



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

FRANCISCA CHARLEIDE DE SOUSA

**HISTORIZAÇÃO DO SUICÍDIO ENQUANTO FENÔMENO POLÍTICO E SOCIAL:
NO MUNDO E NO BRASIL**

SOUSA – PB

2021

FRANCISCA CHARLEIDE DE SOUSA

**HISTORIZAÇÃO DO SUICÍDIO ENQUANTO FENÔMENO POLÍTICO E SOCIAL:
NO MUNDO E NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira

SOUSA – PB

2021



S725h Sousa, Francisca Charleide de.

Historização do suicídio enquanto fenômeno político social: no mundo e no Brasil. / Francisca Charleide de Sousa. – Sousa, 2021.

62 f.

Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira.

1. Suicídio. 2. Enfrentamento e prevenção contra o suicídio. 3. Fatores que predispõem ao suicídio. 4. Problema de saúde pública e social. 5. Impactos sociais. 6. Índice de suicídio no sertão da Paraíba. 7. Consequências negativas. I. Oliveira, Luan Gomes dos Santos de. II. Título.

CDU: 36:394.86(043.1)

Elaboração da Ficha Catalográfica:

Marly Felix da Silva

Bibliotecária-Documentalista

CRB-15/855

FRANCISCA CHARLEIDE DE SOUSA

**HISTORIZAÇÃO DO SUICÍDIO ENQUANTO FENÔMENO POLÍTICO E SOCIAL:
NO MUNDO E NO BRASIL**

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora:

Professor: Dr. Luan Gomes dos Santos de Oliveira - UFCG

Orientador

Professor(a): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Examinador(a)

Professor(a): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me fortalece e ilumina a cada dia.

Ao meu orientador Professor Doutor Luan Gomes de Oliveira, que mesmo diante de tantos desafios em tempos de pandemia, colaborou incansavelmente compartilhando do seu vasto conhecimento para que esse trabalho tornasse realidade.

A todos os professores pela paciência e rigidez contribuindo assim positivamente para o meu crescimento pessoal e profissional.

A minha querida e amada filha Anne Gabryelle pelo incentivo e ajuda nos vários momentos ao longo de todos esses anos.

A todos os amigos que pude escolher como família, que me proporcionaram bons e inesquecíveis momentos aos quais me fizeram compreender que nós somos responsáveis por nós mesmos.

“O indivíduo se mata para parar de sofrer.”

(Emile Durkheim)

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo, contextualizar como se reflete o suicídio a partir de concepções teóricas e documentos apresentados e também contribuir para preencher lacunas existentes acerca da temática no âmbito do serviço social, garantindo atuais publicações relacionadas ao assunto. A pesquisa transcorre inicialmente pela técnica de revisão bibliográfica, que conta com bibliografias embasadas nos aspectos concernentes à discussão específica sobre o suicídio. Para além da perspectiva teórica, realizou-se uma pesquisa documental para estruturação do presente trabalho. O trabalho foi dividido em três capítulos para um melhor desenvolvimento da temática. Diante do contexto apresentado no estudo, fica evidente a necessidade de ações de prevenção ao suicídio no Estado da Paraíba, porém, até o momento, não há na região ou em seus municípios uma política pública instituída (na esfera estatal) voltada para a esse fim. O Sistema Único de Saúde (SUS) diante de tais perspectivas é elemento central na implantação e operacionalização de medidas preventivas ao suicídio e tem realizado trabalhos neste âmbito do suicídio no País. Os projetos de prevenção criados com o desenvolvimento de campanhas educativas, retratando a relevância do tema, da importância do alerta e do reconhecimento precoce quando a pessoa dá indícios de sinais de sofrimentos e que está precisando de ajuda naquele momento são de grande relevância para os paraibanos. Portanto, nos relatos que acompanhamos em jornais pela mídia virtual neste estudo, essa problemática está se inserindo ainda que de maneira tímida na rotina de produção das redações paraibanas, com maior foco especificamente, no mês de setembro.

Palavras - chave: Suicídio. Políticas Públicas. Prevenção ao Suicídio. Saúde Mental.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to contextualize how suicide is reflected from theoretical concepts and documents presented and also to contribute to fill existing gaps about the theme within the scope of social work, ensuring current publications related to the subject. The research is initially carried out using the bibliographic review technique, which has bibliographies based on aspects concerning the specific discussion about suicide. In addition to the theoretical perspective, a documentary research was carried out to structure the present work. The work was divided into three chapters for a better development of the theme. In view of the context presented in the study, the need for suicide prevention actions in the State of Paraíba is evident, however, to date, there is no instituted public policy in the region or in its municipalities aimed at the state for that purpose. The Unified Health System (SUS) in the face of such perspectives is a central element in the implementation and operationalization of preventive measures against suicide and has carried out work in this area of suicide in the country. The prevention projects created with the development of educational campaigns, portraying the relevance of the theme, the importance of alertness and early recognition when the person gives signs of suffering and who is in need of help at that moment are of great relevance for Paraibans. Therefore, in the reports that we followed in newspapers by the virtual media in this study, this problem is inserted, albeit in a timid way, in the production routine of the Paraiban newsrooms, with a greater focus specifically, in the month of September.

Keywords: Suicide. Public policy. Suicide Prevention. Mental health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
I CAPÍTULO: HISTORIZAÇÃO DO SUICÍDIO ENQUANTO FENÔMENO POLÍTICO E SOCIAL: NO MUNDO E NO BRASIL	9
1.1 O que é suicídio: tipos de suicídio	9
1.2 Realidade do suicídio no mundo	15
1.3 O suicídio no Brasil e a saúde pública: históricos políticos e sociais	18
II CAPÍTULO: POLÍTICAS SOCIAIS E PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO NA PARAÍBA E SOUSA/PB	23
2.1 A problemática do suicídio na Paraíba	23
2.2 A problemática do suicídio no Sertão da Paraíba	32
III CAPÍTULO: CASOS DE SUICÍDIO EM SOUSA: UM ESTUDO DOCUMENTAL .	36
3.1 Principais meios e motivos de suicídio no sertão da Paraíba	36
3.1.1 O perfil socioeconômico de quem se suicida	39
3.2 O perfil socioeconômico de quem se suicida	41
3.3 Como os municípios debatem a questão do suicídio	43
3.4 Quanto as políticas públicas?	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
ANEXOS	56

INTRODUÇÃO

A espécie humana é aquela unicamente capaz de refletir sobre a sua existência e de decidir entre a vida e a morte. A humanidade em si só existiu e ainda existe pelo simples fato de nós humanos acharmos razões para nos mantermos aqui presentes, contudo, existem aqueles que decidem ou são levados por contextos diversos a pôr um fim voluntariamente com a sua existência antes de morrer por doença, velhice ou violência (MINOIS, 1999).

Nesse sentido, falamos sobre o suicídio, um ato humano de infligir a si próprio o fim da vida. Em toda a variedade de definições existentes sobre o fenômeno, a intenção de morrer é o elemento chave. No entanto, é muito difícil reconstituir com precisão o pensamento e o desígnio das pessoas que se auto-eliminam, a não ser que elas façam declarações claras antes de morrer (MINAYO et al., 2018).

O suicídio é um problema de saúde pública no Brasil (COSTA, et al., 2006), pois é a quarta causa de mortalidade na população brasileira, mobiliza a comunidade perante o sofrimento humano e é um agravo que pode ser prevenido (OMS, 2018). O suicídio já figura entre as 10 principais causas de mortes na maioria dos países (BOTEGA; GOMES; KUNZ, 2006).

O estudo se justifica pelo tema ser de extrema importância devido a seu impacto social, seja em termos numéricos, seja em relação a familiares, amigos ou conhecidos das pessoas que fazem tentativas ou ameaçam se matar, e também pela relevância social e científica por visar identificar e refletir o universo desse fenômeno através da realidade no contexto atual.

O interesse pelo tema surgiu por ser um assunto mobilizador que provoca nos profissionais uma série de inquietações e questionamentos sobre um fenômeno de caráter privado, produzido socialmente, o que possibilitará abrir leques para traçar aproximações históricas e contextuais, para se compreender melhor as vertentes que resultam em tal problemática.

O presente trabalho tem por objetivo principal, contextualizar como se reflete o suicídio a partir de concepções teóricas e documentos apresentados e também contribuir para preencher lacunas existentes acerca da temática no âmbito do serviço social, garantindo atuais publicações relacionadas ao assunto.

Para se atingir o objetivo proposto, a pesquisa transcorre inicialmente pela técnica de revisão bibliográfica, que conta com bibliografias embasadas nos aspectos concernentes à discussão específica sobre o suicídio. Para além da perspectiva teórica, realizou-se como aporte metodológico, uma pesquisa documental para estruturação do presente trabalho, com o objetivo de apresentar de forma mais aprofundada o desenvolvimento do tema abordado.

Em vista disso, o trabalho foi dividido em três capítulos, da seguinte forma:

O primeiro capítulo apresentará questões sobre o suicídio, propondo destacar fatores importantes no percurso conceitual e histórico, destacando a relidade desse fenômeno no Brasil e no mundo relacionado a saúde pública, perpassando por históricos políticos e sociais.

No segundo capítulo optaremos por abordar algumas considerações sobre as políticas sociais e públicas no enfrentamento dessa problemática na Paraíba, com foco no sertão desse Estado.

Já no terceiro capítulo, serão abordados casos documentados sobre o suicídio, apontados causas e perfil de suicidas do município de Sousa/PB.

Na última parte do trabalho, traremos as considerações finais apresentando os apontamentos e reflexões pertinentes a temática.

I CAPÍTULO. HISTORIZAÇÃO DO SUICÍDIO ENQUANTO FENÔMENO POLÍTICO E SOCIAL: NO MUNDO E NO BRASIL

Abordaremos no I Capítulo uma breve contextualização conceitual sobre o suicídio, com enfoque da realidade desse fenômeno social presente ao longo da história mundial, entendendo que a sociedade moderna, burguesa produz o suicídio como uma expressão da questão social contemporânea.

1.1 O que é suicídio: tipos de suicídio

Abordar a temática de suicídio e suas causas é algo complexo, que traz inúmeras reflexões. O tema promove uma interrogação acerca do porquê do aumento significativo desse tipo de fenômeno ao longo dos anos mundialmente e o motivo que o leva a ser tratado com tanto tabu pela sociedade, mesmo caracterizando um problema de saúde pública no Brasil.

A palavra suicídio – criada em 1737, por Desfontaines com origem no latim: sui (si mesmo) e cæderes (ação de matar) – aponta para a necessidade de se buscar a morte como refúgio para o sofrimento que se torna insuportável, ou seja, não é uma ato de coragem e nem de covardia, é um ato de desespero. Por se tratar de uma ação voluntária e intencional, que objetiva cessar a vida do praticante após certo grau de reflexão, planejamento e ação, parte do ponto de vista que a morte significa o fim de tudo (ASSUMPÇÃO JR., 2018; SOLOMON, 2018).

Na Língua portuguesa, “suicidar-se é dar a morte a si mesmo, matar-se”. Por vezes, “quando o indivíduo não consegue êxito em tal ação, é considerado como tentativa de suicídio”. Tanto a tentativa como o ato suicida em si são motivados por ideação suicida, ou seja, “pensamentos que levam o indivíduo a planejar a própria morte” (CARDOSO, 2012).

Segundo Émile Durkheim¹, um dos principais pesquisadores desta temática, define:

“vulgarmente, o suicídio é, antes de tudo, o ato de desespero de um homem que não faz mais questão de viver.” Além disso, “chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou

¹ **Émile Durkheim** (1858 -1917) foi um sociólogo francês. É considerado o pai da Sociologia Moderna e chefe da chamada Escola Sociológica Francesa. É o criador da teoria da coesão social.

negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2000, p. 11-14).

O suicídio pode ser definido como “ato deliberado, intencional, de causar morte a si mesmo; iniciado e executado por uma pessoa que tem clara noção ou forte expectativa de que o desfecho seja fatal e resulte em sua própria morte” (BERTOLOTE, 2012, p. 21). O suicídio hoje é compreendido como um fenômeno multidimensional, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos, sendo considerado um tema tabu em muitas sociedades (CESCON, CAPOZZOLO e LIMA, 2018).

Para Cláudia Maria de Carvalho (2020, p. 12) “o suicídio é objeto de muita polêmica e sua compreensão é um processo em construção”. É necessário, ainda, explicitar a etimologia da palavra suicídio. Apesar de muitos estudos afirmarem que ela vem do latim *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar), há controvérsia. PUENTE registra que não havia vocábulo no grego e nem no latim capaz de descrever negativamente o ato de tirar a própria vida como o “suicídio”, verbete assemelhado ao “homicídio” (CARVALHO, 2020).

Historicamente, as significações sobre o fenômeno suicida sofreram diversas alterações (ASSUMPÇÃO, OLIVEIRA e SOUZA, 2018). Para os antigos, ela poderia ser vista como uma imolação, um sacrifício oferecido a uma divindade. Vale ressaltar também que o pós vida adquiria uma outra perspectiva, o que trazia para o ato conotação bem diferente da que temos na civilização ocidental na atualidade (CARVALHO, 2020, p. 12).

Segundo Durkheim (2000) a breve contextualização histórica sobre o suicídio, permite apontar dois momentos distintos, sendo o primeiro quando o suicídio era considerado ilegal se cometido pela própria pessoa, cabendo ao Estado à função de autorizar o ato. O segundo momento, com a ascensão cultural dos preceitos judaico-cristãos, a condenação do suicida passa a ser absoluta e sem exceção. Recaindo, deste modo, consequências negativas não apenas ao indivíduo que cometeu o ato, mas também aos seus familiares que eram julgados e punidos como imorais.

Em um terceiro momento, mais precisamente no século XIX, o suicídio passa a ser uma manifestação da doença mental, considerando um problema de ordem moral. No mesmo século, em 1897, Durkheim em sua obra “O suicídio: estudo Sociológico”, apresenta a perspectiva suicidógena, em que os fatores externos

interferem nos pensamentos e ações do indivíduo, logo, o suicídio nessa ótica é um fenômeno social. Portanto, para o Sociólogo, a explicação está na relação entre o indivíduo nos grupos onde está inserido, a qual terá certa inclinação coletiva para o suicídio. “Quando mais profunda for à integração do indivíduo nos grupos sociais, menor a probabilidade de este se suicidar e vice versa” (FERREIRA, 2008, p. 9).

Nesse contexto, o suicídio foi classificado em três tipos: o *suicídio egoísta*, *suicídio altruísta* e *suicídio anômico*, a partir das influências do meio social, religiosidade, família, sociedade, política, grupos profissionais e a própria relação indivíduo/sociedade (DURKHEIM, 2000).

O *suicídio egoísta*, Durkheim cita a questão da confissão religiosa como causa desse tipo de suicídio. Segundo o autor, nos países de tradição católica ou judaica, registram-se taxas menores de suicídio, ao passo que nos países de tradição religiosa protestante, a taxa de suicídios é elevada (ALMEIDA, 2018).

Quando os preceitos são colocados em dúvida, acaba enfraquecendo a consciência coletiva dos indivíduos e os deixando vulneráveis para cometerem suicídio:

Quanto mais numerosas são as maneiras de agir e de pensar, marcadas por um caráter religioso, subtraídas, por conseguinte, ao livre exame, mais a idéia de Deus está presente em todos os detalhes da existência e faz convergir para um único e mesmo objetivo as vontades individuais. Inversamente, quanto mais um grupo confessional deixa ao julgamento dos indivíduos, mais ele está ausente de sua vida, menos tem coesão e vitalidade (DURKHEIM, 2004, p. 188).

Outro exemplo de suicídio egoísta citado pelo sociólogo, encontra-se no caso dos homens solteiros, divorciados e das viúvas. Para esse autor, a família serve como uma maneira de controlar os suicídios, pois a partir do momento em que se casa e se constitui uma família, criam-se responsabilidades para o indivíduo, fazendo com que assuma funções dentro do seio familiar. A partir do momento em que o indivíduo se afasta do seio familiar, seja por ter muitas tarefas fora de casa ou seja por ficar viúvo ou divorciar-se, ele perde o sentido da vida, pois não encontra mais uma função protetora ou auxiliadora na instituição familiar.

Sobre o *suicídio altruísta*, toma como base as sociedades simples (DURKHEIM, 2004). O suicídio altruísta ocorre, então, de maneira inversa ao suicídio egoísta, pois enquanto no suicídio egoísta o indivíduo se mata por estar

completamente afastado do seu compromisso para com a sociedade, deixando de sofrer o efeito da coesão social presente na coletividade por conta de sua individuação exagerada, no suicídio altruísta o indivíduo se mata por se sentir no dever de cometer esse ato em prol do bem estar da sua sociedade ou do grupo social no qual está inserido.

O terceiro caso de suicídio analisado por Durkheim (2004), o *suicídio anômico*, segundo o autor, é o que está mais presente na sociedade moderna. O suicídio anômico está ligado à transição da solidariedade mecânica para a sociedade orgânica, correspondendo a um período no qual a consciência coletiva e a moral estão enfraquecidas.

A concretização do suicídio pode ser por meios letais – como o uso de armas brancas e de fogo, enforcamento (práticas mais comuns entre os homens) – ou com a ingestão de fármacos ou de substâncias letais (práticas mais comuns entre as mulheres). Também pode ocorrer por formas disfarçadas de atentar contra a própria vida, como o uso abusivo de álcool e drogas, a prática de esportes ou atividades de lazer que coloquem a vida em risco, a falta de cuidados para com a própria saúde (RIBEIRO e MOREIRA, 2018).

O comportamento suicida (MINAYO et al., 2018), está associado a várias causas que interagem entre si: problemas biológicos e médicos, ambientais, psiquiátricos e psicológicos, filosófico-existenciais e motivações sociais.

Doença e Transtornos Mentais - Os fatores psiquiátricos e psicológicos mais comuns são: depressão, problemas relacionados ao estado de humor e afetivo bipolar; esquizofrenia; ansiedade e transtornos de personalidade; alcoolismo; desesperança e solidão e comorbidades (NEVES e DALGALARRONDO, 2000; Abreu et al., 2010). Neste caso, as doenças depressivas em sua variada complexidade, etiologia e apresentação clínica constituem o mais relevante fator de risco (ESTELLITA-LINS, OLIVEIRA e COUTINHO, 2001).

Uso de medicamentos, drogas, álcool e intoxicações - Estados de intoxicação com estimulantes como cocaína, anfetaminas ou álcool constituem fatores predisponentes frequentes para o suicídio, com agravantes para pessoas com depressão. De todos esses elementos o álcool é o mais significativo, sobretudo se associado à depressão (PORSTEINSSON et al., 1997). Medicamentos anticonvulsivantes também podem estar associados ao suicídio e às tentativas. Sua

indicação de largo espectro para pacientes com problemas psiquiátricos com ou sem comorbidades psiquiátricas fazem que cuidar de sua segurança seja de grande relevância (MINAYO e CAVALCANTE, 2010).

Fatores Médicos e Biológicos - Algumas pesquisas mostram traços genéticos que predis põem pessoas de uma mesma família a comportamento suicida. Pesquisas sobre a base biológica do fenômeno revelam níveis alterados de metabólitos de seratonina no fluido neuroespinhal de pessoas que cometeram suicídio.

Estudos recentes da OMS consideram que o comportamento suicida pode ser um transtorno psiquiátrico herdado (KRUG et al, 2002), mais que predisposição genética. Suicídio pode ser também uma resposta do sujeito ao padecimento de doenças graves, dolorosas e incapacitantes (MINAYO et al., 2018).

Fatores Microssociais - Desse tipo de fatores, os mais importantes para ideações, tentativas e suicídio consumado são alguns acontecimentos da vida que afetam muito emocionalmente: perdas pessoais, conflitos interpessoais, relacionamentos interrompidos ou perturbados, problemas legais ou no trabalho (MINAYO et al., 2018).

Fatores Sociais - Segundo Durkheim (1980) “cada povo tem, coletivamente, uma tendência ao suicídio que lhe é própria e da qual depende a importância do tributo que ele paga à morte voluntária” (Durkeim, 1992, p. 392) e existe uma necessidade social de cota de sacrifício de alguns em prol da harmonia social.

Para esse autor, anomia e patologias dos vínculos sociais como crises sociais, culturais e econômicas como desemprego em épocas de recessão e desintegração social levam as pessoas a se matarem ou a matar os outros, havendo uma mesma fonte causal para o suicídio e o homicídio.

Fatores socioambientais – Segundo a OMS os divide em três categorias: (1) estressores da vida como é o caso dos problemas interpessoais, separações, rejeições, eventos de perda, problemas financeiros e no trabalho, vergonha por algo socialmente reprovado; (2) facilidade de acesso a meios que possibilitam o enforcamento, o afogamento em lagos e poços e queda de altura, armas de fogo, medicamentos e venenos; (3) efeitos de vizinhança ou dos meios de comunicação (KRUG et al, 2002).

Influência da Mídia – A OMS ressalta que quando os meios de comunicação contam uma história de suicídio pode influenciar positiva ou negativamente o público. Nesse último caso, o sensacionalismo tem um papel importante no efeito contagiante, sobretudo quando morre alguém muito conhecido e o evento é narrado de forma espetacular (KRUG et al, 2002).

Portanto, das representações sociais sobre o suicídio terem evoluído, “esse fenômeno ainda ocupa um lugar nebuloso na sociedade, não se fala abertamente sobre o suicídio na sociedade ocidental, as famílias não conversam sobre a morte, o envelhecer da finitude” (ASSUMPÇÃO, OLIVEIRA e SOUZA, 2018, p. 324). Para os autores, o suicídio é visto como um tabu, portanto, as raízes da vergonha e do pecado atribuídos ao suicídio pelo discurso religioso, moral e cultural em outrora, seja uma das razões que expressam as dificuldades em pedir suporte, oferecer atenção e compreender esse assunto.

Quebrar esses tabus favorecem a promoção da saúde e a prevenção do ato suicida. Em virtude das diferentes perspectivas sobre o suicídio, este é considerado um fenômeno complexo, atravessado por diferentes fatores, contextos e especificidades. Por isso, é um fenômeno multidimensional (idem, p. 324).

Reporta Costa et al. (2018, p. 50) que,

a tarefa de encontrar causas gerais que levam uma pessoa a tirar a própria vida pode ser uma questão complexa, visto que não existe uma causa única em si, mas uma diversidade de fatores que juntos acabam levando ao ato. São influências da história de vida, realidade social, se o indivíduo já tentou outras vezes, inclusive causas genéticas. O que pode variar também é o grupo em que essa pessoa se insere, pois, os motivos que levam um idoso ao suicídio não são os mesmos de um homossexual, que não são os mesmos de um adolescente.

A dinâmica de diversos fatores de risco em um indivíduo vulnerável (TEIXEIRA, SOUZA e VIANA, 2018) ocasiona o surgimento de uma dor psíquica que pode atingir intensidade intolerável, impedindo-o de enxergar outra possibilidade de sua interrupção que não seja antecipar o próprio fim. Esse conjunto de fatores é uma questão essencial quando se estuda o fenômeno do suicídio, podendo ser discutido no resgate de histórias de vida de pessoas que efetivaram suicídios (SÉRVIO e CAVALCANTE, 2013).

Conhecer os fatores que predis põem uma pessoa a tentar tirar sua própria vida (HAWLET, RAMESH e PERL, 2009) é o primeiro passo para que se criem

programas eficazes e efetivos de prevenção, bem como para a estruturação de políticas públicas, ou seja, um levantamento de alternativas sobre o que fazer com esse problema de saúde pública através de instrumentos e estabelecer um curso de ação.

Complementa Bertolote (2012, p. 68) considerando que “o suicídio possua uma condição de multicausalidade, sendo um comportamento multifatorial e multideterminado; no entanto, o autor acredita que um conhecimento aprofundado dos fatores causais dos comportamentos suicidas seja de grande relevância para a sua prevenção”. E que é importante, tanto do ponto de vista conceitual quanto prático, diferenciar fatores predisponentes de fatores precipitantes. O primeiro se refere à determinadas constituições genéticas, biológicas e individuais, enquanto o segundo está ligado a fatores ambientais, como fácil acesso a métodos de suicídio, e situações estressantes, perdas significativas, luto, dentre outros.

1.2 Realidade do suicídio no mundo

As altas taxas de suicídio no mundo vêm provocando a inquietação de vários países. Essa preocupação se traduz no desenvolvimento de planos de ação e estratégias de enfrentamento e prevenção contra o suicídio, seja através de políticas ou programas, considerando os fatores socioculturais, econômicos e políticos.

O suicídio, sendo um ato de violência que o indivíduo inflige a si mesmo, vem sendo praticado desde dos tempos mais remotos até os dias atuais, configurando-se como uma realidade cruel. Embora este fenômeno seja percebido na população, em geral, é no público dos adolescentes que este se apresenta mais fortemente, sendo apontado como a segunda causa de morte entre jovens de 15 e 29 anos, segundo dados (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS, 2018).

Nos países ricos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, suicidam-se três vezes mais homens que mulheres, mas nos de baixa renda e média renda a razão homem/mulher é muito menor, de 1,5 homens por cada mulher. A nível mundial, os suicídios representam 50% de todas as mortes violentas registradas entre homens e 71% entre as mulheres. Com respeito à idade, as taxas de suicídio são mais elevadas entre as pessoas de 70 anos de idade ou mais, tanto entre os homens como entre as mulheres, em quase todas as regiões do mundo. Em alguns

países, as taxas de suicídio são mais elevadas entre jovens, e a nível mundial o suicídio é a segunda causa principal de morte no grupo de 15 a 29 anos de idade. A ingestão de pesticidas, o enforcamento e o uso de armas de fogo se encontram entre os meios mais frequentemente utilizados para o suicídio a nível mundial, mas também se recorrem a muitos outros métodos, que variam segundo o grupo da população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Tratado como tabu e estigma social, o suicídio ocorre em todo o mundo. Segundo Diego dos Santos Difante (2019, p. 2) cita que,

Países ricos e pobres sofrem com altas taxas de suicídio em suas populações, que chegam a representar, globalmente, a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade. A taxa anual mundial de suicídio, no ano de 2012, foi de 11,4 mortes por 100 mil habitantes. Em grupos vulneráveis, como refugiados, migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI), as taxas de suicídio são ainda mais elevadas.

No entanto, (SILVA, 2019, p. 17) “os números relacionados ao fenômeno do suicídio poderiam ser ainda mais expressivos se consideradas as subnotificações de casos envolvendo esse fenômeno, mas que deixam de ser analisadas e processadas ficando de fora dos dados quantitativos e estatísticas”.

No ranking das causas de mortalidade mundial, o suicídio ocupa o segundo lugar entre às dez principais causas de morte entre jovens. No tocante as tentativas de suicídio, não há uma quantificação adequada de dados a termo mundial. Em diversos países o registro destas ocorrências é debilitado pela ausência de programas ou sistemas de monitoramento (OLIVEIRA; BEZERRA FILHO; GONÇALVES-FEITOSA, 2014). As subnotificações são uma realidade no Brasil. Em abril de 2019 ainda não existia nenhum aparato legal que obrigasse o registro de notificações dos casos relacionados ao comportamento suicida no meio intra-hospitalar e, observando esta lacuna, a partir deste ano isso muda e, os fatos relacionados ao suicídio passaram a ser de notificação compulsória (SILVA, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 800.000 mil pessoas morrem a cada ano vítimas de suicídio, ou seja, um indivíduo a cada 40 segundos. Porém as tentativas de suicídio são ainda mais frequentes, do que o ato propriamente dito (BRASIL, 2016).

Ainda segundo a OMS, o suicídio é um acontecimento mundial, sendo que 78% deles aconteceram em países de baixa e média renda, no ano de 2015. Há indicadores demonstrando que, para cada adulto que foi a óbito por suicídio, pode haver mais de 20 indivíduos tentando pôr fim à vida (BRASIL, 2016).

Ao longo da história da humanidade, o suicídio sempre esteve presente, tendo adquirido significados e valores diversos, a depender da civilização e do momento histórico. Na atualidade, o fenômeno do suicídio vem ganhando proporções alarmantes, com taxas que ultrapassam um milhão de mortes por ano no mundo, segundo dados da OMS. Apesar disso, o suicídio ainda figura como um enigma sem resposta, sobre o qual nos debruçamos, pesquisamos, estudamos, na tentativa de compreendê-lo (BRASIL, 2013). Estudos mostram que mais da metade das mortes violentas no mundo são em decorrência do suicídio, com números que apontam em torno de três mil mortes por dia no mundo.

Trata-se de um problema de alcance mundial. Caracteriza-se como um problema de saúde pública, atingindo comunidades, cidades e diversos países, em toda sua extensão. Esse número cresce cada vez mais e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2014) traz a reflexão de uma estimativa que em até 2020 pode haver o incremento na incidência de suicídio de 50%, ultrapassando, assim, 1,2 milhões de casos anuais (ARAÚJO TERCEIRO, 2016).

Para Cruz e Camargo (2017), a epidemiologia do suicídio no Brasil e no mundo, bem como as principais causas, métodos utilizados, a relação entre o estado mental e o suicídio, os aspectos bioéticos do tema, e a importância da atenção primária da saúde, tem sido um tema bastante abordado por pesquisadores do assunto.

Ainda que o suicídio tenha grande correlação com os distúrbios mentais, muitos deles acontecem devido a crises emocionais, ligadas ao sentimento de incapacidade de lidar com desafios e estresses da vida, como problemas de relacionamento, financeiros e doenças crônicas, ora o acontecimento de desastres, violência, abuso e grupos vulneráveis que sofrem discriminação como migrantes, refugiados, homossexuais e prisioneiros. Contudo uma tentativa anterior de suicídio é o maior fator de risco entre todos (WHO, 2017).

Há uma dessemelhança entre as estatísticas de suicídio mundial, sendo elas em relação ao gênero, idade e meios utilizados para a realização do ato.

Globalmente há mais mortes devido ao suicídio do que pelos homicídios e guerras juntas (RIOS et al., 2013).

Apesar do cenário, a OPAS assevera que “os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo”. Os desafios na prevenção do suicídio são grandes e partem desde o fato de ser considerado um tabu em diversas sociedades até o pouco enfrentamento pelos países como uma prioridade de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

1.3 O suicídio no Brasil e a saúde pública: históricos políticos e sociais

O Brasil é um país de vasta extensão territorial e populacional, e ainda que as taxas de suicídio não sejam consideradas altas em contraste às taxas internacionais, são de significativa preocupação (FILHO e ZERBINI, 2016).

Muito embora as maiores taxas de ocorrência do suicídio se concentrem em países da Ásia e da Europa, o Brasil possui uma das maiores taxas em números absolutos em todo o mundo (BRASIL, 2017). Apresenta-se como o oitavo país em número absoluto de suicídios, indicando maior prevalência no gênero masculino, embora sejam as mulheres que apresentem maiores quantidades de notificação quando se trata das tentativas de suicídio (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

De acordo com informações da Organização Mundial da Saúde (2014), pessoas morrem todos os anos no mundo em decorrência do suicídio. Entre os jovens de 15 a 29 anos é a segunda principal causa de morte (SOUSA, 2019).

No Brasil, de acordo com o primeiro boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (2017), mais de onze mil pessoas tiraram a própria vida no ano de 2015, ou 32 mortes por dia. Verificou-se ainda um aumento de 12% do índice de suicídios percebidos no Brasil entre os anos de 2011 a 2015 (SOUSA, 2019).

Apesar dos números de mortes, é importante entender que o comportamento suicida, expresso em ideação e tentativas de suicídio, torna esta problemática ainda mais desafiadora, pois os aspectos que circunscrevem tal comportamento englobam questões biológicas, ambientais, psicológicas e sociais. Por esta razão, há o impacto nos serviços de saúde, escolas, famílias e comunidades em que os indivíduos estão

inseridos, exigindo políticas públicas eficazes para a prevenção do suicídio no país (BOTEGA, 2014; MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Silva (2009), no Brasil o tema continua tabu, embora atualmente comece a ser encarado, pelo Ministério da Saúde, como um problema de saúde pública, ganhando, por conta disso, ações preventivas. Desde princípios do Século XX, o suicídio não figura mais nos códigos penais brasileiros como crime, embora o assunto seja tratado, até hoje, como um caso de polícia.

Segundo Sousa (2019, p. 8) o problema tornou-se ainda mais grave,

com a publicação do jogo conhecido mundialmente como o “jogo da morte” denominado de Baleia Azul, tratando-se de um jogo virtual que propõe 50 desafios macabros aos jogadores que vão desde automutilação ao desafio final, o mais grave, tirar a sua própria vida. Esses desafios são enviados diariamente por um curador em grupos fechados de redes sociais. O jogo tem como premissa a obrigação de se jogar até o fim, cumprindo todos os desafios, sem a possibilidade de desistência e sigilo por parte do jogador.

De acordo com Eder Samuel Oliveira Dantas (2019, p. 2) é importante lembrar que, ao longo dos anos, “algumas estratégias no campo da saúde foram adotadas no Brasil, com o intuito de prevenir o suicídio, especialmente após os anos 2000”. Manuais direcionados a profissionais de saúde mental, atenção básica, mídia, educação e conselheiros foram lançados pelo Ministério da Saúde, seguindo inclusive os direcionamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Estas produziram documentos importantes que auxiliam os países nas formulações de políticas de prevenção do suicídio. Além disso, todos os Estados integrantes da OMS presentes no Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 pactuaram uma redução de 10% nas taxas de suicídio até 2020.

No Brasil, as ações do âmbito governamental tiveram seu início em 2006, por meio da Portaria n.º 1.876, que instituiu as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio, e lançou o manual para profissionais da saúde (BRASIL, 2006). Para Oliveira e Silva (2015), essas foram as primeiras medidas concretas do Estado Brasileiro em relação ao suicídio que deram-se através das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, criadas pelo Ministério da Saúde.

A referida portaria reconheceu, entre outros pontos, que o suicídio é problema de saúde pública, que é necessário o registro dos casos de suicídio e tentativas, que

existem populações mais vulneráveis que outras e que a intervenção estatal é imperiosa para a redução de danos e melhoria do acesso da população em risco ao atendimento especializado. Tal norma trouxe várias diretrizes a serem organizadas e implementadas, como, por exemplo, o desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, a informação, comunicação e sensibilização de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido e a identificação da prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas. Essas medidas, conforme a portaria, deveriam ser adotadas pelas redes de saúde federal, estadual e municipal, em conjunto com as instituições acadêmicas, organizações da sociedade civil e organismos governamentais e não-governamentais, nacionais ou estrangeiros (DIFANTE, 2019).

Em 2011, a Portaria n.º 3088 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, objetivando seu atendimento desde a atenção básica até a atenção hospitalar e serviços de urgência e emergência sob a coordenação dos centros de atenção psicossocial (Caps) (BRASIL, 2011). A criação desta rede foi fundamental, retirou o foco das ações de saúde mental apenas da atenção especializada e as colocou em todos os níveis de atendimento.

Em seguida, em 2014, com a portaria n.º 1.271 do Ministério da Saúde, a tentativa de suicídio passou a integrar a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados. A notificação deve ser realizada à Secretaria Municipal de Saúde pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço social em até vinte e quatro horas após o primeiro atendimento, pelo método mais rápido disponível (DIFANTE, 2019).

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou a agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil 2017-2020 (BRASIL, 2017).

Por último, em abril de 2019, foi sancionada a Lei n.º 13.819/2019, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). Esta constitui um marco legal para possíveis regulamentações (decretos, portarias) que possam ser implementadas no território nacional, a fim de prevenir o suicídio (BRASIL, 2019). Trata-se de lei ordinária que, efetivamente eleva a patamar superior

o combate ao suicídio, atuando como estratégia permanente do poder público para a prevenção e tratamento dos condicionantes desse evento.

Além dos objetivos relacionados pela lei acima mencionados, “restou expresso no art. 4º que o poder público deverá manter serviço telefônico e em outras plataformas de comunicação utilizadas pela população para o atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico” (DIFANTE, 2019, p. 14). No mesmo escopo, poderão ser celebradas “parcerias com empresas provedoras de conteúdo digital, mecanismos de pesquisa da *internet*, gerenciadores de mídias sociais, entre outros, para a divulgação dos serviços de atendimento a pessoas em sofrimento psíquico” (art. 5º).

A notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de suicídio, tentativa de suicídio e ato de automutilação (com ou sem intenção suicida) também foi prevista na lei, obrigando os estabelecimentos de saúde públicos e privados a efetuarem a comunicação às autoridades sanitárias. Uma novidade é que, tal como as instituições de saúde, os estabelecimentos de ensino públicos e privados também deverão notificar ao conselho tutelar os casos ocorridos em suas dependências, conforme o art. 6º da referida lei. (p. 14).

Para Botega (2014) uma das formas mais eficazes de se realizar prevenção universal do suicídio é diminuir o acesso da população geral a meios letais de perpetração do ato suicida, como os pesticidas, agrotóxicos e armas de fogo.

Costa et al. (2018), diante dos quadros de suicídio temos um problema social, uma epidemia que evoca fatores individuais, mas principalmente sociais, e tem-se necessidade de incluí-lo numa discussão mais ampla, e nesse caso, numa pauta de políticas públicas para que os poderes políticos possam propor planejamento e solução destes problemas através de uma ação estratégica que envolva sociedade e Estado. Para o autor, diante de tais perspectivas,

O Sistema Único de Saúde (SUS) é elemento central na implantação e operacionalização de medidas preventivas ao suicídio. Ele se apresenta para toda sociedade de forma universal, não apenas como instituição curativa, mas também como meio de discussão, de cuidado social, como mediador entre as demandas populacionais e as políticas públicas da saúde em si. Diante da tendência a privatização que sempre permeia os sistemas capitalistas, o SUS apesar de todas suas deficiências é nossa via de encontro e discussão aos poderes representativos. (COSTA et al., 2018, p. 54).

Apesar de toda estigmatização, e tabus que cercaram o tema por tantas décadas, atualmente tem havido maior mobilização em torno de práticas preventivas, e, além disso, um olhar mais humano para a vítima que consegue chegar ao ato. Em relação a tal assunto, ainda há muitas medidas a serem tomadas, aonde um primeiro passo foi dado, mas quando se olha o contexto geral, percebemos que ainda existem muitas variáveis possíveis de serem resolvidas (COSTA et al., 2018).

Observar-se que muitas ações têm sido realizadas, mas algumas dificuldades de prevenção e de protocolos para se lidar com a situação ainda persistem. No entanto, ao considerarmos que o suicídio é problema de saúde pública e social, o mesmo recebe mais visibilidade, podendo-se abrir possibilidades para que todos possamos contribuir para seu enfrentamento e solução.

Na visão de Penso e Sena, 2020),

o cumprimento dessas portarias vai além de uma imposição legal, e que Leis, portarias e recomendações não são efetivas se os profissionais que as executam não estiverem implicados na compreensão deste momento social em que estamos vivendo e no qual os jovens se encontram desamparados, carentes de vínculos e sem esperanças no futuro. Assim, para além dos aspectos legais que impõem aos profissionais e a toda a sociedade uma atenção especial ao fenômeno do suicídio, é fundamental estabelecer vínculos, importar-se efetivamente com o outro, escutar de forma aberta e sem julgamentos. Somente assim é possível garantir um trabalho efetivo (PENSO e SENA, 2020, p. 75).

Segundo Maria do Carmo Menonça Silva (2009) cita que no Brasil, a carência de pesquisas na área e a ausência de um número maior de trabalhos sobre o tema contribuem para fazer do suicídio um problema ainda pouco discutido, sendo considerado também nos dias atuais um assunto tabu por excelência, não só no Brasil, mas para grande parte do mundo. A dificuldade que a sociedade tem para lidar com o tema e o mal-estar que cerca a morte voluntária, continua a fazer do suicídio uma idéia que assusta; por conta disso, maneiras de evitar o assunto são inventadas, não só pela imprensa, mas por toda a sociedade. O fato de “o suicídio poder ser transmitido como uma doença colabora para o fato dele ser tratado com todo o cuidado que uma doença contagiosa requer para evitar a sua disseminação, preservando, conseqüentemente, a saúde humana” (SILVA, 2009, p. 26).

II CAPÍTULO: POLÍTICAS SOCIAIS E PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO NA PARAÍBA E SOUSA/PB

No II capítulo discorrerá do assunto, reconhecendo que o suicídio é um problema de saúde pública e que pode ser prevenido, sendo que é necessário uma resposta nacional, com políticas públicas multisetoriais em todos os Estados do Brasil, haja vista que é um país de proporções continentais com grandes extensões territorial e diversidade cultural, que enfrentam situações complexas ao se tratar desse fenômeno.

2.1 A problemática do suicídio na Paraíba

Ao longo da história da humanidade, as mais diversas culturas já existentes em nosso planeta consideraram a construção da conceitualização do suicídio de diversas visões.

O suicídio tem sido tema de debate sob a ótica de muitos saberes, a filosofia, sociologia e a psicologia tem se dedicado a compreender esse fenômeno crescente no Brasil e no mundo (DURKHEIM, 1982).

Diferentes concepções teóricas tentaram dar conta cientificamente desse fenômeno e, ainda que algumas dessas vertentes do pensamento explicitem inúmeras causas para entender a etiologia do suicídio na psique e no comportamento humano, precebe-se que, em muitos aspectos, seus estudos são bastante semelhantes (SÁ e OLIVEIRA, 2009).

O Brasil registra cerca de 12 mil suicídios todos os anos. No mundo, os números alcançam a marca de mais de um milhão. Na Paraíba, até julho de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde, registrou 124 casos (MAISPB, 2020).

Partindo-se da premissa de que, para prevenir o suicídio no Brasil ou em qualquer lugar do mundo, se faz necessária articulação intersetorial, alinhando políticas públicas de áreas prioritárias, como a saúde, educação e assistência social, entende-se que há urgência de mudanças estruturais no país para além da instituição da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio, que devem partir, especialmente, da valorização da vida humana em sua totalidade, que

possam tornar o Brasil um local mais igualitário e em condições habitáveis para toda sua população (DANTAS, 2019).

Nesse sentido, Sá e Oliveira (2009, p. 18) fazem apontamentos de que,

“a Paraíba segue a tendência nacional, contudo aparece também o método de autodefenação, forma na qual a vítima pratica o intento se jogando de estruturas elevadas”, como o alto de edifícios, antenas de telecomunicação e outros locais de onde a queda se mostre como fatal”.

No entanto, pesquisas atuais apontam a prevenção como forma de reduzir os índices desse mal e, nesse contexto, o Brasil e, sobretudo a Paraíba, deve adotar posturas preventivas. Todavia, quando a prevenção passiva falhar, e a tentativa do suicídio for percebida e ainda não consumada, sobretudo nos casos em que o modus operandi do intento for por autodefenação, o Estado deve se fazer presente através do Corpo de Bombeiros para evitar a concretização do suicídio (SÁ e OLIVEIRA, 2009).

Segundo Sá e Oliveira (2009), é a partir dessa problemática que se verifica que, em diversas ocorrências atendidas no Estado da Paraíba pelo Corpo de Bombeiros, relacionadas ao tema em questão, são solucionadas pelos profissionais utilizando de vontade, emoção e amor ao próximo, que é de suma importância, contudo só isso não basta.

Diante desse contexto, Nascimento (2018), como objetivo traçar o perfil das vítimas de suicídio de João Pessoa, Capital da Paraíba, constatou em sua pesquisa, que a avaliação realizada para todos os casos de suicídio no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016, que esse fenômeno vem apresentando números preocupantes quanto a sua prevalência, sendo considerado um problema de saúde pública e podendo estar associada a vários fatores.

Observou ainda, que o perfil das vítimas de João Pessoa/PB é de homens, na faixa etária de 20 a 39 anos, solteiros, residentes na cidade, apresentando baixa escolaridade e ocupação relacionada à agricultura. Quanto ao local do ato suicida, este ocorre mais predominantemente nas residências, sendo o enforcamento mais comum entre os homens e o enforcamento e a autointoxicação mais observada entre as mulheres. O autor frisa que, quando o suicídio aconteceu por autointoxicação, a maioria dos casos foi por pesticidas, seguidos de medicamentos.

A tarefa de encontrar causas gerais que levam uma pessoa a tirar a própria vida (COSTA et al., 2018, p. 50) “pode ser uma questão complexa, visto que não existe uma causa única em si, mas uma diversidade de fatores que juntos acabam levando ao ato”. São influências da história de vida, realidade social, se o indivíduo já tentou outras vezes, inclusive causas genéticas. O que pode variar também é o grupo em que essa pessoa se insere, pois, os motivos que levam um idoso ao suicídio não são os mesmos de um homossexual, que não são os mesmos de um adolescente.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013), pesquisas apontam que 90% dos casos de suicídio encontram-se um transtorno mental diagnosticável. Ocorre com frequência em condições que não houve acesso a algum tipo de tratamento, ou por ruptura do processo terapêutico, seja por dificuldade do indivíduo em conseguir resolver suas questões ou por dificuldades dos profissionais em lidar com os desafios das demandas do tratamento. Portanto a capacitação dos profissionais de saúde e a elaboração de políticas públicas que visem a prevenção dos suicídios é vital para que as taxas decresçam.

Diante disso, nas práticas de políticas públicas (COSTA et al., 2018) existem dois elementos fundamentais, que se caracterizam pelo problema público e a intencionalidade pública em propor medidas para solução dos problemas enfrentados. Como por exemplo, quando se trata da formulação das políticas públicas da área de saúde, o papel dos governos se encaminha por duas vertentes. A primeira diz respeito à alimentação dos bancos de dados oficiais de agravos e mortalidade, disseminação e transparência das informações, bem como o financiamento de produções acadêmicas e pesquisas sobre o tema. A disseminação das informações dá a munição às comunidades e à sociedade civil organizada para apoiar ou rejeitar as políticas públicas (LESTER, 2009).

A segunda corresponde à condução do ciclo das políticas públicas em si, seja qual for ele seu processo, cabendo-lhe integralmente ou parcialmente a identificação do problema, a formação da agenda e a formulação de alternativas. Notadamente, seu papel fundamental se dará na tomada de decisão e na implementação e, posteriormente, na avaliação e na extinção da política (conforme o caso) (SECCHI, 2010).

Para Bertolote (2004) na teoria essa fundamentação parece funcionar, porém quando se trata dos temas relacionados ao suicídio, a literatura aponta para a falta de precisão nos programas e nas políticas públicas em geral. As avaliações dos resultados face aos objetivos propostos falham na eleição de indicadores, especialmente quando o produto final não corresponde ao que era esperado no início dos programas, deixando dúvidas inclusive sobre a legitimidade das pesquisas acadêmicas que os avaliam.

Quanto aos desafios e limitações no Brasil, é preciso reconhecer que existe um tabu em torno do suicídio, fato que impede os indivíduos de procurarem informação e ajuda. “Existe também um tabu na mídia, que teme divulgar debates relativos ao tema e causar ondas de suicídio por imitação ou indução (WASELFISZ, 2014, p. 113), e acaba omitindo informações, enquanto os tabloides tratam do assunto de maneira sensacionalista”. Desmistificar o tema abre possibilidades de falar sobre o assunto de modo adequado, e reduz a subnotificação. Outro fator importante é a capacitação de profissionais de saúde da atenção básica.

Segundo Tude, Ferro e Santana (2015), no cenário de formulações dos processos de políticas públicas envolvem diversos atores que empenham papéis importantíssimos na elaboração e na materialização das medidas, entre eles os atores estatais, que são ligados a administração pública, se incluem nesse conjunto os poderes executivo, legislativo e servidores públicos, e os atores privados que não estão incluídos na administração pública, mas que influenciam diretamente na elaboração e nas tomadas de decisões, podemos destacar ente eles, empresários, mídias e sindicatos.

Diversas áreas das ciências definem as políticas públicas de uma forma, mas o que todas têm em comum é o aspecto holístico da composição desta pauta, são discussões colocadas em pauta pela população, universidades, e pelos próprios governos que visam dar conta de uma necessidade específica da sociedade, onde o governo através dos representantes legais da sociedade põe em prática as ações necessárias:

Políticas Públicas, tradicionalmente, compreendem o conjunto das decisões ações propostas geralmente por um ente estatal, em uma determinada área (saúde, educação, transportes, reforma agrária etc.), de maneira discricionária ou pela combinação de esforços com determinada

comunidade ou setores da sociedade civil (TUDE; FERRO; SANTANA, 2015, p. 11).

Temos um problema social diante desse quadro (COSTA et al., 2018), ou seja, temos uma epidemia que evoca fatores individuais, mas principalmente sociais, e tem-se necessidade de incluí-lo numa discussão mais ampla, e nesse caso, numa pauta de políticas públicas para que os poderes políticos possam propor planejamento e solução destes problemas através de uma ação estratégica que envolva sociedade e Estado.

As Políticas Públicas possuem um processo de formação de longo e médio prazo, consistentes nas fases de reconhecimento do problema público; formação de uma agenda pública; formulação da Política Pública em si; processo política de tomada de decisão de implementação da Política Pública; execução da Política Pública; acompanhamento, monitoramento e avaliação da Política Pública e; por fim, a decisão sobre a continuidade, reestruturação ou extinção da Política Pública (BENEDITO; MENEZES, 2013, p. 2).

Diante de tais perspectivas, o Sistema Único de Saúde (SUS) é elemento central na implantação e operacionalização de medidas preventivas ao suicídio. Segundo esse elemento “se apresenta para toda sociedade de forma universal, não apenas como instituição curativa, mas também como meio de discussão, de cuidado social, como mediador entre as demandas populacionais e as políticas públicas da saúde em si” (COSTA et al., 2018, p. 54).

Ainda há muitas medidas a serem tomadas diante do assunto, embora, um primeiro passo foi dado, mas num contexto geral, ainda existem muitas variáveis possíveis de serem resolvidas.

O processo de construção de funcionamento das políticas públicas insere-se num processo chamado ciclos de políticas públicas segundo (MACHADO, LEITE e BANDO, 2014).

A proposta consiste em três etapas: num primeiro momento forma-se a agenda, a população, juntamente com seus poderes representativos indicam, discutem e mobilizam-se em torno de um problema que esteja interferindo no equilíbrio social, e a partir disto propõe alguma intervenção governamental, programas a serem desenvolvidos, linhas de ação, propostas de especialistas e recursos a serem destinados a causa. O próximo passo no ciclo é a implementação das intervenções necessárias para a resolução dos problemas. Esse é o momento aonde coloca-se em prática toda a discussão que se elaborou no primeiro ciclo. O estado mobiliza recursos tecnológicos, materiais, e principalmente se tratando de

suicídio, recursos humanos. É válido ressaltar mais uma vez o trabalho que o SUS tem realizado no âmbito do suicídio no país, ao ser instrumento da saúde pública, e operando não apenas nas redes hospitalares, mas, todavia, se inserindo em outros meios e contextos e buscando articular outras instituições, conseguido criar estratégias para prevenção e tratamento dos casos de suicídio (COSTA et al., 2018, p. 55)

Exemplo disso é a implantação de diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio, realizado pelo Ministério da Saúde 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 (STAVIZKI JUNIOR e CADONÁ, 2019, p. 20)

Além das diretrizes, foi lançado pelo ministério da saúde juntamente com o pesquisador Botega (2006), um manual de prevenção ao suicídio para profissionais da saúde mental, também em 2006, com o objetivo de capacitar os profissionais, estruturar o atendimento e incentivar a pesquisa. O manual também surge na necessidade de preparar esses profissionais diante de uma demanda que aumenta a cada ano (COSTA et al., 2018).

Ainda no ciclo de implantação de políticas públicas, foi criado pelo CVV (centro de valorização a vida) e o ministério da saúde, o programa de apoio a pessoas com ideação suicida.

Através do número 188 é possível ter atendimento emocional, por uma equipe qualificada e voluntária. Estima-se que o CVV realize mais de um milhão de atendimentos anuais o que representa uma amostra expressiva sobre a quantidade de pessoas com ideação suicida, e, além disso, o alcance que um simples programa pode ter quando bem executado. A abrangência do CVV diz muito sobre o perfil do suicida de maneira geral, por vezes esses indivíduos só querem ser ouvidos e vistos, querem de alguma forma o reconhecimento do outro, e ainda que a medida seja simples, ela é eficaz (COSTA et al., 2018, p. 56).

Outra importante ação de prevenção ao suicídio, é o setembro amarelo, que visa a conscientização da população acerca do suicídio, com ações de prefeituras, escolas, igreja e, ampla divulgação da mídia, e o dia internacional de prevenção ao suicídio, onde a OMS em parceria com os governos visa o esclarecimento sobre as questões voltadas ao suicídio, seu impacto e enfrentamento (Ibdem).

De acordo com a matéria publicada pelo jornal A UNIÃO (2020) de João Pessoa, Paraíba, o Setembro Amarelo chama atenção para uma questão de saúde pública, mas ainda pouco discutida na sociedade (TAVARES, 2020).

Segundo o psicólogo técnico Lucílvio Silva, da Coordenação Estadual de Saúde Mental da Paraíba, enfoca que o lema estadual da campanha esteano é “Todo cuidado em saúde mental é coletivo”. Isso traz para cada indivíduo a responsabilidade de ter mais atenção com quem está ao lado e, ao perceber sintomas de doenças psicológicas e psiquiátricas, se dispor a ajudar. O psicólogo declara que,

“Precisamos estar bem em relação às coisas e às pessoas. O bem não significa dizer que estaremos sempre 100%. É possível, sim, vivermos diante de algumas frustrações. Precisamos entender isso e, toda vez que for necessário, pedir ajuda. Porque isso não significa fraqueza, mas a oportunidade de se formar uma sociedade mais saudável”.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) alerta que a prevenção não tem sido tratada de forma adequada devido à falta de consciência do suicídio como um grave problema de saúde pública. O estigma, particularmente em torno de transtornos mentais e suicídio, faz com que muitas pessoas que estão pensando em tirar suas próprias vidas ou que já tentaram suicídio não procurem ajuda e, por isso, não recebam o auxílio que necessitam. Sensibilizar a comunidade e quebrar o tabu são ações importantes aos países para alcançar progressos na prevenção do suicídio (TAVARES, 2020).

Segundo Tavares (2020), durante a campanha Setembro Amarelo, de prevenção a este ato extremo, especialistas alertam que é preciso expor o assunto e quebrar tabus. O suicídio está associado às doenças mentais, sendo a mais comum a depressão, responsável por 30% dos casos relatados no mundo de acordo com a Organização. Mesmo tendo a data emblemática do 10 de Setembro, o assunto precisa ser tratado todos os meses.

Afirmou o psiquiatra Gilberto Diniz de Oliveira Sobrinho em entrevista ao Jornal A UNIÃO da Paraíba, que

O diálogo franco com o amigo ou parente, o desabafo sobre os sentimentos de tristeza, o acompanhamento de um profissional em saúde podem ser decisivos para a mudança de rumos. “É preciso que eles saibam que não

estão sozinhos. Sempre há uma luz no fim do túnel. Desesperança em psiquiatria é sintoma, e melhora com o tratamento” (TAVARES, 2020, p. 6).

Ainda para o psiquiatra, o Setembro Amarelo é uma boa oportunidade para se discutir sobre a saúde mental e suicídio. Mas são temas que deveriam estar na pauta de toda a sociedade continuamente. “No Setembro Amarelo se coloca a lupa em alguns assuntos que precisam ser falados. A gente vive numa sociedade que ainda tem dificuldade de falar sobre a morte ou o suicídio.

Na Paraíba, uma das formas de buscar apoio psicológico é através do atendimento online. O suporte psicológico vem sendo oferecido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio da Coordenação de Saúde Mental e Cefor-PB, desde março. No início da pandemia, o atendimento foi ampliado em parceria com a Rede OrienteME, formada por psicólogos que atuam de forma online, no cuidado em Saúde Mental. O serviço, gratuito, é ofertado em duas modalidades: individual e em grupo (TAVARES, 2020).

Diante das medidas apresentadas na tomada da prevenção do suicídio, em continuidade ao processo de construção de funcionamento das políticas públicas, o último ciclo proposto pelos autores é a avaliação, no qual depois da implantação das medidas, busca-se um exame analítico delas, onde se supervisiona o sucesso e deficiências de uma política pública. Esse ciclo não tem fim, diante dos desafios do suicídio o que deve fazer é uma constante avaliação das medidas que têm sido tomadas, e além disso propor mais ações. O que ocorre no país apesar dos programas adotados, e dos avanços que obtemos é um aumento na incidência de casos, que evoca uma análise mais profunda das nossas políticas públicas e sua eficácia (COSTA et al., 2018, p. 56).

Diante dessas dificuldades, nossos programas de saúde devem intensificar suas operações frente ao suicídio, buscando as diferenciações de grupos, cada um com o seu grau de risco e especificidade. Pois, em complemento feito por Koch e Oliveira (2015), diferentemente de riscos individuais, como distúrbios mentais e o uso abusivo de álcool e outras substâncias lesivas, os fatores de risco coletivos são indissociáveis da formulação de políticas públicas difusas e acessíveis à população em geral.

Programas e políticas públicas para prevenção de suicídios segundo Bertolote (2004) existem há cerca de cem anos no mundo, sendo espalhadas pelos diversos países e produzindo extenso conteúdo acadêmico. No entanto, os resultados dessas

pesquisas são contraditórios e confusos, provavelmente devido ao controle apenas parcial das variáveis envolvidas no processo suicida.

As pesquisas vêm demonstrando grande diversidade em resultados nas práticas avaliadas, isto, porque devido aos múltiplos fatores envolvidos e aos diversos caminhos que podem conduzir o indivíduo ao comportamento suicida, os esforços para prevenção de suicídios requerem uma abordagem multidisciplinar direcionada à população e aos seus grupos de risco, bem como os contextos sociais que podem se apresentar (WHO, 2014).

Koch e Oliveira (2015, p. 164) citam que ao se buscar artigos e pesquisas acadêmicas sobre o tema,

podem ser encontradas diversas publicações internacionais que tratam do assunto, com experiências e estudos das mais variadas partes do mundo. No que tange à prevenção, são encontradas avaliações de políticas e projetos governamentais, estudos sobre a eficiência de programas específicos e ainda uma grande diversidade de estudos epidemiológicos que iniciam, complementam e enriquecem os debates.

No entanto, devem ser ponderadas as diferenças culturais e as especificidades das populações que as políticas querem ver atingidas por suas ações.

O suicídio por ser intrinsecamente afetado por fatores socioculturais, não há uma indicação segura que o que deu certo em um lugar dará certo noutra. O que se percebe é que programas de prevenção de suicídios funcionaram algumas vezes, em algum lugar. No entanto, um “transplante direto” de políticas e programas, sem considerar esses fatores, provavelmente trará resultados frustrantes (BERTOLOTE, 2004).

Nesse contexto, com a intenção de se estudar essas ações e seguindo-se nessa comunicação científica, Bertolote (2004) classifica as políticas de prevenção do suicídio, dividindo-as da seguinte forma: a) redução de acesso aos métodos e aos meios de suicídio; b) tratamento de pessoas com transtornos mentais; c) melhorias na divulgação da imprensa do suicídio; d) treinamento das equipes de saúde; e) programas nas escolas; f) disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio (crises), em que o autor expõe na publicação em referência que os programas universais possuem maior evidência de eficácia sobre a população do

que as ações seletivas, tratadas de forma individual para maior aprofundamento (BERTOLOTE, 2004).

2.2 A problemática do suicídio no Sertão da Paraíba

Observa-se, diante do exposto, que o suicídio é um evento importante a ser estudado. Há ainda pouca pesquisa quantitativa que traga dados sobre o acontecimento no país e, na região Nordeste, especialmente no sertão da Paraíba.

Segundo estudo realizado por Machado (2015), teve no seu recorte temporal os anos entre 2000 e 2012 e concluiu que o Nordeste foi a região com maior crescimento no índice de suicídio, com um aumento percentual de 72,4% nos 13 anos estudados. Em seu estudo, entre os homens e as mulheres do Nordeste houve um crescimento de 77,8% e 56%, respectivamente no referido índice. Em complemento aos índices apontados no Nordeste, pontuou Lovisi (2006) sobre os métodos utilizados no suicídio, que os predominantes no conjunto das regiões foram o enforcamento, arma de fogo e envenenamento, em ordem decrescente.

Em estudo realizado por (ARAÚJO TERCEIRO, 2016) com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre suicídio no Alto Sertão Paraibano, observou-se uma crescente no índice de suicídio em 15 municípios avaliados que compõe a região geoadministrativa de Cajazeiras (9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba). De acordo com o autor

No momento em que se inicia o estudo do suicídio e se busca conhecer sua presença e frequência no cotidiano da população, especialmente a população sertaneja, por sua história de resistência, cultura e de construção do saber próprio, abre-se um convite para fazer algumas reflexões e considerações no que tange a assistência, rede de saúde e a formação de trabalhadores na área da saúde (2016, p. 36).

Ressalta Araújo Terceiro (2016) que o Ministério da Saúde, ao lançar o *Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental (2006)* com o tema prevenção de suicídio, reconhece o evento e as suas tentativas como um grave problema de saúde pública. Isso demonstra uma preocupação e ao mesmo tempo iniciativa por parte de órgãos governamentais em combater a problemática, a partir de uma política fortalecedora na educação de profissionais. Nas palavras do autor, observa-se que em Cajazeiras/PB e região atualmente existe uma iniciativa de

expansão no que diz respeito à rede de ensino e assistência em saúde e saúde mental, com a abertura nos últimos anos de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), residência terapêutica na cidade de Cajazeiras e cursos na área da saúde e da assistência social. Mesmo assim há uma escassez de estudos loco-regionais sobre o tema.

Lavor et al. (2020) constatou que no período 2013 a 2017, o estado da Paraíba computou um número total absoluto de 1759 mortes por suicídio ao longo dos últimos cinco anos, com uma taxa média anual de aproximadamente 351,8 mortes por ano. No ano de 2017, foi observada a maior proporção de suicídios dentre os anos pesquisados, sendo um total de 649 mortes.

Com base nos resultados obtidos pelo autor, a partir do ano de 2014, ano em que houve a inclusão da tentativa de suicídio como agravo de notificação compulsória, houve também um aumento vertiginoso no número de mortes por suicídio, sendo esses casos mais frequentes entre os primeiros meses do ano. A partir do ano de 2015 notou-se o persistente aumento nas taxas de suicídio, porém a frequência passou a ser maior nos últimos meses do ano.

Segundo pesquisa realizada por Celeste et al. (2019) no município de Sousa/PB, Sertão paraibano, com o objetivo de avaliar os índices de mortes por suicídio no município, apurou que os registros quanto a idade mostraram que o suicídio é um fato que vem aumentando e que engloba uma faixa etária diversa desde adolescentes, adulto jovem e idosos com 80 anos ou mais. Os mesmos alertam, que conforme dados obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do município de Sousa-PB, mostra a importância de uma visão mais atenta para as diversas mudanças de comportamento, independente da idade.

Ainda para os autores, os dados apresentados nesse estudo indicaram que a mortalidade por suicídio no município de Sousa-PB se mostrou com tendência diversificada das mortes, com prevalência maior de óbitos ocorrido entre o sexo masculino, porém, com uma faixa etária diversificada, acometendo indivíduos adolescentes, adultos jovem e idosos com 80 anos ou mais.

Baseado nesse contexto, Dilma Alves Teodoro, coordenadora-geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde, em entrevista recente à Agência Brasil, no caso dos jovens, ela explica que o risco pode ser potencializado pelo uso de álcool e drogas, e, nos mais idosos, por questões como doenças crônicas, perdas de parentes e

maior responsabilidade no provimento da família. O estresse causado pela pandemia de Covid-19 também pode ser fator de risco para pessoas que já têm algum transtorno ou funcionar como gatilho para o aparecimento (PORTALCORREIO, 2021)².

Para Dilma, o suicídio pode ser prevenido e há sinais que as famílias, os amigos e professores podem perceber, como o isolamento, desinteresse pelas atividades que gostava, irritabilidade, falta de autocuidado, músicas e publicações mais tristes nas redes sociais e discursos que “a vida está mais difícil”. “São sinais que devem ser observados pela família, porque esse momento é de intervir, de chegar perto e conversar sobre o assunto, orientar para que a pessoa busque uma ajuda e se oferecer para acompanhar”.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SES) disponibiliza, desde o mês de março, o suporte psicológico para profissionais de saúde que estão na linha de frente contra o novo coronavírus (Covid-19). Recentemente, o serviço foi ampliado para profissionais de todas as áreas e agora está disponível para toda a população, para que pessoas com tendência a transtornos de ansiedade, depressão possam buscar acolhimento neste período de pandemia (Site de Notícias da Paraíba, 2020)³.

De acordo com o Portalcorreio (2021), na Paraíba, segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem, atualmente, 68 Caps I (serviço para 15 mil habitantes); nove Caps II (70 mil habitantes); cinco Caps III 24 horas (150 mil); seis Caps AD para 70 mil habitantes; nove Caps AD III 24h (150 mil); 12 Caps Infantojuvenis (70 mil); 14 Residências Terapêuticas; cinco Consultórios na Rua; quatro Unidades de Acolhimento; 20 leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e 65 beneficiários do Programa de Volta Pra Casa (PVC). O estado tem 37.423 pessoas atendidas em 124 serviços da RAPS. Dos 110 Caps do estado, apenas um é de responsabilidade da SES, localizado em João Pessoa. Os outros são gerenciados pelos próprios municípios.

De acordo com o psicólogo Lucílio Silva, clínico e técnico da coordenação estadual de Saúde Mental da Paraíba, a equipe da SES vem realizando ações para ampliar a atenção de apoio preventivo neste momento da pandemia. O mesmo

² In: <https://portalcorreio.com.br/paraiba-tem-servicos-gratuitos-de-apoio-psicologico-contra-o-suicidio/>

³ <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/saude-realiza-acolhimento-psicologico-para-a-populacao-durante-a-pandemia>

ressalta, que “Desde abril está sendo feito o contato com as gerências, coordenações de serviços, para a ampliação da oferta de atenção, num apoio preventivo para este momento que estamos vivendo, seja para usuários, ou não, dos serviços de saúde mental” (Site de Notícias da Paraíba, 2020)⁴.

O psicólogo aponta ainda, que em razão dos reflexos da pandemia do coronavírus, este ano as abordagens sobre o Setembro Amarelo, mês alusivo à conscientização sobre suicídios e transtornos mentais, ganhou uma projeção ainda maior. O suicídio é o agravamento de doenças relacionadas à saúde mental, e as medidas adotadas por conta da Covid-19, podem piorar certos quadros de ansiedade ou depressão. Afirma que Só este ano, foram registrados 93 casos na Paraíba entre os meses de janeiro e maio (Site de Notícias da Paraíba, 2020)⁵.

“Para a Saúde Mental do Estado, reforça o psicólogo que o mês de prevenção e cuidados em torno do suicídio remetem a fortalecer o que fazemos o ano todo. É importante olhar para as pessoas e pensar no coletivo, é importante lembrar que saúde mental é uma responsabilidade de todos, pois ninguém adoecer sozinho, nem sofre sozinho ou se cuida sozinho, é um problema de todo mundo e no caso do suicídio pode ser um caso de abandono, é preciso repensar isso coletivamente” (Site de Notícias da Paraíba, 2020)⁶.

⁴ <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/saude-realiza-acolhimento-psicologico-para-a-populacao-durante-a-pandemia>

⁵ <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/saude-realiza-acolhimento-psicologico-para-a-populacao-durante-a-pandemia>

⁶ <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/saude-realiza-acolhimento-psicologico-para-a-populacao-durante-a-pandemia>

III CAPÍTULO: CASOS DE SUICÍDIO EM SOUSA: UM ESTUDO DOCUMENTAL

Neste Capítulo, buscou-se responder questionamentos utilizando-se de documentos indiretos por meio de notícias atuais da mídia virtual do Estado da Paraíba, que segundo dispõe sobre o assunto Suicídio.

Dessa forma, utilizando-se dos veículos de comunicação a partir da versão online e tomando por base alguns apontamentos e recortes feito pelos próprios jornais local, pesquisas acadêmicas, além de profissionais da área de saúde, Assistentes Sociais, entre outros para explicar o fenômeno, procurou-se saber:

3.1 Principais meios e motivos de suicídio no sertão da Paraíba

Segundo Celeste et al. (2019) quando avaliaram os índices de mortalidade por suicídio no município de Sousa-PB nos anos de 2016 e 2017, verificaram que o meio utilizado para execução do ato suicida de acordo com os anos, foram as mortes por enforcamento, estrangulamento e sufocamento como principal meio usado, demonstrando que os suicidas agem através de planejamento para executarem o ato de forma letal e sem erro, e que estes meios, ocorrem em maior proporção comparado a armas de fogo e envenenamento. Nesta pesquisa, maioria dos suicídios foram motivados por ambivalência, impulsividade e rigidez, características estas particulares e próprias do estado das mentes suicidas. Segundo a OMS (2000) a maioria das pessoas já teve pensamentos e sentimentos confusos quanto ideação e prática suicida, vivenciados pelos momentos de tristeza, angústia e desespero, por situações vividas em que o desejo de viver e morrer batalham em uma gangorra nesses indivíduos, vivendo situações em que a única saída que encontram para alívio da dor seria a morte, o suicídio, não por desejarem a morte, mas sim pelo desejo do alívio do sofrimento, vivendo, dessa maneira, a ambivalência entre o viver e o morrer.

Conforme Nascimento (2018) após sua pesquisa realizada pela Universidade Federal da Paraíba, curso de Odontologia, para verificar as causas de óbito por suicídio em João Pessoa, detectou, que embora o meio utilizado para o suicídio possa variar de acordo com a região, o enforcamento mostrou-se como principal método para concretização do ato, quando comparado as armas de fogo, a

autointoxicação e as quedas de altura que também são considerados principais métodos utilizados. Nesta pesquisa, constatou-se maior prevalência dos casos de suicídio no sexo masculino para tal escolha, fato que pode ter sido motivado pela maior resistência masculina em buscar ajuda, isolamento social, traços de personalidade mais agressivos e impulsivos, bem como a influência do álcool que parece ser mais forte em homens com comportamentos suicidas do que em mulheres, tudo isso resultando em uma menor chance de serem resgatados.

Corroborando com as informações supracitadas, segundo dados da Vigilância Epidemiológica de João Pessoa reportada pelo G1 PB (2019), a taxa de mortes por suicídio é maior entre homens do que em mulheres. Foram registrados um total de 166 casos. Deles, 136 foram de pessoas do sexo masculino e 30 do sexo feminino (Anexo 1).

Na pesquisa de Araújo Terceiro (2016) referente ao ano de 1996 a 2014, sobre os índices de suicídio compreendido nos municípios Bernadino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Cachoeira dos Índios, Cajazeiras, Carrapateira, Joca Claudino, Monte Horebe, Poço Dantas, Poço de José de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna, Alto Sertão Paraibano, observou que a taxa de suicídio predominou mortes por meio de enforcamento, estrangulamento, sufocamento, o segundo meio foi por arma de fogo, seguido das mortes por autointoxicação. Quanto aos motivos, a pesquisa observou que as ocorrências do suicídio gerado nos municípios estudados, foram relacionadas aos fatores culturais, comportamentais e psicossociais (ARÁUJO TERCEIRO, 2016).

Sá e Oliveira (2009) autores e membros da Corporação de Bombeiros Militar da Paraíba, em pesquisa realizada nos anos de 2007, 2008 e 2009 sobre suas profissões no atendimento a ocorrências de tentativa de autodefensação, concluíram que diversas são as formas e métodos que podem ser escolhidos pelo suicida para concretizar seu intento e que cada forma exige uma ação diferente, devendo o Corpo de Bombeiros se antever aos fatos e estudar técnicas e estratégias de intervenção para cada caso, visando obter sucesso nas operações. Diante dos meios mais ocorridos está o uso de líquidos inflamáveis no corpo; uso de arma de fogo; explosão de ambiente com uso de vazamento de GLP e GNV; uso de arma branca; pulo em rios e Enforcamento. Os motivos em meio as respostas

dessas ocorrências, que vitimizou paraibanos, estiveram associados a distúrbios psicológicos e mentais.

A Paraíba já registrou nos primeiros seis meses de 2019 cerca de 121 casos de suicídio, desses 16 foram registrados em João Pessoa, segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado. Em comparação ao ano passado, esse número chega a ser maior, já que ao longo de doze meses foram registrados 190 casos. (Portal ClickPB, 2019)⁷. Os registros das ocorrências de tentativas de suicídios no mesmo período, foram contabilizados 496 casos das chamadas lesões autoprovocadas intencionalmente, ou seja, aqueles casos em que existe ameaça da pessoa querer tirar a própria vida (Anexo 2).

Em entrevista ao Portal ClickPB, o secretário da Saúde da Paraíba, Geraldo Medeiros, explicou que o suicídio é uma preocupação mundial. Ele reforça a importância de se atentar para a gravidade do problema e lembra que, em países desenvolvidos como os Estados Unidos, o suicídio mata mais que o trânsito. "É preocupante como esse aumento nos casos de suicídio está relacionado com o desenvolvimento dos países, que quanto mais desenvolvidos, maiores são os números de pessoas que se suicidam"⁸.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as principais doenças que podem provocar o suicídio são a depressão, transtornos de ansiedade, tristeza profunda, decepções, problemas financeiros e familiares, comportamento na internet e nas redes sociais⁹.

Atentando a jogos que estimulam desafios que podem levar ao suicídio dos participantes, a "baleia azul" se faz um destes desafios em meio aos paraibanos, com suicídio e automutilação, abordado pelo Jornal da Paraíba (2017)¹⁰ (Anexo 3).

Segundo o JP, este é um assunto que tem tomado conta das redes sociais nos últimos tempos: *o desafio da Baleia Azul*, jogo esse que é feito para o

⁷ In: <<https://www.clickpb.com.br/paraiba/depressao-paraiba-ja-registra-121-suicidios-em-2019-267581.html>>

⁸ In: <<https://www.clickpb.com.br/paraiba/depressao-paraiba-ja-registra-121-suicidios-em-2019-267581.html>>

⁹ In: <<https://www.clickpb.com.br/paraiba/depressao-paraiba-ja-registra-121-suicidios-em-2019-267581.html>>

¹⁰ In: <https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/baleia-azul-desafios-com-suicidio-e-automutilacao-incluiriam-paraibanos.html>

participante realizar desafios que ultrapassam os seus limites, e podem chegar até suicídio – que seria a tarefa final¹¹.

Segundo o Coronel Arnaldo Sobrinho, coordenador do Centro Integrado de Operações Policiais (Ciop), instigar alguém a suicida-se configura crime, que está presente no artigo 122 [do Código Penal]¹².

No Jornal da Paraíba (2019), o suicídio é uma das possíveis consequências da depressão e afeta mais de 11 mil pessoas por ano¹³. O Jornal apresenta ainda um texto de um livro escrito por Douglas de Oliveira “*As faces do Vazio*”, que aborda a relação entre a depressão e o suicídio, apresentando as dificuldades de se entender as pessoas que tentam tirar a própria vida (Anexo 4).

Perspassando pelos meios e motivos que levam os paraibanos sertanejos ao suicídio, o foco do tema continua pela próxima indagação, que se faz relevante quanto ao perfil das vítimas suicidas no sertão da Paraíba, a seguir.

3.1.1 O perfil socioeconômico de quem se suicida

Conforme dados apresentados por Celeste et al. (2019) verificando os meios e motivos das vítimas a cometer o suicídio no município de Sousa-PB referente aos anos 2016-2017 anteriormente, quanto ao perfil dessas vítimas, se mostraram diversificadas com a prevalência maior de óbitos por suicídio entre o sexo masculino, porém, com uma faixa etária diversificada, acometendo indivíduos adolescentes, adultos, jovem e idosos com 80 anos ou mais.

Respectivamente, Nascimento (2018) quanto ao perfil das vítimas em sua pesquisa, também observou-se predomínio do sexo masculino, representando 75,2% dos casos, contra 24,8% do sexo feminino. Quando avaliou a idade, houve maior concentração por faixa etária de 20 a 39 anos, com 41,9% do grupo total, seguidos da faixa entre 40 e 59 anos (33,3%), acima de 60 (17,1%) e a de 0 a 19 anos 7,6%, predominando em todas as faixas analisadas, o sexo masculino. Haja vista, que a faixa etária acima dos 60 anos se colocou em terceiro lugar pouco mais

¹¹ In: <https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/baleia-azul-desafios-com-suicidio-e-automutilacao-incluiriam-paraibanos.html>

¹² In: <https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/baleia-azul-desafios-com-suicidio-e-automutilacao-incluiriam-paraibanos.html>

¹³ In: <https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/depressao-e-suicidio-dificuldades-de-se-entender-pessoas-que-tentam-tirar-propria-vida.html>

de 17%, o que se mostrou significativo para a idade. A exemplo disso, o em fevereiro deste ano, em Santa Cruz, Sertão paraibano, um homem de 77 anos tirou a a própria vida após matar a esposa¹⁴ (Anexo 5).

Segundo Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012) associam o suicídio em idosos, principalmente em homens, muitas vezes se dá devido à passagem da vida laboral para aposentadoria, quando muitos sentem dificuldades em se adaptar às mudanças, apresentando sentimento de inutilidade, solidão, além da perda de entes referenciais e diagnósticos de doenças crônicas degenerativas que auxiliam nos pensamentos de autoextermínio.

De acordo ainda com os dados observados por Nascimento (2018), o perfil das vítimas de suicídio foi de homens na faixa etária de 20 a 39 anos, solteiros, residentes na cidade de João Pessoa, apresentando baixa escolaridade e ocupação relacionada à agricultura, ou seja, se apresentaram-se como trabalhadores rurais entre os profissionais mais vitimados pelo suicídio, justificado pela autora como sendo tal fato certamente ocasionado pela instabilidade econômica e condições precárias de trabalho dessa classe. Quanto ao local do ato suicida, este ocorre mais predominantemente nas residências.

Com base no Jornal da Paraíba (2019), informa que o número de suicídios de homens na Paraíba é maior que o de mulheres. A taxa de mortes por suicídio na Capital paraibana de 2013 para 2018, foram de 136 homens e 30 mulheres. Do total de homens que se suicidaram neste período, 41,6% estava na faixa etária de 30 a 49 anos, enquanto 34,72% tinham 50 anos ou mais e 22, 22% estavam na faixa de 10 a 29 anos de idade. Entre as mulheres, 50% tinham de 30 a 40 anos, 29,41% estavam com 50 anos ou mais e 20, 59% tinham de 10 a 29 anos de idade¹⁵ (Anexo 6).

As preocupações ainda são maiores pela identificação da diminuição da faixa etária, ou seja, são crianças e adolescentes que por algum motivo entram para a estatística. Em 2018, foram 20 casos de crianças e adolescentes que tentaram suicídio, enquanto que só no primeiro deste ano foram 81 casos.

¹⁴ In <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/02/08/homem-mata-esposa-a-tiros-e-comete-suicidio-em-seguida-em-santa-cruz-na-pb.ghtml>>

¹⁵ In: https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/numero-de-suicidios-de-homens-em-joao-pessoa-e-45-vezes-maior-que-o-de-mulheres.html

3.2 Como os municípios debatem a questão do suicídio

Diante de um tema muito importante que é o Suicídio, o assunto se torna debate para qualquer público e dimensão espacial. No entanto, na Paraíba também ocorrem reuniões e debates frente à temática por diversos órgãos, principalmente neste momento em que vivencia a Pandemia Covid-19.

Em 2018, o Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) participou de uma reunião convocada pelo Ministério Público (MP), a fim de tratar sobre os serviços públicos no enfrentamento ao aumento dos casos de suicídio e tentativa de suicídio na Capital. Na ocasião, o MP designou a incumbência para o CBMPB apresentar os números dos casos atendidos pela Secretaria do Estado da Segurança e da Defesa Social (SESDS) e os dados do mapa da violência acerca dos óbitos por suicídio na Paraíba. A Corporação também apresentará o planejamento de formatação da doutrina para atendimento a crise de tentativa de suicídio para equipes de emergência (CBMPB, 2018)¹⁶ (Anexo 7).

A audiência compõe o Procedimento Administrativo nº 268/2018, que foi instaurado pela Promotoria de Saúde para acompanhar o atual quadro de suicídio registrado na Capital, bem como, para fiscalizar a implantação da Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde, a qual institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde, direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) (CBMPB, 2018)¹⁷.

Segundo o jornal AUNIÃO lançou duas páginas da matéria exclusiva sobre o tema estudado em setembro de 2020, justamente para chamar atenção para uma questão de saúde pública, que ficou representada no referido mês como Setembro Amarelo¹⁸ (Anexo 8).

De acordo com Alexandra Tavares (2020), no ano em que se vivencia uma pandemia como a de 2020, a impossibilidade de estar perto de quem se deseja e agir dentro de uma rotina costumeira, pode trazer mais angústia, ansiedade e melancolia. Por isso, neste Setembro Amarelo – mês dedicado à prevenção do

¹⁶ In:<bombeiros.pb.gov.br>.

¹⁷ In:<bombeiros.pb.gov.br>.

¹⁸ In: <file:///C:/Users/Cliente%20SOS/Downloads/Jornal%20Em%20PDF%2013-09-20%20(1).pdf

suicídio – é preciso mais atenção às mudanças de comportamento das pessoas queridas.

Ressalta Lucílvio Silva Psicólogo técnico, da Coordenação Estadual de Saúde Mental da Paraíba, que o lema estadual da campanha neste ano é “Todo cuidado em saúde mental é coletivo”, e que isso traz para cada indivíduo a responsabilidade de ter mais atenção com quem está ao lado e, ao perceber sintomas de doenças psicológicas e psiquiátricas, se dispor a ajudar (AUNIÃO, 2020). O mesmo frisa ainda, que diante da Pandemia,

“Precisamos resgatar o que há de mais humano em nós, o cuidado. Se uma pessoa na família está sofrendo, toda a família sofre. Se na sociedade um ser humano está sofrendo de saúde mental, toda sociedade sente o impacto. Temos de produzir saúde mental em que todos consigam se beneficiar desse bem-estar”, (p. 5).

Diante do contexto da Pandemia Covid-19, a Câmara Municipal de João Pessoa-PB, lançou uma cartilha “Covid-19 e saúde mental: cartilha aborda prevenção do suicídio” que aborda a prevenção do suicídio com foco na Saúde Mental e Atenção Psicossocial¹⁹ (Anexo 9).

De acordo com a Fiocruz, a Cartilha foi disponibilizada pelos Pesquisadores colaboradores do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes/Fiocruz). A mesma se encontra na 16ª série focando a *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19*. A mais recente publicação tem como objetivo auxiliar profissionais de saúde a identificarem sinais de alerta e atuarem na prevenção do suicídio²⁰.

Segundo os elaboradores deste documento, reconhecem que a pandemia de Covid-19 pode ter efeitos na saúde mental das pessoas, desde reações esperadas, como estresse agudo, até agravos mais sérios, que causam profundo sofrimento psíquico. De acordo com a cartilha, “tendo em vista as estatísticas que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos, identifica-se como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção, visando o bem-estar da população”. Para os

¹⁹ In: <<https://www.joaopessoa.pb.leg.br/imprensa/saude/covid-19-e-saude-mental-cartilha-aborda-prevencao-do-suicidio>>

²⁰ In: <<https://www.joaopessoa.pb.leg.br/imprensa/saude/covid-19-e-saude-mental-cartilha-aborda-prevencao-do-suicidio>>

autores, a “posvenção é um conjunto de atividades de cuidado oferecido às pessoas em luto por suicídio, cujo objetivo é apoiar sua recuperação e evitar possíveis complicações”²¹.

Lembra os autores ainda, que a cartilha apresenta ainda algumas características específicas sobre o comportamento nas diferentes fases da vida: crianças e adolescentes, adultos e pessoas idosas, destacando sinais de alerta mais comuns que merecem atenção em cada faixa etária. A publicação traz também um quadro que busca resumir como o profissional de saúde pode atuar no cuidado. As recomendações incluem, entre outras, não duvidar, desqualificar ou minimizar o relato de desejo de morte; acolher a pessoa e sua família, sem julgamentos; ter escuta cuidadosa e respeitosa; evitar apontar culpados ou causas. “Impedir o rápido acesso aos meios é uma das grandes medidas de prevenção”, lembra o documento.

A Universidade Federal da Paraíba no ano de 2017, promoveu um evento para discutir e prevenir o suicídio no estado (Anexo 10). O evento realizado foi a I Jornada sobre Saúde Mental e Suicídio, trazando palestras e mesas redondas com a presença de professores, psicólogos e psiquiatras, que abordaram assuntos como comportamentos suicidas, atendimento no CRAS e estratégias de prevenção²².

O evento foi promovido pela *Equilíbrio UFPB*, um projeto de extensão da universidade, que visa o bem estar e a qualidade de vida, valorizando a diversidade e a complexidade do ser humano na sociedade, e oferece ainda, espaços de reflexão, expressão, estudo, pesquisa e cuidados relacionados à saúde mental.

No entanto, se produzir documentos que atentem a prevenção do suicídio, principalmente, nesse momento em que a Pandemia pode está acelerando os efeitos na saúde mental das pessoas, é de extrema relevância para os paraibanos, assim como, o próximo tema a ser discutido.

3.3 O Silenciamento do tema e a necessidade de debate

Falar sobre o suicídio é de suma importância, uma vez que os fenômenos de doenças como a depressão e ideação suicida estão se tornando cada

²¹ In: <<https://www.joaopessoa.pb.leg.br/imprensa/saude/covid-19-e-saude-mental-cartilha-aborda-prevencao-do-suicidio>>

²² In: <<https://www.jornaldaparaiba.com.br/vidaurbana/ufpb-promove-evento-para-discutir-e-prevenir-o-suicidio.html>>

vez mais evidentes perante a sociedade e são caracterizados como problema de saúde pública, relevância, não somente de retratar sobre ideação suicida, mais também a prática e concretização do ato (CELESTE et al., 2019, p. 9)

Segundo a autora, é preciso reconhecer quando determinada pessoa precisa de ajuda, e a partir de então entender qual o problema que está angustiando e causando demasiado sofrimento, que ela não consegue enxergar outra saída a não ser a morte.

O psicólogo Lucílio Silva (AUNIÃO, 2020) declara que, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que o conceito de saúde é o bem estar “bio, psíquico e social”, pode-se trazer esse conceito para a saúde mental. Ele diz que “Precisamos estar bem em relação às coisas e às pessoas. O bem não significa dizer que estaremos sempre 100%. É possível, sim, vivermos diante de algumas frustrações. Precisamos entender isso e, toda vez que for necessário, pedir ajuda. Porque isso não significa fraqueza, mas a oportunidade de se formar uma sociedade mais saudável”, afirmou.

Gilberto Diniz de Oliveira Sobrinho (psiquiatra), conta que outro fator de risco são os registros de tentativas ou ocorrências na família, ou seja, a carga genética do transtorno mental é grande. E ao se perceber que algo está errado com o indivíduo, quem está em volta pode ajudar, se mostrando disponível a ouvir. Uma das formas de auxílio é perguntando se está tudo bem. “E se não estiver tudo bem, pedir para que a pessoa procure avaliação psicológica ou psiquiatra”, frisou Gilberto Diniz. Ele explica que nem sempre é fácil dar o primeiro e tão importante passo, porque há um desestímulo da vontade, da iniciativa. “Depois do diálogo aberto, a maioria das pessoas acaba aceitando a ajuda” (AUNIÃO, 2020).

Em complemento, o psicólogo Lucílio Silva (Anexo 6) afirma que muitas vezes, as famílias criam um tabu de que não devem falar do acontecimento, tentando bloqueá-lo e, com isso, não se passa corretamente a fase de luto, que é tão relevante para a retomada da vida.

Desabafo sobre sentimentos e acompanhamento profissional podem ser decisivos para a mudança de rumos. O diálogo franco com o amigo ou parente, o desabafo sobre os sentimentos de tristeza, o acompanhamento de um profissional em saúde podem ser decisivos para a mudança de rumos. “É preciso que eles saibam que não estão sozinhos. Sempre há uma luz no fim do túnel. Desesperança

em psiquiatria é sintoma, e melhora com o tratamento”, afirmou o psiquiatra Gilberto (AUNIÃO, 2020).

Pessoas que passaram por situações impactantes que a deixaram muito tristes, paralisadas, sem forças para seguirem com a rotina, devem falar sobre seus sentimentos e procurar ajuda médica. “É importante reafirmar que essas pessoas não estão sozinhas. Procurem ajuda em saúde. Na rede pública e privada há profissionais sensíveis e preparados para receber esses pacientes. Há solução para o que essa pessoa está sentindo”, destacou o psiquiatra (AUNIÃO, 2020, p. 6).

O Setembro Amarelo segundo declarou Lucílio (AUNIÃO, 2020), é uma boa oportunidade para se discutir sobre a saúde mental e suicídio. Mas são temas que deveriam estar na pauta de toda a sociedade continuamente. “No Setembro Amarelo se coloca a lupa em alguns assuntos que precisam ser falados. A gente vive numa sociedade que ainda tem dificuldade de falar sobre a morte ou o suicídio. Não devemos transformar isso num fantasma ou tabu”.

Celeste et al. (2019), o suicídio é um ato irremediável que sempre produz mais dor que alívio. É preciso explicar mais sobre o assunto, pois, muitas vezes, as pessoas precisam de ajuda, pedem socorro, mas na maioria das vezes são ignoradas, tratadas como “fracas”, “frescuras”, sendo negligenciadas pela família, amigos, companheiro, sociedade, e até mesmo pelos profissionais da saúde. Acontece, muitas vezes, até por falta de conhecimento quanto ao assunto, sendo importante e necessário falar sobre o suicídio, visto, ainda, que muitas vezes as pessoas falam pelo desejo de morrer, porém, são ignoradas pelo mito de que quem fala não faz, sendo um grande engano pensar que aquelas pessoas que falam no desejo ou ameaçam suicidar-se nunca tentarão. Pelo contrário, “essas ameaças devem ser levadas à sério, não devendo subestimar os sinais emitidos por quem fala em suicídio” (p. 194).

Para tanto, o fenômeno do suicídio afeta todos os aspectos da vida humana, portanto deve ser estudado, analisando os componentes físicos, mentais, sociais etc. Cada ciência que o estuda se configura como um ponto de vista diferente, onde cada um desses olhares descreverá, desde sua competência, distintas concepções acerca do mesmo fenômeno (SÁ e OLIVEIRA, 2009).

Sá e Oliveira (2009, p. 36) explicam ainda que

A psicologia, a psicanálise e a psiquiatria reconhecem a relevância das demais ciências que se dedicam a desvendar e combater o suicídio. Estas ciências estudam, avaliam e tentam obter a cura, através de uma análise psicoterápica e da administração de psicofármacos adequados aos pacientes com ideação suicida.

Em resposta, paralelo a isso, há ainda as estatísticas, o aumento da incidência de casos divulgados em fontes oficiais como o “Mapa da Violência” ou o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde comprovando que o suicídio é um fenômeno crescente e preocupante da atualidade (CARVALHO, 2019).

3.4 Quanto as políticas públicas?

Quanto as ações voltadas para esse tema, mesmo que para o Estado da Paraíba, são trabalhadas de acordo com as diretrizes das campanhas nacionais.

Ao abordar o contexto de pandemia, e elaborar práticas e políticas públicas voltadas para a promoção de saúde mental e prevenção do suicídio são de extrema relevância nesse momento, sugerindo intervenções universais (destinadas a toda a população), seletivas (com foco em indivíduos e populações sob baixo risco) e indicadas (ações imediatas e específicas para indivíduos e populações sob risco iminente ou que já desenvolveram o comportamento que se busca prevenir).

Dentre as políticas públicas que podem contribuir no âmbito da saúde e serem utilizadas como metodologias eficientes no combate ao suicídio (BOTEGA, 2014) está o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, a elaboração de estratégias que visem à prevenção desse fato, principalmente nos grupos considerados de riscos, a identificação e tratamento precoce de distúrbios mentais e controle dos meios letais, como supervisão no comércio de agrotóxicos e redução do número de armas de fogo sob posse da população civil.

Assim sendo, esse trabalho se propõe ajudar nas políticas públicas relacionadas ao suicídio, confrontando-o com outros estudos recentes sobre seu contexto e efetividade, observando quais as políticas públicas afetas a essa área e de que forma a prevenção vêm sendo trabalhadas no mundo, criando assim subsídios para formulação de políticas públicas regionalizadas.

O debate sobre Políticas Públicas (STAVIZKI JUNIOR e CADONÁ, 2019) 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, (SANTOS, 2004) os Estados passam a assumir compromissos governamentais ambíguos, mediando, dentro de uma estrutura política e jurídica, as regras para exploração dos territórios. 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 estructurem as ações governamentais de forma a garantir o desenvolvimento econômico das empresas (SANTOS, 2004; SOUZA, 2006).

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 instituí a Agência de Prevenção ao Suicídio, e em 1956 o governo de Berlim criou o Serviço de Prevenção ao Suicídio (BERTOLOTE, 2004).

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).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto apresentado no estudo, fica evidente a necessidade de ações de prevenção ao suicídio no Estado da Paraíba, porém, até o momento, não há na região ou em seus municípios uma política pública instituída (na esfera estatal) voltada para a esse fim. O que se tem até o momento são iniciativas por parte de alguns órgãos, instituições e de alguns profissionais da área de saúde mental, em promover ações preventivas na região. A sociedade e os movimentos sociais têm um papel fundamental neste processo, pois é a partir destes espaços que nasce o interesse político, além da constante cobrança dos agentes políticos para criação de Políticas Públicas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) diante de tais perspectivas é elemento central na implantação e operacionalização de medidas preventivas ao suicídio e tem realizado trabalhos neste âmbito do suicídio no País.

Os projetos de prevenção criados com o desenvolvimento de campanhas educativas, retratando a relevância do tema, da importância do alerta e do reconhecimento precoce quando a pessoa dá indícios de sinais de sofrimentos e que está precisando de ajuda naquele momento são de grande relevância para os paraibanos. Estes projetos preventivos podem sim ajudar na criação de uma rotina adaptada à realidade da pandemia para auxiliar no foco e no controle emocional, no contato do ciclo familiar e de amigos podendo reduzir a sensação de solidão e ansiedade da população, principalmente a sertaneja, que avaliada nesta pesquisa, apresentou índices elevados de suicídio e por meios diversificados.

Hoje, com as tecnologias, o silenciamento do suicídio da lugar aos hábitos de consumo de informação e nas redes sociais não incidem regras, onde nelas, todos os assuntos ganham corpo, inclusive mensagens sobre suicídio, que podem ser acompanhadas de áudio e vídeo ou mesmo com indução de jogos com desafios aparentemente infantis para induzir crianças ou adolescentes à morte.

Portanto, nos relatos que acompanhamos em jornais pela mídia virtual neste estudo, essa problemática está se inserindo ainda que de maneira tímida na rotina de produção das redações paraibanas, com maior foco especificamente, no mês de setembro.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K. P.; LIMA, M. A. D.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J. F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] 2010 [acesso 2010 ago 25];12(1):195-200. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>>.
- ALMEIDA, Felipe Mateus de Almeida. O suicídio: contribuições de émile durkheim e karl marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. **Aurora, Marília**, v.11, n. 1 , p. 119-138, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.36311/1982-8004.2018.v11n1.07.p119>>
- ARAÚJO TERCEIRO, Hélio Batista de. **Análise da incidência de suicídios em municípios do alto sertão paraibano**. Monografia (Bacharelado em Medicina) UFCG/CFP, Cajazeiras, 2016. 52p.: il.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, COMISSÃO DE ESTUDOS E PREVENÇÃO DE SUICÍDIO. **Suicídio: informando para prevenir** – Brasília: CFM/ABP, 2014. 52p. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf> Acesso em: 07/04/21.
- ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida de.; SOUZA, Mayra Fernanda Silva de. DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA CORRELAÇÃO. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC**. Minas v. 3, n. 5, 2018 – ISSN 2448-0738.
- ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Suicídio na infância e na adolescência. In: ANGERAMI, V. A. (Org.). **Sobre o suicídio: psicoterapia diante da autodestruição**. Belo Horizonte: Artesã, 2018.
- BENEDITO, Alessandra; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. Políticas públicas de inclusão social: o papel das empresas. **Ética e filosofia política**, Campinas, v. 1, n. 16, 2013. Disponível em: <http://www.ufjf.br/eticaefilosofia/files/2009/08/16_1_benedito.pdf>.
- 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. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp. 2012.
- BOTEGA, Neury José & GOMES, Fabiano Alves & KUNZ, Maurício. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300023>.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v.25, n. 3, p. 231-36. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para prevenção do suicídio a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 65, 15 Ago. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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 União**, Seção 1, p. 59, 30 Dez. 2011 (republicado no DOU n. 96, Seção 1, p. 37, 21 Maio 2013). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

BRASIL. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Conselho Federal de Psicologia. 1ª Edição - Brasília: CFP, 2013. 152p., 2013.

BRASIL. **Ministério da prevenção de suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Organização Pan-Americana da Saúde e Universidade Estadual de Campinas. Brasília – DF, 2016. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil, 2017 a 2020**. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Suicídio. Saber, agir e prevenir, v.40, n. 38, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do suicídio. **Universidade estadual de campinas**, Campinas. 2006. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.

CARDOSO, Hugo Ferrari. et. al. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v.12, n.2, p. 42-48, 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/69-276-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/69-276-1-PB%20(2).pdf)>.

CARVALHO, Cláudia Maria de. **O delicado lugar do suicídio no noticiário impresso paraibano**. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCTA. João Pessoa, 2020, 124 f.

CELESTE et al. Avaliação dos índices de mortalidade por suicídio no município de Sousa-pb nos anos de 2016 e 2017. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 6 (5): 185-198, 2019.

CESCON, Luciana França; CAPOZZOLO, Angela Aparecida; LIMA, Laura Camara. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde Soc. São Paulo**, v.27, n.1, p.185-200, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Suicídio e os desafios para a psicologia**. 1ª ed. Brasília: CFP, 2013.

COSTA, J. S. D.; VICTORA, C. G. O que é “um problema de saúde pública”? **Rev. bras. epidemiol.** 2006;9(1):144-146.

COSTA, Miriam da Silva et al. Morte por suicídio: as políticas públicas, a sociedade e seu protagonismo. **Revista Dimensão Acadêmica**, v.3, n.1, 2018.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. **Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(3), e 290303, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2019.v29n3/e290303/pt/>>

DIFANTE, Diego dos Santos. O suicídio como grave problema de saúde pública: uma visão sob a ótica dos direitos humanos e a nova política nacional de prevenção. **Anais... 5º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede**. De 2 e 3 de setembro de 2019, UFSM - Universidade Federal de Santa Maria - Santa Maria / RS, 2019. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/cursos/pos-graduacao/santa-maria/ppgd/congresso-direito-anais>>

DURKHEIM, Émile. **Suicídio um estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

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

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

ESTELLITA-LINS, C. A.; OLIVEIRA, V. M.; COUTINHO, M. F. C. **Acompanhamento terapêutico centrado e urgências**. 1º Encontro Nacional de Acompanhantes Terapêuticos. São Paulo: PUC; 2001.

FERREIRA, Renato Emanuel Campino. **O Suicídio**. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008. Disponível em: <<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>>.

HAWLET, M.; RAMESH, M.; PERL, A. *Política Pública: seus ciclos e subsistemas*. São Paulo: Campus; 2009.

KOCH, D. B.; OLIVEIRA, P. R. M. de . As políticas públicas para prevenção de suicídios. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais** , v. 2, p. 161-172, 2015.

LAVOR, Matheus de Luna Seixas Soares et al. Sazonalidade e tentativas de suicídio: comparativo entre a Paraíba, região nordeste e Brasil. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 3960-3970, 2020.

KRUG, E. G. et al. (Ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf>

MACHADO, Marcos Fabricio Souza; LEITE, Cristiane Kerches da Silva; BANDO, Daniel Hideki. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Gestão & Políticas Públicas**, São Paulo, v. 4, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/114406>>.

MACHADO, Daiane Borges and SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J. bras. psiquiatr.** 2015, vol.64, n.1, pp.45-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000100045>.

MAISPB. **Setembro amarelo**. João Pessoa-PB. 2020. Disponível em: <<https://www.maispb.com.br/487489/paraiba-ja-registrou-mais-de-120-casos-de-suicidio-em-ate-o-mes-de-julho.html>>

MINAYO, M. C.; CAVALCANTE, F.G. Suicide in elderly people: a literature review. **Rev. Saúde Pública**. 2010;44: 750-757.

MINAYO, M. C. S.; MENEGHEL, S. N; CAVALCANTE, F. G. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2665-2674, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Suicídios no Brasil: mortalidade, tentativas, ideação, comportamento autopunitivo e prevenção**. Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente%20SOS/Downloads/Suicidiotentativasideaesepreveno.pdf>>

MINOIS, G. **History of Suicide: Voluntary Death in Western Culture**. Baltimore: John Hopkins University Press, 1999, p. 2.

NASCIMENTO, R. P. do. **Perfil das vítimas de suicídio de João Pessoa, Paraíba-Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 34f., 2018.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **J. Bras. Psiquiatr.** 2000;56(4):237-244.

NOTÍCIAS DA PARAIBA. **Saúde realiza acolhimento psicológico para a população durante a pandemia.2020.** Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/saude-realiza-acolhimento-psicologico-para-a-populacao-durante-a-pandemia>>

OLIVEIRA, Diego Bianchi de; SILVA, Ricardo Guilherme Silveira Corrêa. **O viés digital do suicídio:** instigação, induzimento e auxílio ao suicídio em ambientes virtuais. XXIV Congresso Nacional Do CONPEDI, 2015. Disponível em: http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/66fsl345/393xa7s7/K17h_9B8o6pFxz4N2.pdf
Acesso em: Abril de 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. 2018. **Folha informativa atualizada em agosto de 2018.** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevención del suicidio: un imperativo global.** Washington, DC: OPS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Folha informativa – **Suicídio.** OPAS/OMS; 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>.

PENSO, Maria Aparecida; SENA, Denise Pereira Alves de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Revista Sociedade e Estado** – Volume 35, Número 1, 2020.

PORSTEINSSON, A.; DUBERSTEIN, P. R.; CONWELL, Y.; COX, C.; FORBES, N. C. Suicide and Alcoholism. Distinguishing Alcoholic Patients With and Without Comorbid Drug Abuse. **American Journal on Addictions**, 1997, 6(4):57-68.

PORTALCORREIO. **Paraíba tem serviços gratuitos de apoio psicológico contra suicídio.** João Pessoa-PB. 2021. Disponível em: <<https://portalcorreio.com.br/paraiba-tem-servicos-gratuitos-de-apoio-psicologico-contr-o-suicidio/>>

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2821-2834, Rio de Janeiro, 2018.

RIOS et al. Completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v.62, n. 2, p. 131-138, 2013.

SÁ, Carlos Jean Vieira de; OLIVEIRA, Erik Francisco Silva de. **Atendimento a ocorrências de tentativa de autodefensação pelo corpo de bombeiros militar da Paraíba: uma análise dos últimos três anos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Segurança Pública) Centro de Educação da Polícia Militar da Paraíba. João Pessoa-PB, 2009, 94f.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – Ministério da Saúde. Brasil. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. 2017; 48 (30).

SÉRVIO, S. M. T.; CAVALCANTE, A. C. S. Retratos de autópsias psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. **Psicol Ciênc Prof**. 2013;33(Nesp):164-75.

SILVA, Maria do Carmo Mendonça. **Renúncia à vida pela morte voluntária: o suicídio aos olhos da imprensa no Recife dos anos 1950**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Pernambuco. CFCH, História. Recife: O Autor, 2009, 141f.

SILVA, Maria Aparecida Nascimento da. **Ideação suicida e suicídio entre adolescentes: revisão integrativa**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, Cajazeiras, 2019. 40f.: il.

SOLOMON, A. **Um crime da solidão: reflexões sobre o suicídio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SOUSA, Ianka Cristina Oliveira De. **O suicídio como um grave problema de saúde pública**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) Faculdade Evangélica Raízes, ANÁPOLIS-GO, 2019.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos; CADONÁ, Marco André. Políticas públicas de prevenção ao suicídio: os processos políticos e sociais necessários para sua implementação. **Controle social e desenvolvimento territorial - CSDT**. v. 5, n. 6, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente%20SOS/Downloads/368-459-PB%20(3).pdf>

TAVARES, Alexsandra. **É preciso falar sobre suicídio**. Jornal AUNIÃO. João Pessoa, Paraíba, 2020, p. 5. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente%20SOS/Downloads/Jornal%20Em%20PDF%2013-09-20.pdf>

TEIXEIRA, S. M. O.; SOUZA, L. E. C.; VIANA, L. M. M. O suicídio como questão de saúde pública. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 31(3): 1-3, 2018.

TUDE, Martins João; FERRO, Daniel; SANTANA, Pablo Fabio. **Gestão de políticas públicas**, Curitiba PR. IESDE BRASIL S/A, 2015. Disponível em: <http://arquivostp.s3.amazonaws.com/qcursos/livro/LIVRO_gestao_de_politicas_publicas.pdf>.

WASELFISZ, JULIO. **O mapa da violência**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf acesso>

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>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Depression fact sheet**. 2017. Disponível em: <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Suicide data**. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. 2017.

SITES

<<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/09/10/numero-de-suicidios-de-homens-e-maior-do-que-o-de-mulheres-em-joao-pessoa-diz-secretaria.ghtml>>

<<https://www.clickpb.com.br/paraiba/depressao-paraiba-ja-registra-121-suicidios-em-2019-267581.html>>

<https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/baleia-azul-desafios-com-suicidio-e-automutilacao-incluiriam-paraibanos.html>

<https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/depressao-e-suicidio-dificuldades-de-se-entender-pessoas-que-tentam-tirar-propria-vida.html>

<<https://bombeiros.pb.gov.br/cbmpb-participa-na-ultima-terca-05-de-reuniao-do-mp-sobre-reducao-dos-casos-de-suicidio/>>

<[file:///C:/Users/Cliente%20SOS/Downloads/Jornal%20Em%20PDF%2013-09-20%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente%20SOS/Downloads/Jornal%20Em%20PDF%2013-09-20%20(1).pdf)>

<<https://www.joaopessoa.pb.leg.br/imprensa/saude/covid-19-e-saude-mental-cartilha-aborda-prevencao-do-suicidio>>


<<https://www.jornaldaparaiba.com.br/vidaurbana/ufpb-promove-evento-para-discutir-e-prevenir-o-suicidio.html>>

<<https://portalcorreio.com.br/paraiba-tem-servicos-gratuitos-de-apoio-psicologico-contra-o-suicidio/>>

<<https://www.jornaldaparaiba.com.br/politica/orgaos-criam-rede-de-prevencao-e-assistencia-em-casos-de-suicidios-e-tentativas.html>>

ANEXOS

Anexo 1 – 2019.

PARAÍBA  

Número de suicídios de homens é maior do que o de mulheres em João Pessoa, diz secretaria

De 2013 até 2018, foram registrados um total de 166 casos de suicídio. Deles, 136 foram de pessoas do sexo masculino e 30 do sexo feminino. Dados foram apresentados nesta terça-feira (10).

Fonte: <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/09/10/numero-de-suicidios-de-homens-e-maior-do-que-o-de-mulheres-em-joao-pessoa-diz-secretaria.ghml>>

Anexo 2 – 2019.

ClickPB NOTÍCIAS - CLICKTV OPINIÃO BLOGS FILMES SHOWS

Paraíba Editoria sobre Paraíba

SETEMBRO AMARELO

Depressão: Paraíba já registra 121 suicídios em 2019



De acordo com dados da OMS, o Brasil aparece em 8º lugar entre os países com o maior número de suicídios, estando atrás da Índia, China, Estados Unidos, Rússia, Japão, Coreia do Sul e Paquistão. (Foto: Reprodução)

Fonte: <<https://www.clickpb.com.br/paraiba/depressao-paraiba-ja-registra-121-suicidios-em-2019-267581.html>>

Anexo 3 – 2017.

Jornal da Paraíba

CAMPEONATO PARAIBANO ▾ NOTÍCIAS ▾ POLÍTICA ▾ CULTURA ▾ SAÚDE ▾ ECONOMIA ▾ MAIS ▾ REDE PARAÍBA ▾

VIDA URBANA

12/04/2017 08H04 - ATUALIZADO HÁ 3 ANOS

"Baleia Azul": desafios com suicídio e automutilação incluiriam paraibanos

'Jogo' estimula desafios que podem chegar até ao suicídio dos participantes.

Fonte: <https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/baleia-azul-desafios-com-suicidio-e-automutilacao-incluiriam-paraibanos.html>

Anexo 4 – 2019.

Jornal da Paraíba

CAMPEONATO PARAIBANO ▾ NOTÍCIAS ▾ POLÍTICA ▾ CULTURA ▾ SAÚDE ▾ ECONOMIA ▾ MAIS ▾ REDE PARAÍBA ▾

VIDA URBANA

26/09/2019 07H09 - ATUALIZADO HÁ 2 ANOS

Depressão e suicídio: as dificuldades de se entender as pessoas que tentam tirar a própria vida

Suicídio é uma das possíveis consequências da depressão e afeta mais de 11 mil por ano.

Fonte: <https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/depressao-e-suicidio-dificuldades-de-se-entender-pessoas-que-tentam-tirar-propria-vida.html>

Anexo 5 – 2021.

PARAÍBA TV CABO BRANCO TV PARAÍBA

Homem mata esposa a tiros e comete suicídio em seguida, em Santa Cruz, na PB

Suspeito tinha 77 anos e tirou a própria vida depois que cometeu o crime.

Por G1 PB

08/02/2021 06h03 - Atualizado há 3 meses

Fonte: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/02/08/homem-mata-esposa-a-tiros-e-comete-suicidio-em-seguida-em-santa-cruz-na-pb.ghtml>

Anexo 6 – 2019.



Jornal da Paraíba

CAMPEONATO PARAIBANO ▾ NOTÍCIAS ▾ POLÍTICA ▾ CULTURA ▾ SAÚDE ▾ ECONOMIA ▾ MAIS ▾ REDE PARAÍBA ▾

VIDA URBANA

14/09/2019 07H09 - ATUALIZADO HÁ 2 ANOS

Número de suicídios de homens em João Pessoa é 4,5 vezes maior que o de mulheres

Secretaria divulgou números e explicou como é feito o atendimento neste setor na capital paraibana.

Fonte: <https://www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/numero-de-suicidios-de-homens-em-joao-pessoa-e-45-vezes-maior-que-o-de-mulheres.html>

Anexo 7 – 2018.



CBMPB Institucional ▾ Organização ▾ Informações ▾ Serviços ▾ Portal CBMPB ▾ Ouvidoria

CBMPB participa na última terça (05) de reunião do MP sobre redução dos casos de suicídio

Home / Posts / Notícias / CBMPB participa na última terça (05) de reunião do MP sobre redução dos casos de suicídio

Categorias

- Atendimentos
- Concursos
- Cursos
- Dicas de Segurança
- Eventos
- Fórum Normativo

Fonte: <<https://bombeiros.pb.gov.br/cbmpb-participa-na-ultima-terca-05-de-reuniao-do-mp-sobre-reducao-dos-casos-de-suicidio/>>

Anexo 8 – 2020.



Fonte <file:///C:/Users/Cliente%20SOS/Downloads/Jornal%20Em%20PDF%2013-09-20%20(1).pdf>

Anexo 9 – 2020.



Fonte: <https://www.joaopessoa.pb.leg.br/imprensa/saude/covid-19-e-saude-mental-cartilha-aborda-prevencao-do-suicidio>

Anexo 10 – 2017.



Jornal da Paraíba

🏠 CAMPEONATO PARAIBANO ▾ NOTÍCIAS ▾ POLÍTICA ▾ CULTURA ▾ SAÚDE ▾ ECONOMIA ▾ MAIS ▾ REDE PARAIBA ▾

■ VIDA URBANA

18/09/2017 18H09 - ATUALIZADO HÁ 4 ANOS

UFPB promove evento para discutir e prevenir o suicídio

Inscrições, gratuitas e online, só podem ser feitas até esta terça-feira (19).

Fonte: <<https://www.jornaldaparaiba.com.br/vidaurbana/ufpb-promoveevento-para-discutir-e-prevenir-o-suicidio.html>>