



ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E VALORIZAÇÃO DA VIDA:

Considerações sobre a organização social para a prevenção ao suicídio na cidade média de Santa Cruz do Sul e sua contribuição ao Desenvolvimento Regional

Carlos Stavizki Junior
Rogério Leandro Lima da Silveira

RESUMO: Visando fomentar o debate acerca da importância da valorização da vida como uma das dimensões do e para o Desenvolvimento Regional, este trabalho apresentará as experiências recentes de organização social em torno da problemática do suicídio na cidade média de Santa Cruz do Sul, na região do Vale do Rio Pardo, no centro do estado do Rio Grande do Sul – Brasil, refletindo sobre as possibilidades de mobilização de atores locais e regionais em prol da valorização da vida. As observações empíricas dos autores a luz das categorias do método dialético e crítico sinalizam para possibilidades de qualificação do debate sobre o tema, em especial para profissionais da área da saúde mental, os quais mostraram-se como importantes articuladores para construção de agendas positivas sobre a prevenção do suicídio na região observada.

Palavras-chave: Suicídio. Organização Social. Políticas Públicas. Desenvolvimento Regional.

RESUMEN: Con el objetivo de fomentar el debate sobre la importancia de la valorización de la vida como una de las dimensiones del y para el Desarrollo Regional, este trabajo presentará las experiencias recientes de organización social en torno a la problemática del suicidio en la ciudad media de Santa Cruz del Sur, en la región del Valle del Río Pardo, en el centro del estado de Rio Grande do Sul - Brasil, reflexionando sobre las posibilidades de movilización de actores locales y regionales en pro de la valorización de la vida. Las observaciones empíricas de los autores a la luz de las categorías del método dialéctico y crítico señalan para posibilidades de calificación del debate sobre el tema, en especial para profesionales del área de la salud mental, los cuales se mostraron como importantes articuladores para la construcción de agendas positivas sobre la " prevención del suicidio en la región observada.

Palabras clave: Suicidio. Organización Social. Políticas públicas. Desarrollo Regional.

ABSTRACT: In order to promote the debate about the importance of valuing life as one of the dimensions of and for Region Development, this work will present the recent experiences of social organization around the problem of suicide in the middle city of Santa Cruz do Sul, in the region of the Vale do Rio Pardo, in the center of the state of Rio Grande do Sul - Brazil, reflecting on the possibilities of mobilizing local and regional actors to promote life. The empirical observations of the authors in the light of the categories of the dialectical and critical method point to possibilities for qualifying the debate on the subject, especially for professionals in the area of mental health, who have shown themselves as important



articulators for the construction of positive agendas on prevention of suicide in the region observed.

Keywords: Suicide. Social Organization. Public policy. Region Development.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado como a expressão máxima da desesperança e do sofrimento humano e está presente em todos os períodos da história, em todos os povos e territórios do mundo. Sua incidência, antes velada, começa a ser desvendada por pesquisadores e estudiosos, que veem a necessidade de fornecer respostas para um dos agravos que mais mata em todo o planeta. Os avanços culturais e éticos da saúde permitiram enxergar o suicídio como um importante campo de estudo, trazendo a público os índices de mortalidade, além de fomentar a criação de instrumentos capazes de prever e tratar possíveis suicidas. Dentre estes avanços estão as Políticas Públicas de prevenção e valorização da vida, implementadas no Brasil, um dos países com maior número de suicídios e de lesões autoprovocadas da América Latina. Desde 2006, com a criação das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (Portaria nº 1.876/2006), o país vem incentivando e fornecendo instrumentos de notificação e mapeamento dos casos de tentativas de suicídio, reagindo à tendência mundial de aumento de mortes por suicídio.

Este estudo surge da necessidade de fomentar o debate sobre o enfrentamento ao suicídio em cidades médias, a partir de observações sobre a experiência de organização e mobilização social de trabalhadores da área da saúde mental, de órgãos públicos e privados, no município de Santa Cruz do Sul, localizado no centro do estado do Rio Grande do Sul - Brasil, o qual apresenta um dos maiores índices de suicídio do país. Relacionaremos esse debate com as dimensões teóricas do desenvolvimento territorial e regional, em especial a dimensão do desenvolvimento social, considerando o direito a qualidade de vida e à cidadania como essenciais para a qualificação de serviços voltados a valorização da vida.

O município observado possui uma rede de saúde mental composta por serviços hospitalares, centros de atenção psicossocial especializados e residenciais terapêuticos, estruturada a partir do número total de habitantes, em torno de 129 mil, divididos em territórios urbanos, periféricos e rurais. Existe ainda serviços de saúde mental regionais, organizados pela Coordenadoria Regional de Saúde do Vale do Rio Pardo. Contudo, o agravo do suicídio e os índices de tentativas de suicídio do município e da região são altos,



superiores à média nacional e estadual, o que expõe a necessidade de investimentos mais substanciais na área de saúde mental, diante da necessidade específica do território. Somado a isto está a precariedade das equipes de saúde locais (Unidades básicas de saúde e Estratégias de Saúde da Família) para identificar comportamentos de risco suicida, além de pouca informação sobre os serviços psicossociais da rede de saúde, deficiências na comunicação entre serviços hospitalares e unidades de referência e a subnotificação de casos de tentativa de suicídio. Estes pressupostos foram identificados empiricamente pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Santa Cruz do Sul, que, em meados de 2015, passaram a organizar e articular a criação de um grupo de trabalho focado em discutir métodos e abordagens para prevenção ao suicídio no município. Este grupo deu origem ao Comitê Municipal de Prevenção ao Suicídio e Valorização da Vida, atuante desde então no território e objeto de análise deste trabalho.

Cabe elucidar que este trabalho se baseia em observações críticas sobre o processo de criação deste comitê e sua relação com o desenvolvimento social da região do Vale do Rio Pardo. Espera-se apresentar informações pertinentes para qualificar este debate, criando questionamentos que auxiliem outros estudos sobre o tema e que contribuam para a qualificação da problemática dentro do Desenvolvimento Regional. A primeira parte apresentará considerações sobre o fenômeno do suicídio e as categorias de organização social, contextualizando as formas de articulação e mobilização de enfrentamento ao agravo. A segunda versa sobre a experiência de construção do comitê municipal de prevenção ao suicídio de Santa Cruz do Sul e suas possibilidades de intervenção no âmbito territorial e regional. Por fim, será apresentada as considerações finais sobre a relevância do município para discussão da problemática na região do Vale do Rio Pardo, trazendo questionamentos para ampliação do debate no âmbito do Desenvolvimento Regional.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO: A expressão social do suicídio no território e suas principais formas de enfrentamento

Nas últimas décadas, muitos estudos e dados epidemiológicos apontam para o aumento exponencial dos casos de morte por suicídio no Brasil, assim como a nível mundial, em especial para as faixas etárias consideradas mais produtivas da vida humana, entre 15 anos e 44 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde, em seu relatório mais recente,



constatou que o suicídio representa 1,4% das mortes de todo o mundo (OMS, 2017), sendo considerada a segunda principal causa de óbitos registrados entre os jovens adultos (até 29 anos). O Brasil registra um crescimento constante nos índices gerais de suicídio, com aumento de 10,4% no número de casos entre os anos de 2000 e 2012, com aumento de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre homens (WHO, 2014, p. 81). Em 2014 o país assumia a 8ª posição no ranking mundial de taxas de suicídio, com o estado do Rio Grande do Sul apresentando o maior índice de mortes por suicídio, entre todo território nacional, neste mesmo período. Atualmente, a região sul do Brasil possui uma das maiores taxas de mortalidade por lesão autoprovocada do mundo, com destaque para as regiões dos vales e norte do estado gaúcho, com índices de 15,8% e 16,7% dos casos de suicídio do estado, respectivamente (CEVS, 2017).

Na região do Vale do Rio Pardo, localizada no centro do estado do Rio Grande do Sul - Brasil, o município de Santa Cruz do Sul possui destaque nos dados epidemiológicos de casos de suicídio, com o maior número absoluto de agravos registrado nos últimos cinco anos. Com uma população estimada em 129.427 pessoas (IBGE, 2018), o município registrou 46 suicídios entre 2016 e 2017, além de 238 casos de tentativa de suicídio (TS), notificadas pelo SINAN¹, neste mesmo período. Ao mesmo tempo, municípios vizinhos vêm apresentando uma constância de casos de suicídio anual e um aumento significativo de casos de ideação e tentativa de suicídio. O quadro a seguir apresenta os números absolutos de suicídios cometidos em seis dos principais municípios da região do Vale do Rio Pardo, em número de habitantes, entre 2013 e 2017, com base nos dados disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

¹ "O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I). [...] Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica." (MS, 2007, pg. 07).

Quadro 1 – Número de mortes autoprovocadas em municípios da região do Vale do Rio Pardo, no centro do estado do Rio Grande do Sul – Brasil. Período 2013 – 2017.

Município	2013	2014	2015	2016	2017
Santa Cruz do Sul	25	17	11	24	22
Candelária	7	5	3	5	10
Rio Pardo	4	3	2	5	3
Sobradinho	2	0	1	2	0
Venâncio Aires	13	14	15	11	20
Vera Cruz	4	3	4	4	3

Fonte: SINAN/CEVS/SES e DGTI, 2019.

A projeção destes dados serve para visualizarmos a permanência do fenômeno na região, o que representou 242 mortes, entre estes seis municípios, sendo Santa Cruz do Sul o único com população superior a 100 mil habitantes. Também é possível perceber variações entre os períodos e diferenciação entre os municípios no mesmo período, com uma média aritmética de 19,8 mortes deste tipo por ano no município, entre 2013 e 2017². Estes dados não diferenciam vítimas de locais urbanos e rurais, tampouco fornece informações sobre causas, circunstâncias e métodos. Para isto seria necessário um enfoque particular de pesquisa sobre cada situação, o que não nos propusemos neste trabalho.

O que observamos de fato é que Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires somam juntas mais de 170 mortes em cinco anos, considerando que juntamente as mortes confirmadas estão as tentativas de suicídio, que podem chegar a um número dezenas de vezes maior que o total de óbitos. Estes dados apontam para uma realidade desafiadora para as Políticas Públicas, que diante do aumento constante do agravo, é cobrada a fornecer respostas, estratégias e ações que enfrentem este problema de saúde pública, o qual afeta diretamente a vida e o dia a dia da população deste território.

O ato voluntário de ferir-se ou tentar contra a própria vida mostrou-se frequente em certos territórios, cotidiano em outros e menos presente em alguns, porém as explicações para estas disparidades territoriais não são conclusivas. O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetário, observado por diferentes povos, em todos os períodos históricos da civilização humana. O entendimento deste problema como uma expressão social que

² Os dados referentes ao ano de 2018 não foram divulgados pelos órgãos oficiais do Estado até a elaboração deste trabalho.



aflige o mundo, incentivou a WHO a lançar, em 2014, o primeiro relatório global sobre a questão do suicídio, afirmando a morte de mais de 800 mil pessoas por ano pelo agravo, podendo ser considerado uma morte a cada 40 segundos (WHO, 2014). Este relatório apresentou os métodos mais utilizados, as populações de risco e as principais estratégias de prevenção, enfatizando o combate ao suicídio nas dimensões locais, considerando as peculiaridades de cada situação.

O enfrentamento aos agravos relacionados à Saúde Mental dos brasileiros vem conquistando espaços de destaque dentro da agenda nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011. O objetivo principal da RAPS é ampliar o 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). Após a implantação da RAPS, a comunicação entre os serviços de emergência, hospitais e ambulatórios foi afinada. Estes serviços passaram a compor uma rede de equipamentos, públicos e privados, visando atender de forma qualificada as demandas psicossociais de seu território, sendo a tentativa de suicídio a principal delas.

Em 2014 o Ministério da Saúde redefiniu o Programa Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com a Portaria Nº 2.446/2014, incrementando ações em saúde no território, fortalecendo as redes regionais, considerando as diferenças de cada local e as peculiaridades dos indivíduos.

A Portaria MS n. 2.446/2014 estabelece nove Eixos Operacionais da PNPS como estratégia para concretizar as ações em saúde, sendo que o primeiro deles é a territorialização, no sentido de reconhecer a regionalização como orientadora da descentralização dos serviços e ações em saúde. [...] A estratégia operacional da territorialização reafirma a corresponsabilidade nos acordos inter-federativos e os parâmetros de escala, visando fortalecer a identidade regional e promover a saúde no território, estimulando a convivência, a solidariedade e o respeito à vida, considerando as especificidades loco-regionais. (DIANIN, 2015, p. 73, apud BRASIL, 2014).

Apesar do reconhecimento governamental sobre a necessidade de articulação regional para ações de saúde, este aspecto enfrenta barreiras na realidade do estado do Rio Grande do Sul, com exemplos na região do Vale do Rio Pardo. A região de saúde conta



com três hospitais com leitos psiquiátricos - Hospital de Candelária com cerca de 30 leitos psiquiátricos (divididos por gênero e faixa etária), Hospital de Rio Pardo, com oferta de 20 leitos adultos para pacientes de saúde mental (divide-se entre demandas psíquicas e relacionadas ao abuso de drogas e álcool) e o Hospital de Venâncio Aires com 15 leitos de internação fechada para pacientes de saúde mental (adultos e adolescentes). Porém, a organização destes leitos é gerida de forma vertical, através da central de leitos do Sistema Único de Saúde, sem uma participação decisiva dos profissionais regionais para uso destes leitos. Porém, a problemática de prevenção ao suicídio não está relacionada exclusivamente a oferta de leitos hospitalares, mas também, e principalmente, a organização de serviços de saúde e assistência social especializados no atendimento deste agravo. Apresentaremos os serviços e equipamentos disponíveis no município no próximo item deste trabalho.

O que nos importa neste momento é pensar a regionalização das estratégias de saúde e promoção da vida, por compreender a relevância do território para o planejamento de ações preventivas. Uma das formas de materializar a ação no território é com a construção de Redes de Prevenção, formada por profissionais, instituições e população, com enfoque em uma determinada problemática e sua resolução.

Essas pessoas podem estar em instituições diferentes ou atuando em níveis diferentes de serviços de um mesmo setor de atividade, o importante é que elas se disponham e trabalhem de forma integrada. Dessa forma, poderão trocar informações, planejar em conjunto e acertar as ações a serem desenvolvidas por cada um, pensando nos objetivos comuns. No caso do suicídio essa rede pode ser composta por muitas pessoas de diferentes setores, articulados entre si. (SES-RS, 2011, p. 17).

A articulação prevista é estratégica para melhorar o acesso e o atendimento de pacientes com sintomas suicidas. Esta organização já é realizada no estado do Rio Grande do Sul através da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), responsável por registrar e catalogar os casos de tentativa de suicídio dos municípios, através da centralização de dados compartilhados pelos setores de vigilância epidemiológica locais. Contudo, a organização a nível estadual possui limitações concretas para sua eficácia, pois limita sua atuação em campanhas e eventos de formação profissional. A necessidade emergente de aprimoramento dos serviços e a ampliação do atendimento às pessoas com ideação suicida são vistas como tarefas de gestores a nível municipal, o que acarreta uma série de barreiras no processo prático de articulação. Destaca-se que a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sancionada em novembro de 2014, prevê a articulação intersetorial e as especificidades dos territórios para



planejamento de ações preventivas, e serve como marco legal para a criação destas redes.

Segundo Dianin (2015), em sua tese de doutorado em Desenvolvimento Regional, a redefinição da PNPS “demonstra que a política pública em saúde no Brasil vem se construindo, paulatinamente, pelo governo e pela sociedade civil, cujo modelo serve de exemplo” (p. 72). Esses novos modelos, que compreendem o sujeito baseado no seu ambiente mostraram-se eficazes, servindo, inclusive, como exemplos para outras Políticas Públicas.

Foram redefinidos os princípios da PNPS, constando, entre outros, a equidade, a participação social, o empoderamento (da decisão sobre o modo de vida mais adequado a cada um), a intersetorialidade (na articulação de conhecimentos e experiências entre sujeitos), a intrassetorialidade (na desfragmentação dos serviços ofertados por um determinado setor visando construir redes de cooperação e resolutividade) e a territorialidade (na consideração das especificidades territoriais que influenciam a implantação de ações em saúde). (DIANIN, 2015, p.71).

Sobre o suicídio, é necessário ainda desvendar o ambiente das vítimas ou possíveis vítimas (paciente com recorrente ideação suicida), possibilitando a atuação efetiva no combate ao agravo, considerando as diferenças do território e vislumbrando estratégias próprias de cada local. Referente às particularidades de cada território, a WHO (2014) descreve que o combate ao suicídio pelos governos deve contemplar um modelo de vigilância, detectando o comportamento suicida através da compilação sistemática dos dados de mortalidade por suicídio (p.13). Deve-se ainda realizar a identificação dos riscos, como as condições socioeconômicas, fragilidades dos vínculos de cuidado, falta de acesso aos serviços de saúde e o próprio diagnóstico de doença mental ou de abuso de drogas, entre outros riscos individuais de cada situação. Outros fatores apontados como necessários para o processo de prevenção é identificar os fatores de proteção do paciente, como instrumentos que podem proteger as vítimas contra o agravo e a execução de pesquisas sobre o fenômeno (WHO, 2014). Para Dianin (2015), é necessário ainda um planejamento que contemple o “projeto, implementação, desenvolvimento e avaliação das intervenções” (p. 109) para que se coloquem em prática as ações, podendo analisar se as contribuições surtem o efeito desejado, intensificando os resultados satisfatórios e promissores para a diminuição dos casos de suicídio.

Contudo, diminuir as taxas de morte por suicídio é uma tarefa complexa para todos os governos e para a sociedade em geral, pois suas causas são diversas e, mesmo sendo evitável, sua identificação exige o envolvimento de muitos atores. Segundo Botega (2014),



“as causas de um suicídio (fatores predisponentes) são invariavelmente mais complexas que um acontecimento recente, como a perda do emprego ou um rompimento amoroso (fatores precipitantes)” (BOTEGA, 2014, p. 232). Estudos apontam que na maioria dos casos de suicídio, a vítima possuía algum transtorno mental, tratado ou não. Conforme pesquisa realizada com a revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, referentes a mais de 15 mil suicídios, demonstraram que em mais de 90% dos casos havia algum diagnóstico de transtorno mental (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002).

The overall results showed that 98% of those who committed suicide had a diagnosable mental disorder, and in this paper we will concentrate on the differences between the psychiatric diagnoses of general populations and of populations which had been admitted to mental hospitals. Out of the 15.629 cases reviewed, 7.424 cases (47.5%) had been admitted at least once to a psychiatric hospital or ward (heretofore designated as PIP), whereas there was no indication of this type of admission in 8.205 cases (52.5%). (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002, p. 183).

O estudo apresentado por Bertolote & Fleischmann (2002), definiu parâmetros e bases de pesquisa para casos de suicídio em todo o mundo, utilizado como referência até hoje. Os dados obtidos na revisão bibliográfica de 31 estudos de língua inglesa descobriram que, apesar da predominância de doença mental em 98% dos suicidas, mais da metade destes pacientes nunca estiveram internados em hospitais psiquiátricos. Por este motivo, os autores destacam a necessidade de intervenção e aproximação de serviços além da ótica da saúde. O paciente com distúrbios mentais é usuário, além dos equipamentos de saúde, de outros espaços sociais, e conseqüentemente de outras Políticas Públicas.

Therefore, a sound suicide prevention strategy should definitely include the treatment of the disorders most frequently associated with suicide, on a local basis. In the absence of the relevant information, it should include the treatment of at least schizophrenia, depression and alcohol-related disorders as a main component, but should not overlook other components more dependent on the social and physical environment, as proposed by the WHO human-ecological approach. (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002, p. 184).

Assim, pode-se considerar que para prevenir o suicídio de forma efetiva, os serviços de saúde devem tratar os distúrbios mentais associados ao suicídio, considerando as características locais, os equipamentos sociais disponíveis e as unidades de saúde de cada território. O consumo de álcool e drogas ilícitas também é um fator predominante em casos de suicídio e que necessitam de atenção em qualquer análise de dados sobre o agravo. Resumidamente, pode-se afirmar que a prevenção ao suicídio é um fator multifacetário e seu enfrentamento necessita do envolvimento dos dispositivos de proteção social, na



mesma proporção de atuação dos serviços de saúde pública. A articulação regional entre municípios ou entre atores e entidades, na construção de redes de prevenção, é uma estratégia importante para o avanço das ações de valorização da vida, visando o desenvolvimento da qualidade de vida e possibilitando a diminuição dos casos de suicídio.

3. A RELEVÂNCIA DO MUNICÍPIO PARA A DISCUSSÃO DA PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO DENTRO DE UMA ABORDAGEM REGIONAL

Vimos que o fenômeno do suicídio possui aspectos regionais e territoriais que podem aumentar ou diminuir sua incidência, dependendo de múltiplos fatores, associados à efetivação das Políticas Públicas e do acesso aos equipamentos de saúde em um determinado território. Neste contexto, é importante compreender quais ações de prevenção ao suicídio estão sendo realizadas no município de Santa Cruz do Sul, devido a sua importância geográfica e econômica na região do Vale do Rio Pardo, além de ser o território com o maior número de casos de suicídio nos últimos cinco anos.

Para auxiliar o leitor a visualizar de que forma o município organiza sua rede de atendimento, iremos apresentar os principais serviços e equipamentos disponíveis no território urbano e que fazem parte da rede de atenção psicossocial. A cidade média de Santa Cruz do Sul possui uma rede de atenção em Saúde Mental com serviços da RAPS interligados, como: Unidades de Pronto Atendimento; Serviço de Emergência; Hospitais Gerais; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS AD III e CAPSIA); Residencial Inclusivo (Coordenado pela Secretaria Municipal de Políticas Públicas); Residencial Terapêutico (Coordenado pelo CAPS II); Ambulatório de Rua; e o Serviço Integrado de Saúde (ofertado pela Universidade de Santa Cruz do Sul). Esta rede de serviços é responsável pelo atendimento e tratamento de milhares de pacientes com transtornos mentais e psíquicos, dependência química e situações de emergência, como a tentativa de suicídio, surtos de agressividade, entre outros. As demandas em saúde mental do município são variadas e numerosas e necessitam de um efetivo de profissionais capacitados para atuar nessas situações. Sem um maior detalhamento metodológico, e baseado em observações críticas de um processo empírico de atuação profissional na área e no território, é possível conjurar que a rede de atenção psicossocial disponível no município é insuficiente para atender (quanto mais para prevenir) o número expressivo de casos de ideação suicida



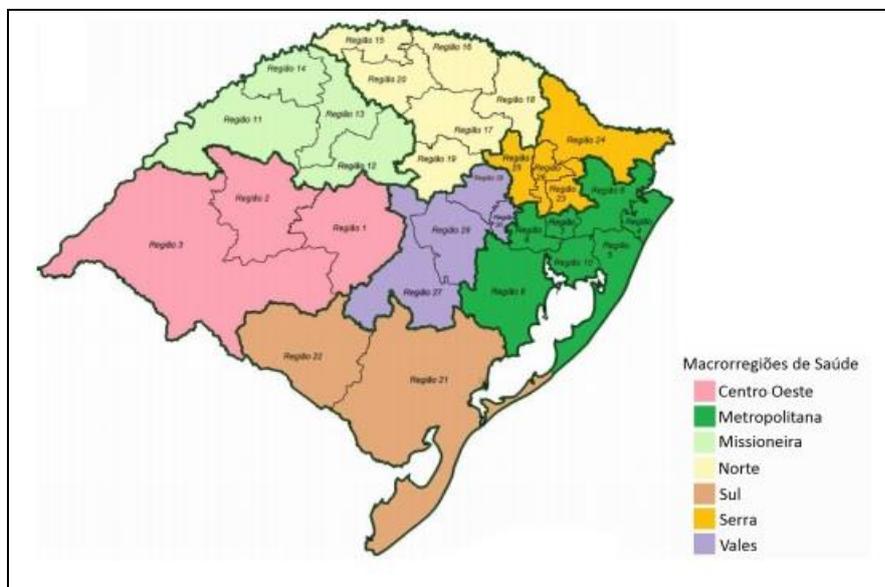
e tentativas de suicídio, registrados diariamente nos diferentes serviços de saúde.

Esta percepção de insuficiência técnica disponível vem sendo debatida nos últimos anos em instâncias formais de discussão e planejamento, estimuladas principalmente pela coordenação de Saúde Mental da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) – mecanismo de organização descentralizada do SUS, fundamentado em diretrizes de regionalização das ações e serviços de saúde e processos de negociação e pactuação entre gestores. As coordenadorias regionais de saúde seguem um Plano Diretor de Regionalização e são desenvolvidas para que a população tenha acesso a todos os serviços de saúde do SUS, independentemente de sua complexidade, mesmo que não ofertado por seu município de origem.

Ainda que não seja possível, e mesmo desejável, que todos os municípios ofereçam a totalidade dos serviços de saúde, os gestores devem garantir o acesso irrestrito aos mesmos ainda que prestados em outro município. O Plano Diretor de Regionalização deve prever a organização dos estados em módulos e microrregiões de saúde com níveis crescentes de complexidade dos serviços. Assim, determinados serviços de saúde não são mais pensados em uma lógica municipal, mas sim em um plano regional, o que permite ganhos de escala e sustentabilidade do custeio dos serviços de saúde mais complexos e mais caros. (BRASIL, 2002, p. 16).

Vemos que região aqui é pensada como espaço geográfico principalmente delimitado por configurações espaciais, econômicas e habitacionais. Não considera, por exemplo, o desenvolvimento espacial desigual, o qual refere-se ao progresso das relações capitalista e seus setores de produção, que se desenvolvem de forma desigual em determinados territórios (CIDADE; VARGAS; JABOTÁ, 2008). Também desconsidera as características locais, as quais viabilizam a construção de identidade de um território, trazendo um valor de Capital Social ao processo de desenvolvimento de uma região (FLORES, 1999). A regionalização no SUS é pensada com enfoque funcionalista, estratégico para atuação de um sistema de saúde complexo em territórios amplos e diversificados, distantes geograficamente e também economicamente. Assim, sem atentar demasiadamente para questões conceituais sobre a regionalização, apesar de compreender sua importância para o debate proposto, vejamos como é a divisão territorial do estado do Rio Grande do Sul em macrorregiões e regiões de saúde.

Figura 1 – Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul.



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS, 2016.

As macrorregiões contemplam duas ou mais regiões de saúde, sendo um total de sete, cada uma com sua respectiva coordenadoria regional de saúde. O município de Santa Cruz e os demais pertencentes a 13ª CRS estão localizados na macrorregião dos Vales, no centro do estado. Cabe destacar que a regionalização utilizada para organização das coordenadorias de saúde diferencia-se da regionalização convencional para fins de planejamento regional e também é distinta da microrregionalização geográfica utilizada pelo IBGE. O Vale do Rio Pardo é um território regional que “apresenta grandes diferenças e particularidades tanto em seu ambiente natural quanto em sua formação histórica e cultural, como também desigualdades em seus processos de crescimento econômico e de desenvolvimento social” (PETRY & SILVEIRA, 2017, p. 35).

Entende-se que as particularidades do território são de suma importância para análise do fenômeno, contudo, neste momento, estamos analisando a regionalização dos serviços de saúde em macrorregiões. Vejamos agora o mapa dos municípios que pertencem a macrorregião de saúde dos Vales e suas respectivas coordenadorias de saúde.



social em torno de um grupo de trabalho em prol da valorização da vida, aspecto trazido como primordial para a redução de casos de suicídio em um território. A participação social também é vista como elemento de desenvolvimento social nos territórios, pois qualifica a interação entre o individual e o seu meio, além de aperfeiçoar mecanismos de controles e a construção de redes articuladas e participativas (BANDEIRA, 1999). Sobre isso, trazemos uma análise empírica sobre a experiência de construção do Comitê Municipal de Prevenção ao Suicídio (CMPS), com participação de servidores públicos, trabalhadores da iniciativa privada e população em geral.

Este comitê iniciou suas reuniões em 2015, de forma modesta e pouco divulgada, primeiramente como uma demanda dos profissionais de Saúde Mental do município, que perceberam o aumento da demanda por ideação suicida nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além da iniciativa dos trabalhadores da Saúde Mental, a Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do estado do Rio Grande do Sul (CEVS/RS) focou esforços para capacitar e fornecer dados para os gestores de saúde da região dos Vales, sobre o aumento de casos de tentativa de suicídio. Em 2017 ocorreu o primeiro encontro do CEVS, voltado à apresentação de dados epidemiológicos referentes ao suicídio no estado. Em setembro de 2018, durante a campanha estadual de Prevenção ao Suicídio (“Setembro Amarelo”) ocorreu a apresentação geral dos dados epidemiológicos de casos de suicídio na região, também ministrado pela equipe técnica do CEVS, na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Além da capacitação de diversos profissionais, expuseram-se os dados coletados a partir das notificações do SINAN nos municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, conforme segue:

Quadro 2 - Lesões Autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde. Período 2015 – 2017.

Município de Notificação	2015	2016	2017
Candelária	0	38	44
Gramado Xavier	2	2	3
Herveiras	1	1	1
Mato Leitão	3	6	8
Pântano Grande	4	5	9
Passo do Sobrado	0	0	0
Rio Pardo	4	0	17
Santa Cruz do Sul	123	106	133
Sinimbu	1	7	8
Vale do Sol	0	0	0
Vale Verde	0	0	4
Venâncio Aires	59	42	123
Vera Cruz	7	15	28
Total	204	222	378

Fonte: SINAN/CEVS/SES e DGTI, 2019.

O relatório do CEVS (2018) apresenta o número absoluto de casos notificados no SINAN para situações de lesões autoprovocadas, também compreendidas como tentativas de suicídio (TS). Santa Cruz do Sul aparece com o maior número de casos, acompanhado em segundo lugar por Venâncio Aires e em terceiro por Candelária. Cabe destacar que as notificações são geralmente preenchidas por profissionais da saúde e seu grau de subnotificação já foi alertado em materiais de formação e na literatura. Dianin (2015) afirma que “a subnotificação dos casos de tentativas e de suicídio é uma realidade nacional, independentemente da proporção do território, sendo mais evidente nos municípios com menos de 20.000 habitantes” (DIANIN, 2015, p. 205). Botega (2014) traz ainda que estima - se que as tentativas de suicídio fossem 10 ou até 20 vezes maiores que o número de suicídios de um território (BOTEGA, 2014, p. 231).

Assim, com a verificação do aumento de casos de violência autoprovocada no município pelos órgãos estaduais de vigilância epidemiológica, já percebidos pelos profissionais dos CAPS, foi instituído o Comitê Municipal de Prevenção ao Suicídio de Santa Cruz do Sul. Apesar das reuniões ocorrerem desde 2015, formalmente o grupo se constituiu em 2017, tendo como membros efetivos os representantes de hospitais e serviços de



emergência (iniciativa privada), os três CAPS do município (CAPS II, CAPSIA e CAPS AD III), além de funcionários públicos da Secretaria Municipal de Educação, 6ª Coordenadoria Estadual de Educação, Emater e Vigilância Epidemiológica Municipal. A partir das necessidades do grupo, outros representantes foram sendo convidados, afim de expandir os debates sobre a problemática. Neste processo, o grupo foi se constituindo como um comitê de reflexão de ações e campanhas, evoluindo rapidamente para um grupo de técnicos sobre o tema do suicídio, participando esporadicamente de campanhas de prevenção em escolas e unidades de saúde.

A funcionalidade deste grupo respeita processos democráticos de organização, como a abertura para membros da comunidade e livre acesso da população aos debates, porém não possui uma estrutura formal de organização. Em 2018 o grupo se voltou para a constituição de um estatuto organizativo, o qual espera por aprovação do gestor municipal, instituindo o comitê como entidade vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Esta necessidade foi apontada pelos membros como uma forma de ampliar a influência do comitê na formulação e discussão de políticas públicas, conquistando espaço político e propondo ações para a gestão municipal. Para além disto, o comitê espera contribuir para fomentar o debate sobre a prevenção ao suicídio em diferentes espaços da comunidade, desmistificando a problemática e socializando os serviços de saúde mental disponíveis no município. Entende-se que as campanhas já promovidas pelo comitê cumprem um papel importante de divulgação dos serviços, além de estimular a reflexão sobre os mitos que envolvem o suicídio e desconstruindo preconceitos sofridos pelas pessoas que tentam contra a própria vida, inclusive em serviços de saúde. Fomentar este debate de forma qualificada se faz necessário em um município que convive com esta demanda diariamente.

A experiência de organização social promovida pelos membros do CMPS foi apontada em palestra realizada pelo CEVS, em 2018, como uma estratégia importante para qualificar os serviços de saúde mental do município. Apesar de recente, a experiência de construção do comitê já foi capaz de organizar campanhas e encontros para debater o suicídio na região, sendo o principal articulador das campanhas do “Setembro Amarelo”. Em 2017 a campanha realizada no município foi capaz de promover o debate nas principais rádios da região, executar palestras em escolas e na universidade, organizar encontros em serviços de saúde mental e nos hospitais do município, além da divulgação de materiais físicos (folders e cartazes). Este último contou com o envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde, que juntamente com o comitê, elaborou um material de divulgação dos serviços



de saúde e que esclareciam as principais dúvidas sobre o tema do suicídio. Este material teve tiragem de 5.000 folders, distribuídos entre os serviços de saúde do município e 50 cartazes, distribuídos em escolas e em linhas de ônibus urbanos. Os efeitos desta campanha foram avaliados empiricamente pelos membros do comitê, na primeira reunião de 2018, realizada em março, com uma percepção bastante positiva pelos membros do grupo.

As campanhas organizadas e promovidas pelo CMPS foram percebidas também em outros municípios do Vale do Rio Pardo, sendo que algumas das rádios utilizadas para divulgação da campanha possuem abrangência regional. As reuniões promovidas pelo CEVS e Secretaria Estadual de Saúde contavam com público regional, contando com a participação de diversos profissionais da saúde dos municípios vizinhos. Cabe destacar a relevância do município de Santa Cruz do Sul para o enfrentamento da prática do suicídio na região, uma vez que a literatura salienta que as políticas públicas em saúde devem privilegiar o território regional, ao se tratar de suicídios, por uma possível relação de “efeito contágio” motivada pela “dependência espacial entre microrregiões” (GONÇALVES, 2007). Para Gonçalves, Gonçalves & Oliveira (2011) os municípios vizinhos são influenciados pelos índices de morte por suicídio de um determinado local, bem como fatores culturais, religioso e temas polêmicos. Assim como os dados epidemiológicos de um município tendem a influenciar a incidência em locais próximos, espera-se que suas estratégias de prevenção, da mesma forma, possam influenciar outros territórios. Sobre este aspecto, vemos que:

A escala regional é, sem dúvida, a escala adequada para promover o desenvolvimento sustentável e solidário, enquanto alternativa ao desenvolvimento homogeneizador e destrutivo do imposto pelas forças produtivas hegemônicas globais. Enquanto a escala local (entendida, em muitos casos, na esfera dos municípios) pode encontrar-se frágil demais para esboçar uma reação organizada à massificação transnacional, especialmente quando necessitaria dispor de investimentos, a escala regional encontra os pontos horizontais de convergência, apoia-se nos objetivos construídos pelos atores sociais daquele território e busca os recursos para materializar o desenvolvimento e a qualidade de vida. (SEBASTIANY, 2012, p. 144)

Diante disso, entende-se que o enfrentamento ao suicídio é um tema atual e necessário para o município observado e para a região que lhe circunda. Sendo um dos principais agravantes para a saúde de sua população, o suicídio precisa ser discutido amplamente, envolvendo atores sociais, universidades, gestores públicos, trabalhadores, empresários e a sociedade em geral. Para tanto, a rede municipal que atua com a problemática necessita de instrumentos e estratégias de atuação baseadas nas particularidades locais, considerando o contexto, as articulações políticas possíveis e



evidenciando as barreiras encontradas neste processo. O desenvolvimento regional é capaz de melhorar as condições de saúde de um território, fortalecendo o debate sobre a valorização da vida, envolvendo os atores sociais e as organizações regionais na construção deste desenvolvimento (SEBASTIANY, 2012, p.157).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática do suicídio é uma constante na sociedade moderna em que vivemos, presente em todos os povos e territórios. Sua expressão pode ser tida como resultado dos conflitos e da precariedade das relações humanas constituídas em um espaço, em especial as relações que promovem cuidado ao ser humano. De fato, o pensamento suicida transita entre as pessoas e sua mistificação não auxilia no seu entendimento, apenas amplifica conjecturas de culpabilização do indivíduo que tenta contra a própria vida. A ideia de que é o meio social influência nesta ação é corriqueiramente deixada de lado e sua problematização, realizada de forma descentralizada ou incoerente a diversidade dos territórios.

Vimos que a organização social em relação ao suicídio vem sendo debatido entre profissionais da saúde do município de Santa Cruz do Sul, e que o próprio movimento de discussão do tema incentivou a criação de um equipamento que pretende desvendar as principais causas da insurgência de casos de suicídio na região do Vale do Rio Pardo. A articulação regional de atores de sociais para a construção de redes de prevenção ao suicídio foi vista como uma estratégia para qualificar as ações de valorização da vida. Estas estratégias possuem potencial de promover o desenvolvimento da qualidade de vida de um território, contribuindo também para o desenvolvimento social em âmbito regional e possibilitando assim a diminuição de casos de suicídio.

A cidade média de Santa Cruz do Sul demonstrou potencial para transmitir esta estratégia para os municípios próximos, ligados pela regionalização do Sistema Único de Saúde. Sua influência geográfica e econômica sobre o território regional auxilia na organização de redes participativas, ligadas pela mesma demanda e barreiras de enfrentamento. Discutir a problemática do suicídio dentro de uma abordagem regional é possível, como vimos pelas recentes experiências de organização social, promovida por atores envolvidos com o tema. A presença de instituições estaduais para qualificar este trabalho é de suma importância. O estado possui a capacidade jurídica e o potencial político de elevar o enfrentamento ao suicídio a um nível regional ampliado, considerando as especificidades de cada região. Nas experiências apresentadas neste trabalho, vimos que a



articulação promovida por órgãos estaduais contribuiu para a participação de profissionais de vários municípios, os quais são capazes de fomentar este debate em seus locais de trabalho e convivência.

Por fim, consideramos necessário apontar os desafios impostos a este trabalho diante da recente formação do Comitê Municipal de Prevenção ao Suicídio no município de Santa Cruz do Sul. A experiência aqui relatada está em processo de validação e não conta com um instrumento de verificação dos resultados. Apesar de significativa contribuição para fomentar o debate entre instituições de ensino e de saúde, o CMPS é, acima de tudo, um Grupo de Trabalho, formado por profissionais de entidades públicas e privadas, que perceberam, em seu cotidiano de trabalho, a necessidade de debater o tema em conjunto. Vimos que esta estratégia é apontada como forma de enfrentamento ao avanço do agravo, porém, sua efetivação depende de interesses políticos e governamentais. Cabe a este grupo de trabalho avançar e constituir-se como força capaz de influir nas Políticas Públicas de seu território as estratégias pensadas para a prevenção do suicídio e valorização da vida.

REFERÊNCIAS

BERTOLETE, J. M., & FLEISCHMANN, A. (2002). **Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective**. *World Psychiatry*, 1, 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).

BOTEGA, Neury José. (Coord.). **Manual dirigido a profissionais da Saúde da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf>. Acesso em: 07 fev. 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. Portal da Saúde. Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada: **Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0. [2014]**. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.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. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

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.

CELLARD, André. **A análise documental**. In: POUPART, Jean et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CIDADE, Lucia C.F.; VARGAS, Gloria M.; JATOBÁ, Sergio U. **Regime de acumulação e configuração do território no Brasil**. *Cadernos Metrópole*, São Paulo, 20 p.13-35, 2º sem. 2008.

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/jspui/handle/11624/806>>. Acesso em: 23 fev. 2019.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FRAGA, Cristina Kologeski. **A atitude investigativa no trabalho do assistente social**. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 101, p. 40-64, jan./mar. 2010 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n101/04.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

GONÇALVES, Eduardo. **O padrão espacial da atividade inovadora Brasileira: uma análise exploratória**. *Estud. Econ.*, São Paulo, v. 37, n. 2, p.405-433, jun. 2007.

GONCALVES, Ludmilla R. C.; GONCALVES, Eduardo; OLIVEIRA JUNIOR, Lourival Batista de. **Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional**. *Nova econ.*, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-316, ago. 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@Santa Cruz do Sul**. Brasília: 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-cruz-do-sul/panorama>>. Acesso em: 02 out. 2018.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Tradução de Janaína Phillippe Cecconi, Sabrina Stefanello, Neury José Botega. Genebra: OMS, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio** [Internet]. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

PEDERSEN, Jaina. Raqueli. **Abuso sexual intrafamiliar: do silêncio ao seu enfrentamento**. Dissertação de Mestrado. PUC/RS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2010.



PETRY, Heitor Álvaro; SILVEIRA, Rogério Leandro Lima da (Coordenadores). **Plano estratégico de desenvolvimento regional do Vale do Rio Pardo (2015-2030)**. [recurso eletrônico] / Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2017.

RIO GRANDE DO SUL. **Boletim de Vigilância do Suicídio e Tentativa de Suicídio**. Centro Estadual de Vigilância 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-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 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. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis. **Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram** / Organização Anna Tereza Miranda Soares Moura, Eliane Carnot Almeida, Paulo Henrique de Almeida Rodrigues, Ricardo de Campos Nogueira, Tânia E. H. H. - Porto Alegre: CORAG, 2011. 87p.: il.

SANTA CRUZ DO SUL. Endereço eletrônico institucional do Município de Santa Cruz do Sul, 2014. **A Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul apresenta informações gerais sobre o Município**. Disponível em: <<http://www.santacruz.rs.gov.br>>. Acesso em: 25 ago. 2018

SEBASTIANY, Giana Diesel. **As diferentes possibilidades de regionalização de um território: delimitações a partir da categoria saúde**. Desenvolvimento Regional em debate: DRd, v. 2, n. 2, p. 139-160, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/drd/article/view/259/295>> Acesso em: 06 fev. 2019.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

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