicídio são evitáveis) e com a adesão de atores políticos (secretário de saúde, prefeito) o que resultou na elaboração da Política Pública. Embora este programa não esteja mais em funcionamento, serviu como instrumento de qualificação dos trabalhadores da saúde de Candelária e repercutiu positivamente para a diminuição dos índices de morte por suicídio do município. Além disso, algumas das proposições do programa na época são utilizadas até hoje pelos trabalhadores de Saúde Mental, como o fluxo de encaminhamento imediato dos casos de tentativa de suicídio ao CAPS e a criação de um prontuário específico para casos estes casos (CONTE et al., 2012, p. 06).

A construção do PPS no município de Candelária teve significativa importância na formulação de estratégias de prevenção ao suicídio dos serviços de saúde mental de sua região de saúde (Região do Vale do Rio Pardo). A região é uma das líderes do ranking de mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul. Alguns municípios da região possuem índices de suicídio muito superiores à média nacional. Contudo, pouco se explorou, até o momento, a instituição de uma política pública regional para o enfrentamento dos altos índices de mortalidade autoprovocada na região. Apesar das propostas e metas internacionais, do notório interesse governamental a nível nacional e estadual e de experiências bem-sucedidas no âmbito local dos municípios, a prevenção ao suicídio ainda é (com raras exceções) um tema pouco explorado pelos atores políticos e sociais, capazes de formular e implementar as Políticas Públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao verificar o processo político que constituiu a criação e implementação de Políticas Públicas, vemos que sua dinâmica evidencia a complexidade, tanto dos movimentos sociais, quando do contexto político e social, para sua efetivação. Utilizando-se de exemplos de políticas públicas de prevenção ao sui-

cídio que se constituíram no Brasil, a complexidade deste fenômeno é ainda mais evidente. Atualmente, a prevenção ao suicídio ganhou destaque nas agendas políticas de muitos países, em especial devido as iniciativas da Organização Mundial da Saúde, que constatou, em 2017, que cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio no mundo, todos os anos. Este número colocou o suicídio entre as dez principais causas de morte do planeta, superando o total de vítimas de homicídios e mortes em guerras (WHO, 2018).

No Brasil, as taxas de suicídio vêm aumentando gradativamente, chegando a registrar mais de 13 mil mortes em 2017 (DATASUS, 2018), além de índices de mortalidade muito superiores à média nacional nos estados do sul e centro-oeste do país. Historicamente, o estado do Rio Grande do Sul possui os maiores índices de suicídio do Brasil, e abriga algumas das regiões com os maiores índices do mundo, a exemplo da região do Vale do Rio Pardo. Dados recentes, publicados pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS), mostram que o Vale do Rio Pardo possui uma média de 17,2 óbitos a cada 100 mil habitantes, o que coloca a região no mapa do suicídio mundial (CEVS, 2018).

Diante destes dados, fica evidente a necessidade de ações de prevenção ao suicídio no território, porém, até o momento, não há na região ou em seus municípios uma política pública instituída (na esfera estatal) voltada para a prevenção do suicídio. O que se tem até o momento é a iniciativa voluntária de alguns profissionais da área de Saúde Mental, em promover ações preventivas no território, de forma seletiva e precária. Este fato, demonstra que a criação de políticas públicas de prevenção ao suicídio, apesar de sua evidente necessidade, só será possível dentro de um contexto favorável, onde o interesse político sobre o tema movimenta uma série de recursos para sua implementação. A sociedade e os movimentos sociais têm um papel fundamental neste processo, pois é destes espaços que nasce o interesse político, além da constante cobrança dos agentes políticos para criação de Políticas Públicas.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, Angela. Repertório, segundo Charles Tilly: História de um conceito. *Sociol. Antropol* Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 21-41.
- BERTOLETE, J. M. Suicide prevention: at what level does it work? *World Psychiatry*, oct; n.3,v.3; 2004, p.147-51.
- BERTOLETE, J. M., & FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1. 2002, p.181-185 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2019.
- BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014. Doi: [10.1590/0103-6564D20140004](https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada: Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0. [2014]. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/nota-informativa-portaria-1271-14-e-sinan-5-0-cgdant-04-11-14.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 26 dez. 2011, p. 230. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 07 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2006. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério de Saúde. (2013). Estatísticas vitais, mortalidade. 2013. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>, Acesso em 20 abr. 2019.
- CONTE, Marta., MENEGHEL, Stela N., TRINDADE, Aline G., CECCON, Roger F., HESLER, Lilian Z., CRUZ, Claudia W., SOARES, Regina., PEREIRA, Sanderlei., & JESUS, Irani. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n. 8, 2012.
- DIANIN, Irene Maria Brzezinski. Suicídio: políticas e ações de enfrentamento a partir da política nacional de saúde pública (2006), no Vale do Rio Pardo. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional). UNISC, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/js-pui/handle/11624/806>>. Acesso em: 23 fev. 2019.
- DYE, Thomas D. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, N.J.: PrenticeHall, 1984.
- KINGDON, John. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Boston: Little, Brown, 1984
- LOWI, Theodor. Four Systems of Policy, Politics, and Choice. *Public Administration Review*, 1972, p. 298-310.
- MACHADO, M. F.; LEITE, C.; BANDO, D. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 4, n. 2, 2014, p. 334-356.
- MARQUES, Eduardo. As políticas públicas na ciência política. Em Marques, Eduardo., Faria, Carlos A. P. (org.). *A política pública como campo multidisciplinar*. São Paulo, Editora Unesp, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Tradução de Janaína Phillipe Cecconi, Sabrina Stefanello, Neury José Botega. Geneva: OMS, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Suicídio [Internet]. Geneva: OMS, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>>. Acesso em: 15 abr. 2019.
- RIO GRANDE DO SUL. 13ª Coordenadoria Regional da Saúde. Plano de Ação Regional. Rede de Atenção Psicossocial de 2012 até 2015. Santa Cruz do Sul: [s. n.], 2013.
- RIO GRANDE DO SUL. Boletim de Vigilância do Suicídio e Tentativa de Suicídio. Centro Estadual de Vi-

gilância em Saúde. Bol. Vig. Suicídio. v. 1. n. 1. Set. 2018. Disponível em: <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-e-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2019.

TILLY, Charles. Regimes and repertoires. Chicago: University of Chicago Press, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Endereço eletrônico oficial da entidade. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Country reports and charts available. 2014 Disponível em: www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html, Acesso em 20 abr. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Luxembourg: World Health Organization, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em: 07 abr. 2019.