

As medidas governamentais de prevenção ao suicídio no Brasil têm sido efetivas?

Have government suicide prevention measures in Brazil been effective?

¿Han sido efectivas las medidas gubernamentales para prevenir el suicidio en Brasil?

Recebido: 27/07/2022 | Revisado: 06/08/2022 | Aceito: 09/08/2022 | Publicado: 18/08/2022

Mauro Marques Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6758-7844>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: mauromllopes@gmail.com

Jean Lucas Bernardes Frois

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7484-4084>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: jlucasbfrois@hotmail.com

Augusto de Moraes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0576-3763>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: augustoml1998@outlook.com

Lucas Tadeu Washington Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1136-1808>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: lucastwg18@gmail.com

Samuel Melo Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2582-7883>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: samuelmeloriibeiro@hotmail.com

Leonardo Turquette Lellis do Vale

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8327-0238>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: leolellisvale@hotmail.com

Marina Pacheco Teles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9318-7980>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: clanicamarinateles@gmail.com

Isabela Vasconcelos Ramos Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3321-5633>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: belavra@gmail.com

Thaygor de Matos Negris

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1926-2049>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: thaygormed@gmail.com

Thaier Serqueira Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7104-652X>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: thaiercunha@gmail.com

Resumo

Introdução: O suicídio é um problema de saúde pública global que tem aumentando de forma gradual nos últimos 10 anos. O Brasil ocupa a oitava posição no ranking mundial com mais casos de suicídios. O objetivo do estudo é analisar a efetividade das medidas governamentais de prevenção ao suicídio no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através das bases de dados Scielo, Pubmed, BVS, CINAHL e UpToDate contendo publicações entre 2017 a 2022. **Resultados:** Entre 2010 e 2019, foi observado um aumento de 43% no número anual de suicídios no Brasil, totalizando 112.230 mortes. Esse dado reflete a ineficácia das políticas públicas no combate ao suicídio. Associado à ineficiência dos planos de ação, a falta de treinamento específico dos profissionais de saúde na atenção básica prejudica a identificação e tratamento das doenças correlacionadas. **Conclusão:** As políticas públicas para a prevenção do suicídio devem ser mais precisas e efetivas, para que sua prática alcance todos os cidadãos. Estudos apontam falta de controle destes índices e o aumento progressivo de casos de suicídio. Intervenções relacionadas as primeiras manifestações de ideação suicida tem potencial promissor como medidas efetivas e devem ser estudadas.

Palavras-chave: Suicídio; Brasil; Política de saúde; Vigilância em saúde pública; Saúde mental.

Abstract

Introduction: Suicide is a global public health problem that has gradually increased in the last 10 years. Brazil occupies the eighth position in the world ranking with the most cases of suicides. The aim of the study is to analyze the effectiveness of government measures to prevent suicide in Brazil. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out through the Scielo, Pubmed, BVS, CINAHL and UpToDate databases containing publications between 2017 and 2022. **Results:** Between 2010 and 2019, an increase of 43% in the annual number was observed of suicides in Brazil, totaling 112,230 deaths. This data reflects the ineffectiveness of public policies in combating suicide. Associated with the inefficiency of action plans, the lack of specific training of health professionals in primary care hampers the identification and treatment of related diseases. **Conclusion:** Public policies for suicide prevention must be more precise and effective, so that its practice reaches all citizens. Studies point to a lack of control over these indices and a progressive increase in suicide cases. Interventions related to the first manifestations of suicidal ideation have promising potential as effective measures and should be studied.

Keywords: Suicide; Brazil; Health policy; Public health surveillance; Mental health.

Resumen

Introducción: El suicidio es un problema de salud pública mundial que se ha incrementado paulatinamente en los últimos 10 años. Brasil ocupa la octava posición en el ranking mundial con más casos de suicidios. El objetivo del estudio es analizar la efectividad de las medidas gubernamentales para prevenir el suicidio en Brasil. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada a través de las bases de datos Scielo, Pubmed, BVS, CINAHL y UpToDate que contienen publicaciones entre 2017 y 2022. **Resultados:** Entre 2010 y 2019 se observó un aumento del 43% en el número anual de suicidios en Brasil, con un total de 112.230 muertes. Estos datos reflejan la ineficacia de las políticas públicas para combatir el suicidio. Asociada a la ineficacia de los planes de actuación, la falta de formación específica de los profesionales sanitarios en atención primaria dificulta la identificación y tratamiento de las enfermedades relacionadas. **Conclusión:** Las políticas públicas para la prevención del suicidio deben ser más precisas y efectivas, para que su práctica llegue a todos los ciudadanos. Los estudios apuntan a una falta de control sobre estos índices y un aumento progresivo de los casos de suicidio. Las intervenciones relacionadas con las primeras manifestaciones de la ideación suicida tienen un potencial prometedor como medidas efectivas y deben estudiarse.

Palabras clave: Suicidio; Brasil; Política de salud; Vigilancia en salud pública; Salud mental.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o suicídio como uma prioridade do setor público de saúde. Foi elaborado o Plano de Ação de Saúde Mental para os anos de 2013 e 2020 onde os países envolvidos deveriam desenvolver medidas e trabalhar para reduzir em 10% a taxa de suicídio global até 2020 (Abuabara et al., 2017).

O suicídio é caracterizado como o ato de autoviolência onde o indivíduo acaba por encerrar a própria vida. A ideação suicida, por outro lado, consiste em comportamento não fatal quando existe o desejo de dar fim à própria existência. A literatura indica que a autoaniquilação, na maior parte das vezes, requer pensamento, planejamento e geralmente é marcada por tentativas prévias. O suicídio por impulso se demonstra um evento raro e pouco incidente. A tentativa de autoextermínio com desfecho fatal se situa entre as dez principais causas de óbito no mundo e impacta principalmente a população entre a faixa etária jovem e a adulta (Bahia et al., 2017; Ministério da Saúde, 2020).

A expressão da ideação suicida é um dos preditores mais importantes para o ato completado de suicídio. Estima-se que 90% dos indivíduos que cometem suicídio manifestam até 4 semanas antes a intenção, sendo esse um período crucial de intervenção para evitar desfechos negativos (Hubers et al., 2018; Stene-Larsen & Reneflot, 2019).

Este fenômeno é um problema de saúde pública global que tem aumentado gradualmente na última década. Estima-se que cerca de 800.000 mortes ocorrem por ano no mundo inteiro devido a essa causa e que, para cada 1 morte por autoextermínio, ocorrem mais de 20 tentativas (da Silva & Marcolan, 2021).

O estigma colocado sobre o paciente com ideação suicida e sua família torna-se ainda um problema para os indivíduos, pois cria barreiras na adesão ao tratamento. O sentimento de culpa e a condenação do ato suicida pela sociedade acabam trazendo consequências negativas para essa população já marginalizada (Oexle et al., 2020).

Existe ainda uma diferença peculiar entre as taxas de suicídio entre homens e mulheres. Nota-se um fenômeno

intrigante chamado de paradoxo de suicídio de gênero. Enquanto mulheres possuem maiores índices de ideação suicida e comportamentos de autoextermínio não letais, chegando a três vezes mais em comparação aos homens, indivíduos do sexo masculino possuem de duas a quatro vezes mais chances de morrerem em suas tentativas de suicídio. Os métodos variam também de acordo com o gênero. Mulheres tendem a utilizar a overdose medicamentosa como método de escolha, enquanto os homens optam pelo uso de armas de fogo e enforcamento. Além disso, homens tendem a não buscar ajuda quando possuem transtorno depressivo e o abuso de álcool acaba se tornando uma válvula de escape, tornando-os mais violentos e impulsivos (de Andrade Palma et al., 2021; Schreiber & Culpepper, 2022).

O Brasil ainda carece de um sistema de monitoramento confiável para o comportamento suicida, já que apresenta taxas de subnotificação e não notificação altas, gerando um mascaramento de diagnósticos reportados (da Silva & Marcolan, 2021).

Tem-se ainda o agravamento dos transtornos relacionados à saúde mental devido a pandemia gerada pelo COVID-19. Os impactos dos problemas econômicos, isolamento social e incertezas geradas por esse evento aumentam os fatores de risco relacionados ao suicídio na população. A autoviolência tende a aumentar nesse período devido a interação social limitada e aumento do sentimento de ansiedade dentro das comunidades (Farooq et al., 2021).

O objetivo deste artigo é analisar a efetividade das medidas governamentais de prevenção ao suicídio no Brasil na última década e propor possíveis intervenções para a problemática.

2. Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de cunho descritiva e com abordagem qualitativa, a qual segundo de Souza et al. (2010) pode ser descrita como um método que consiste na realização de uma análise ampla da literatura construindo discussões através do levantamento bibliográfico de determinado assunto, além de resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos. Constrói-se então uma pesquisa desenvolvida por intermédio da utilização de múltiplas buscas para possibilitar a síntese de conhecimento, considerando 6 etapas: 1 - delimitar o tópico de interesse e a definição da pergunta; 2 - metodologia da amostragem, com a busca e seleção dos artigos, através da escolha dos critérios de inclusão e exclusão; 3 - extração dos dados; 4 - análise crítica dos dados selecionados; 5 - discussão sobre os resultados 6 - exposição da revisão.

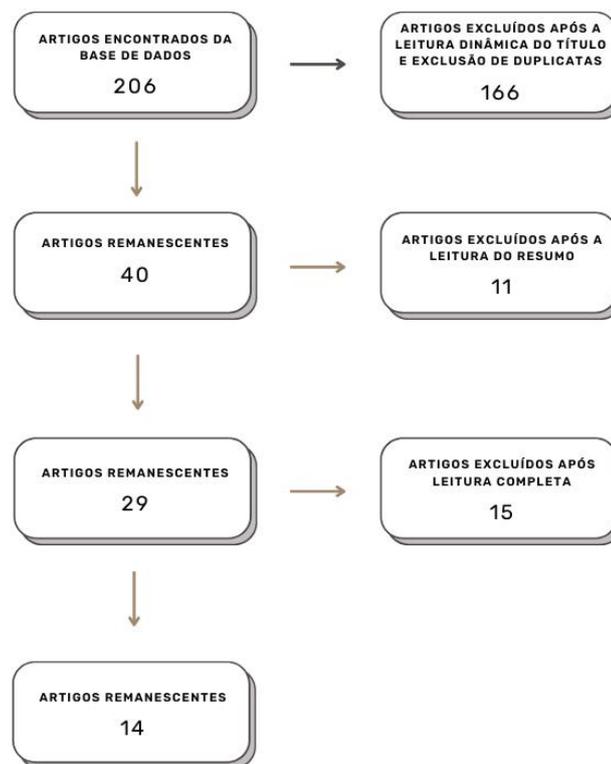
Estratégia de busca

A busca foi realizada através das bases de dados Scielo, Pubmed, BVS, CINAHL e UpToDate, onde foram selecionados artigos publicados em inglês e português contendo publicações entre 2017 e 2022, usando os descritores em inglês: "Suicide", "Brazil", "Health Policy", "Public Health Surveillance" e "Mental health" e em português "Suicídio", "Brasil", "Política de Saúde", "Vigilância em Saúde Pública" e "Saúde Mental" de forma simultânea ou alternada. Após pesquisa nas bases de dados, foram identificados 206 artigos. Em seguida, iniciou-se o processo sistemático de triagem dos estudos encontrados, com o objetivo de selecionar os artigos que atendessem ao escopo da revisão integrativa. Foram incluídos artigos avaliando os seguintes critérios: estudos com até 5 anos de publicação e com alta qualidade metodológica ou alta relevância para a pesquisa. Foram excluídos os que possuísem desfechos pouco claros, amostra pouco representativa, baixa qualidade metodológica e não adequação ao tema. A busca dos artigos ocorreu entre 18 de abril de 2022 até 05 de junho de 2022.

Seleção de estudos

Foram identificados após buscas nas bases de dados 206 estudos a partir dos descritores selecionados. Inicialmente, 166 artigos foram excluídos pela leitura dinâmica do título. Na sequência, realizou-se a leitura dos resumos dos artigos restantes, excluindo mais 11 artigos por sua temática não se adequar ao presente trabalho. Posteriormente, outros 15 artigos também foram excluídos após sua leitura completa, uma vez que não atendiam aos objetivos da revisão. Nesse sentido, dos 206 artigos totais encontrados, 14 foram selecionados e devidamente incorporados à revisão integrativa. Todos os artigos recuperados na busca original foram selecionados independentemente por quatro dos dez revisores. Primeiro através da análise do título, depois resumo e, posteriormente, avaliação do texto completo como supracitado. Discordâncias em relação a elegibilidade final foram discutidas para chegar a um consenso. Além disso, a lista de referências de artigos relevantes identificados pela estratégia de busca foi examinada pelos outros revisores para confirmar sua elegibilidade. Para casos de artigos repetidos encontrados em bases de dados diferentes realizou-se a exclusão dos duplicados.

Figura 1: Seleção e triagem de artigos.



Fonte: Autores.

Outros materiais

A partir da leitura dos artigos encontrados nas bases de dados, foram encontradas ainda fontes alternativas de busca para complementar a revisão integrativa. Dentre essas encontram-se boletins epidemiológicos, folhetos e cartilhas do Ministério da Saúde, manual da Organização Mundial da Saúde e livros teóricos que abordam o tema do suicídio. Esses foram incluídos por conterem dados e informações relevantes que ajudaram a atingir o escopo da revisão. Todos foram avaliados e discutidos pelos pesquisadores.

3. Resultados

Com o objetivo de promover o conhecimento voltado a temática central do estudo, foram analisados artigos que apresentassem dados relacionados aos índices de suicídio no Brasil na última década e as medidas implantadas para reduzir estes índices, identificou-se que 14 produções abordavam a temática central, conforme descritos nos quadros a seguir.

Tabela 1: Caracterização da amostra.

Nº	AUTOR/ANO	PERIÓDICO	TEMÁTICA/OBJETIVOS
1	Abuabara et al., 2017.	<i>São Paulo Medical Journal</i>	Realizar análise comparativa de morte por suicídio no Brasil e nos Estados Unidos
2	Bahia et al., 2017.	<i>Ciência e Saúde Coletiva</i>	Caracterizar o perfil das vítimas de lesão autoprovocada que procuraram atendimento em serviços de urgência e emergência nas capitais brasileiras.
3	da Silva & Marcolan, 2021.	<i>Florence Nightingale Journal of Nursing</i>	Analisar os dados epidemiológicos em relação às tentativas de suicídio e óbitos no Brasil.
4	Dantas, 2019.	<i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>	Analisar as estratégias adotadas no campo da saúde ao longo dos anos no Brasil.
5	de Andrade Palma et al., 2021.	<i>Cadernos de Saúde Publica</i>	Analisar a tendência das taxas de suicídio por gênero, segundo as regiões geográficas do Brasil, de 2000 a 2017.
6	Farooq et al., 2021.	<i>Psychiatry Research</i>	Analisar as evidências sobre suicídio, automutilação e ideação suicida durante a pandemia do COVID-19.
7	Gracioli & Palumbo, 2020.	<i>Brazilian Journal of Development</i>	Revisar as causas do suicídio e qual a posição do Estado em relação às políticas públicas.
8	Hubers et al., 2018.	<i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i>	Examinar se a expressão de ideação suicida prediz o suicídio subsequente em populações psiquiátricas e não psiquiátricas.
9	Junior & Viccari, 2019.	<i>Barbarói</i>	Analisar os procedimentos e instrumentos de trabalho do Serviço Social no atendimento a adolescentes que planejam ou tentaram o suicídio.
10	Junior, 2020.	<i>Ágora</i>	Analisar a questão do suicídio no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul, destacando os efeitos que a pandemia teve sobre os indivíduos.
11	Oexle et al., 2020.	<i>Nervenarzt</i>	Resumir as pesquisas atuais sobre as consequências do estigma do suicídio para os afetados e sua importância para a prevenção do suicídio.
12	Schreiber & Culpepper, 2022.	<i>UpToDate</i>	Revisar a epidemiologia, fatores de risco, avaliação, manejo inicial e acompanhamento de pacientes suicidas.
13	Setti, 2017.	<i>ÂNDÉ: Ciências e Humanidades</i>	Discutir a razão pela qual as políticas públicas de prevenção do suicídio não recebem a atenção necessária do estado brasileiro.
14	Stene-Larsen & Reneflot, 2019.	<i>Scandinavian Journal of Public Health</i>	Examinar as taxas de contato com cuidados primários e de saúde mental antes do suicídio.

Fonte: Autores.

É preciso reconhecer que existe um tabu em torno do suicídio, fato que impede os indivíduos de procurarem

informação e ajuda, especialmente entre grupos marginalizados e discriminados. Existe também um tabu na mídia, que teme divulgar debates relativos ao tema e causar ondas de suicídio por imitação ou indução, e acaba omitindo informações. Desmistificar o tema abre possibilidades de falar sobre o assunto de modo adequado e reduz a subnotificação (Setti, 2017).

A critério avaliativo do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio quanto ao seu alcance e eficácia, dados do Boletim Epidemiológico de 2020, vol. 52. evidenciam que entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de óbitos (de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019). Análise das taxas de mortalidade ajustadas no período demonstrou aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil. Neste mesmo período, estima-se que a população brasileira tenha crescido de 190.732.694 para 210.147.125, resultando em crescimento de 10,17%. A taxa nacional em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes. Destacam-se as Regiões Sul e Centro-Oeste, com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras (Brasil, 2021).

Outro fator importante é a capacitação de profissionais de saúde da atenção básica. Uma análise realizada no município de Campinas, em São Paulo, constatou que aproximadamente um quinto da população já havia apresentado ideação suicida ao longo da vida, mas que, de cada três casos de tentativas de suicídio, apenas um foi atendido pelo serviço médico. Foi apontado que os serviços de emergência no Rio de Janeiro são marcados pela negligência na abordagem sobre suicídio, bem como a ausência de um treinamento dos profissionais (Setti, 2017).

Os resultados demonstram um aumento consistente nas taxas de mortalidade por suicídio nos últimos 10 anos, com destaque para o maior risco de morte em homens e para o aumento nas taxas de suicídio de jovens. O perfil das notificações de lesões autoprovocadas foi de pessoas brancas, do sexo feminino, com baixo grau de instrução e com idade entre 15 e 29 anos, sendo a residência o principal local de ocorrência, e o envenenamento o meio mais empregado para a tentativa de suicídio (Brasil, 2021).

4. Discussão

4.1 Definição

A definição de suicídio proposta pela OMS o considera como o ato deliberado de por fim à própria vida. O suicídio é um processo que se inicia com a “ideação suicida”, ou seja, considerações vagas sobre a morte e sobre morrer, que dependendo da intensidade, podem evoluir para um “plano suicida” e resultar num ato suicida, podendo ou não ter um desfecho fatal (Organização Mundial da Saúde, 2000).

O suicídio é evitável, portanto é necessário que os setores de saúde invistam em recursos para prevenção. Política pública é um conjunto de ações, programas e atividades desenvolvidos pelo Estado com objetivo de assegurar os direitos estabelecidos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, quais sejam os direitos sociais. Nesse rol está inserido o direito à saúde, ressaltando que a omissão do Estado também é uma decisão com impacto na vida dos cidadãos (Gracioli & Palumbo, 2020).

4.2 Evolução das políticas públicas

O suicídio é um fenômeno complexo que tem atraído a atenção de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos e artistas através dos séculos; de acordo com o filósofo francês Albert Camus, em *O Mito de Sísifo*, esta é a única questão filosófica séria. Como um importante problema de saúde pública, o suicídio demanda nossa atenção, mas sua prevenção e controle, não são tarefas fáceis. As melhores pesquisas indicam que a prevenção do suicídio, mesmo sendo uma atividade factível, envolve uma série de atividades, que variam desde as melhores condições possíveis para a criação das crianças e dos jovens, passando pelo tratamento efetivo dos transtornos mentais, até o controle dos fatores de risco do ambiente. A disseminação apropriada da informação e o aumento da conscientização são elementos essenciais para o sucesso de programas de prevenção do suicídio

(Dantas, 2019; Organização Mundial da Saúde, 2000).

Qualquer medida que vise interceptar a causa de uma doença antes que ela atinja um indivíduo deve ser considerada preventiva. Bertolote em 2012 propôs três níveis de prevenção para o suicídio: Universal, Seletiva e Indicada. O primeiro, destinado à toda a população, visa impedir o início de um dado comportamento - um exemplo de prevenção universal é o Dia de Prevenção do Suicídio, onde toda a população é informada sobre a questão. O segundo é destinado às populações ou indivíduos que ainda não apresentaram o comportamento-alvo, visando impedir que este se instale. Um exemplo de prevenção seletiva de comportamentos suicidas é a busca ativa de indivíduos com certos transtornos mentais associados à questão. Por último, o terceiro diz respeito a populações ou indivíduos com risco considerável que já manifestaram o comportamento. Um exemplo de prevenção indicada de comportamento suicida é o acompanhamento de indivíduos que já tentaram o suicídio (Bertolote, 2012).

A relação do Estado brasileiro com a problemática de prevenção ao suicídio é recente e pouco efetiva, tendo em sua trajetória ações isoladas, promovidas especialmente por tratados bilaterais e programas voltados ao tratamento psiquiátrico (Junior, 2020).

O suicídio encontrava-se na sombra dos elevados índices de homicídio e de acidentes de trânsito, entre as causas externas da mortalidade. O Brasil deu os primeiros passos no sentido de lançar um plano nacional de prevenção do suicídio ao montar, em 2005, um grupo de trabalho para este fim, formado por representantes do governo, de entidades da sociedade civil e de universidades (Setti, 2017). Daí surgiram as Diretrizes Brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (Brasil, 2006) que orientam quais deveriam ser os objetivos principais para uma estratégia nacional:

- 1- Desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;
- 2- Desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;
- 3- Organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;
- 4- Identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;
- 5- Fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;
- 6- Contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;
- 7- Promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações;
- 8- Promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

A discussão sobre a criação de uma política pública de prevenção ao suicídio volta a ganhar força a partir do ano de 2014, com a inclusão da obrigatoriedade de registro das tentativas de suicídio, por meio da Portaria n. 1271. Com a modificação proposta pela Portaria, o Sistema Único de Saúde passa a coletar informações qualificadas sobre os índices de mortalidade e de casos de tentativa de suicídio no território – fato essencial para estabelecer parâmetros de intervenção e

planejamento das políticas públicas. (Junior & Viccari, 2019)

O Setembro Amarelo, criado em 2014, é uma campanha promovida pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e Conselho Federal de Medicina (CFM) que trata a questão do suicídio em todo o território nacional. Ademais, em 2017, o Governo Federal lançou a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil, que marcou a retomada dos trabalhos de prevenção ao suicídio em nível nacional. A principal diferença entre as propostas é o incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde, direcionados para prevenção do suicídio, não previstos anteriormente. Com isso, os estados com maior incidência de casos receberiam recursos federais para executar ações de prevenção ao suicídio em seus territórios (Fogaça, 2019; Ministério da Saúde, 2020).

4.3 Epidemiologia

As taxas de suicídio no Brasil podem ser consideradas baixas quando comparadas às médias mundiais, com uma taxa global de 5,5 suicídios por 100 mil habitantes, em 2015. Entretanto, ao se analisar o número de casos de suicídio por ano, o Brasil esteve entre os dez países do mundo onde há mais mortes por suicídio. Entre 2005 e 2015, o total de suicídios no Brasil passou de 8.550 para 11.178, um aumento de 31%, superior ao crescimento da população nesse mesmo período, de 11% (Setti, 2017).

Em 2018, registraram-se 12,733 mortes por autoextermínio no Brasil, correspondendo a 6.1 mortes a cada 100.000 habitantes e 35 mortes por dia, durante esse ano. Estima-se que a cada 45 minutos, uma pessoa morre por uma tentativa de suicídio bem-sucedida no Brasil; dados estes que norteiam o potencial de prejuízos que a questão acarreta para a sociedade (da Silva & Marcolan, 2021; Gracioli & Palumbo, 2020).

Corroborando com dados previamente mencionados na introdução deste estudo, homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9. Ao analisar a evolução da mortalidade por suicídio segundo sexo, observou-se aumento das taxas para ambos os sexos, com manutenção da razão de taxas entre os sexos no período. Comparando os anos de 2010 e 2019, verificou-se um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e 26% das taxas entre homens (Brasil, 2021).

Considerando as pesquisas mais recentes, segundo Da Silva et. al., 2021, o país ocupa a oitava posição no ranking mundial dos países com mais casos de suicídio em números absolutos.

5. Conclusão

Apesar do histórico apontar marcos e alguns avanços como descritos, não houve evolução na efetividade das políticas públicas para redução das taxas de suicídio, visto que a meta estipulada pela OMS era a diminuição de 10% em 7 anos - até 2020 - e dados mostram aumento médio de 30% num período de 10 anos, ou seja, ainda que tenham tido agravantes potenciais como COVID, instabilidade políticas e financeira, a defasagem, se considerada a meta, foi de aproximadamente 40% do esperado pela OMS. As políticas de prevenção do suicídio carecem de maior efetividade, pois mostram um aumento importante do número de mortes anuais por suicídio nos últimos 10 anos. Assim, com a finalidade de reduzir as taxas de suicídios, é preciso uma ampla divulgação sobre o autoextermínio para desmistificar o tema, que ainda é tabu na sociedade. Além disso, a capacitação de profissionais de saúde da atenção básica (através de inventários específicos e validados e protocolos) é essencial para melhor eficácia na identificação e no tratamento da doença. Também é necessário o desenvolvimento de mais planos de ação, como exemplo, a elaborações de palestras e programas na prevenção do suicídio. Conclui-se que este tema exige pesquisas e efetivação de políticas públicas para reduzir as taxas de suicídio no Brasil.

Para trabalhos futuros, também se vê interessante a investigação e pesquisa sobre o fenômeno da ideação suicida, que precede o ato consumado, e que quando identificado tem alto potencial de sofrer intervenção, provocando mudança no desfecho negativo. Políticas públicas voltadas a esse tipo de intervenção devem ser estudadas e analisadas objetivamente para observar sua eficácia.

Referências

- Abuabara, A., Abuabara, A., & Tonchuk, C. A. L. (2017). Análise comparativa de morte por suicídio no Brasil e nos Estados Unidos: Estudo transversal temporal descritivo. *São Paulo Medical Journal*, 135(2), 150–156. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0207091216>
- Bahia, C. A., Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Minayo, M. C. de S. (2017). Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: Perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(9), 2841–2850. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
- Bertolote, J.M. (2012). *Suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Unesp.
- Brasil, Ministério da Saúde (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, 52, 1–10.
- Brasil. (2006). Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, Brasília.
- da Silva, D. A., & Marcolan, J. F. (2021). Suicide Attempts and Suicide in Brazil: An Epidemiological Analysis. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(3), 294–302. <https://doi.org/10.5152/fnfn.2021.21035>
- de Souza, M. T., da Silva, M. D., & de Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Dantas, E. S. O. (2019). Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(3), 1–4.
- de Andrade Palma, D. C., de Oliveira, B. F. A., & Ignotti, E. (2021). Suicide rates between men and women in Brazil, 2000-2017. *Cadernos de Saude Publica*, 37(12), 1–11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00281020>
- Farooq, S., Tunmore, J., Wajid, M., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Research*, 306(January), 1–12.
- Fogaça, V.H.B. (2019). *Terceiro Setor, Políticas Públicas e os Caminhos da Prevenção do Suicídio no Brasil*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Gracioli, S. M. A., & Palumbo, L. P. (2020). A prevenção à prática do suicídio: a pertinência das políticas públicas e o papel da Psicologia para a efetivação do direito à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 88664–88682. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-331>
- Hubers, A. A. M., Moaddine, S., Peersmann, S. H. M., Stijnen, T., Van Duijn, E., Van Der Mast, R. C., Dekkers, O. M., & Giltay, E. J. (2018). Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations: A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 186–198. <https://doi.org/10.1017/S2045796016001049>
- Junior, C. S. & Vicari, E. M. (2019). O serviço social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. *Barbarói*, 1(51), 113-132. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.12913>
- Junior, C. S. (2020). Os riscos sobre o aumento dos casos de suicídio no contexto de Pandemia: perspectivas para a prevenção no Estado do Rio Grande do Sul – Brasil. *Ágora*, 22(2), 4–21. <https://doi.org/10.17058/agora.v22i2.15422>
- Ministério da Saúde (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID19: suicídio na pandemia COVID-19. [Folheto]. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro.
- Organização Mundial da Saúde (2000). Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia. Departamento de saúde mental transtornos mentais e comportamentais, 1–10. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_impresa_suicidioms.pdf
- Oexle, N., Mayer, L., & Rüsche, N. (2020). Suicide stigma and suicide prevention. *Nervenarzt*, 91(9), 779–784. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00961-6>
- Schreiber, J. & Culpepper, L. (2022) Suicidal ideation and behavior in adults. *UpToDate*.
- Setti, V. M. G. (2017). Políticas Públicas E Prevenção Do Suicídio. *ÍANDÉ: Ciências e Humanidades*, 1(1), 104–113. <https://doi.org/https://doi.org/10.36942/iande.v1i1.23>
- Stene-Larsen, K., & Reneflot, A. (2019). Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(1), 9–17. <https://doi.org/10.1177/1403494817746274>