

## REDES DE PROTEÇÃO, ARTICULAÇÃO E CUIDADOS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO E DESEJO SUICIDA NO SUL DO BRASIL

NETWORKS OF PROTECTION, ARTICULATION AND CARE FOR PEOPLE IN  
SITUATIONS OF SUFFERING AND SUICIDAL THOUGHTS IN THE SOUTH OF  
BRAZIL

REDES DE PROTECCIÓN, ARTICULACIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS EN  
SITUACIÓN DE SUFRIMIENTO Y DESEO SUICIDA EN EL SUR DE BRASIL

### AUTORES

*Vanessa Brenerk Marinho Benfca – Universidade do Vale do Itajaí / UNIVALI*

**RESUMO:** O fenômeno suicídio cercado por tabus, estigma, preconceito e discurso raso, vem sendo pauta de discussão e preocupação no âmbito da saúde pública num alcance global. Embora haja políticas públicas voltadas à prevenção contra o suicídio, campanhas, tabus desconstruídos e preconceitos sendo discutidos, o suicídio tem se tornado ponto de muita preocupação, pois índices entre jovens, com idade de 15 a 35 anos, vem aumentando consideravelmente em diversos países. O tema suicídio é complexo e diversificado, devendo ser compreendido por um prisma que compõe muitas faces e elementos que vão além de configurações, como transtornos psiquiátricos, traumas, conflitos, falências ou decepções. Pensando na emergente situação do aumento de casos de suicídio no país, esse trabalho buscou refletir a importância das políticas públicas e redes de proteção voltadas ao tema em questão. Desse modo, mapeou-se a região da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí - AMFRI (composta por onze municípios no Sul do Brasil), Redes de Proteção locais nas quais a população dessa região tem acesso a informações e auxílio para si, ou terceiros, que se encontram em pensamento suicida. O objetivo deste trabalho foi fazer um levantamento dos locais e criar um *blog*, como ferramenta tecnológica, que disponibiliza as informações necessárias e os locais de Redes de Proteção, Articulação e Cuidados oferecidos. O Sistema Único de Saúde (SUS) configura as redes de proteção, auxílio e enfrentamento ao suicídio, tendo, no Brasil, o mais amplo e indispensável acesso da população. Essa é uma pesquisa qualitativa e quantitativa com análise de dados bibliográficos em base de dados e documentos específicos, que compõem as legislações vigentes da saúde como Ministério da Saúde do Brasil e Organização Mundial da Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** suicídio; redes de proteção; acolhimento e enfrentamento; SUS.

#### Licença CC BY:

Artigo distribuído sob os termos Creative Commons, permite uso e distribuição irrestrita em qualquer meio desde que o autor credite a fonte original.





**ABSTRACT:** The phenomenon of suicide, surrounded by taboos, stigma, prejudice and a lack of in-depth discussion, has recently been the subject of discussion and concern in the context of public health on a global scale. Despite the existence of public policies aimed at preventing suicide, as well as campaigns and discussions aimed at breaking down taboos and prejudices, suicide has become a subject of major concern because rates among young people aged 15 to 35 have risen considerably in various countries. The theme of suicide is complex and diverse, and must be understood through a prism with many faces and elements that go beyond configurations such as psychiatric disorders, traumas, conflicts, failures or disappointments. In view of the increasing numbers of suicide cases in the country, this work reflects on the importance of public policies and protection networks focused on the theme. This led to a mapping of the Local Protection Networks within the Association of Municipalities of Foz do Rio Itajaí – AMFRI, a region composed of eleven municipalities in southern Brazil. These Local Protection Networks provide information and assistance for those with suicidal thoughts, or those seeking information on behalf of others. The aim of this work was to survey of the locations and create a blog, as a technological tool for providing the necessary information and the locations of the Protection, Articulation and Care Networks offered. The Unified Health System – SUS, the Brazilian national health system, configures the networks of protection, assistance and combating suicide, as it is the most widespread and most accessible entity for the Brazilian population. This is a qualitative and quantitative survey, with analysis of bibliographic data in a Database and specific documents that are part of the current health legislation, such as those of the Brazilian Ministry of Health and the World Health Organization – WHO.

**KEYWORDS:** suicide; protection networks; assistance and combating Suicide; SUS.

**RESUMEN:** El fenómeno del suicidio, rodeado de tabúes, estigmas, prejuicios y discursos superficiales, ha sido recientemente un tema de discusión y preocupación en el ámbito de la salud pública a escala mundial. Si bien existen políticas públicas dirigidas a la prevención del suicidio, campañas, tabúes deconstruidos y prejuicios en discusión, el suicidio se ha convertido en un punto de gran preocupación porque las tasas entre los jóvenes de 15 a 35 años han aumentado considerablemente en varios países. El tema del suicidio es complejo y diverso, y debe entenderse a través de un prisma que comprende muchas caras y elementos que van más allá de configuraciones como trastornos psiquiátricos, traumas, conflictos, fracasos o decepciones. Pensando en la situación emergente del aumento de los casos de suicidio en el país, este trabajo buscó reflejar la importancia de las políticas públicas y las redes de protección enfocadas en el tema en cuestión, de esta manera, la región de la Asociación de Municipios de Foz do Rio Itajaí - AMFRI (compuesta por once municipios del Sur de Brasil), Redes Locales de Protección en las que la población de esta región tiene acceso a información y asistencia para sí o para terceros que tienen pensamientos suicidas. El objetivo de este trabajo fue relevar los lugares y crear un blog como herramienta tecnológica en el cual se brinda la información necesaria y los lugares de Protección, Articulación y Redes de Atención que se ofrecen. El Sistema Único de Salud - SUS configura las redes de protección, asistencia y enfrentamiento al suicidio, siendo en Brasil el más amplio e indispensable acceso de la población. Se trata de una investigación cualitativa y cuantitativa con análisis de datos bibliográficos en Bases de Datos y documentos específicos que componen la legislación sanitaria vigente como el Ministerio de Salud de Brasil y la Organización Mundial de la Salud - OMS.

**PALABRAS CLAVE:** suicídio; redes de proteção; recepção y afrontamiento; SUS.

## 1. INTRODUÇÃO

Como entender ou aceitar que, a cada 40 segundos, no mundo, alguém está tirando sua própria vida? Sim! Muito provavelmente enquanto este parágrafo foi escrito, pessoas em extremo desespero acreditam que tirar a vida seja a única solução. Isso são estatísticas divulgadas pela OMS (DELGADO, 2021), que apontam que o maior índice se encontra na faixa etária de 11 a 20 anos, ou seja, crianças, pré-adolescentes e jovens se suicidam e multiplicam os números em apenas cinco anos.

No ano de 2019, foram registradas 12.488 mortes por suicídio, sem considerar óbitos registrados com outras causas de morte, que não foram tipificadas como suicídio. É nesse cenário alarmante que se faz, de modo emergente, a chamada para atenção de novas medidas e políticas públicas que preconizem a qualidade de vida na saúde mental da população brasileira.

Ao pesquisar sobre suicídio, o que se encontra são artigos, *blogs*, *sites*, revistas, relatos e histórias que mostram as características negativas e dolorosas do tema. Suicídio é visto e mencionado sempre como sinônimo de doença psicológica, fraqueza pessoal, perturbação espiritual, fracasso, egoísmo e outros modos pejorativos.

O suicídio, em si, ou o desejo pela autoaniquilação é um movimento complexo, não devendo ser julgado por causa única. Necessita levar em consideração a pessoa como um todo, dentro do contexto histórico, político, social, cultural e subjetivo, conforme ressaltam Teixeira, Souza e Viana (2018). Nessa perspectiva, a elaboração de sofrimento, seja ele qual for, é individual, subjetiva, intrasferível e solitária. Os sofrimentos que levam a pessoa a pensar em cometer autoaniquilação podem ser inúmeros, tais como rompimentos, perdas, doenças crônicas, transtornos psicológicos ou emocionais, conflitos históricos, políticos ou culturais; por isso, não se deve compará-lo a sofrimento, simplesmente.

Ao buscar semelhanças entre o sofrimento alheio com o nosso, tem-se a possibilidade de inferiorizar o sofrimento comparado, pois, aquilo que para mim é sofrimento, pode ser ao outro algo fácil de ser suportado, enquanto o que eu julgo ser algo fácil de ser suportado, pode ser extremamente difícil suportar ao outro que sente.

O sofrimento é um sentimento subjetivo, individual e intrasferível que o homem busca compreender e teorizar de modo histórico-político, desde a compreensão psicanalítica de Freud à punição dos deuses, na era pré-socrática (CECCARELLI, 2005). Desse modo, pode-se pensar que seja possível que a solução para se livrar do sofrimento seja subjetiva, e toda subjetividade é construída por inúmeros elementos como fatores genéticos, individuais, sociais e do ambiente em que a pessoa esteve ou está.

É provável que não exista um ser humano sequer que já não tenha pensado a respeito de sua própria morte, ou sua finitude. Pensar sobre o que é a morte, como acontecerá, o que sentirá durante o processo de morrer é comum a todas as pessoas, assim como é questionável a própria existência humana. Mesmo que tenhamos algum tipo de crença, nos questionamos



para onde iremos após a morte. Existem muitas crenças filosóficas, políticas, dogmáticas, idealistas, culturais e religiosas que permitem a seus adeptos pensar sobre as possibilidades do que acontecerá.

Em uma perspectiva filosófica, advinda do pensamento platônico, a vida só vale a pena viver se não estivermos sentenciados a uma doença incurável, sofrimento, humilhação e lastros de miséria humana (OLIVEIRA, 2018). Para a filosofia, pensar em suicídio é buscar a resposta se vale ou não viver, é buscar, de forma racional, a resposta pela qual se quer adiantar a certeza, ou seja, já estamos decretados à morte e adiantá-la é a forma racional de que viver já não faz mais sentido.

O suicídio ou pensamento suicida é cercado por esferas de sofrimento. Teixeira, Souza e Viana (2018) mencionam que sofrimentos como questões de perdas diversas, como morte de alguém, perda da saúde, problemas financeiros, relacionamentos abusivos ou destruídos, desemprego, separações, violências, contribuem para o aumento do pensamento suicida. Os autores também citam que sofrimentos de ordem patológica, como transtornos mentais, são contribuintes do impulso na autoaniquilação.

Entre os transtornos mentais relacionados a casos de suicídio, tem-se transtornos do humor, sobretudo a depressão; transtornos mentais e de comportamento, resultantes do uso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo; transtornos de personalidade, especialmente borderline, narcisista e antissocial; a esquizofrenia; e transtornos de ansiedade (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018, p. 2).

A constituição interna e singular da pessoa, possibilita-a pensar e agir em determinados modos e a discorrer de diferentes maneiras. A visão de mundo das pessoas perpassa por crenças e limitações construídas ao longo de suas vidas. Fukumitsu (2013) reforça a importância que há em considerar todos os aspectos e dimensões biológicas, sociais, psicológicas e culturais da pessoa que comete autoaniquilação.

Muitas das pessoas que buscam a autoaniquilação não estarão se importando com o imóvel bom ou ruim onde residem, com o dinheiro que há, ou não, na conta bancária, com a saúde biológica, ou não, que se tem; para quem busca a morte através do suicídio, deixar de existir é a melhor opção daquele momento. Deixar de existir para não ser necessário lidar com as questões da própria existência, pois, existir é doloroso demais para pensar em achar soluções que facilitem o viver ou amenizem o simples fato de ser. Se não há saída para o alívio da dor emocional, o melhor jeito é não pensar nessa dor, de modo que posso fazer com que minha mente deixe de pensar na dor, simplesmente não existindo mais. Outra questão é que quem sofre pode não perceber que seu sofrimento é gerador de dor no outro.

O ato suicida desperta a atenção por inúmeras questões, supostamente sendo visto como uma ação de última alternativa. Seja coragem, covardia, desespero, frieza, entende-se que não nos cabe julgar, nos cabe acolher. Será através de um conhecimento construído sobre essas ideias e pensamentos suicidas que se tornará possível desenvolver ferramentas apropriadas para a intervenção correta na busca de se evitar, se possível, tais atos.

É emergente e necessário quebrar paradigmas acerca do suicídio, levantando questões e procurando respondê-las dentro do respeito e da individualidade humana. Para muitos, talvez, a morte não seja o desejo, e sim, a solução. O conceito morte precisa ser questionado, discutido



e ressignificado quantas vezes for necessário, livre de tabus e preconceitos, de modo que a pessoa que sofre consiga entender a diferença entre querer morrer e querer estar morto. É nesse princípio de compreensão e empatia que se tornará possível criar intervenções capazes de ajudar vítimas e familiares a identificar, prevenir e acolher essas pessoas que sofrem desse mal tão antigo e, ao mesmo tempo, contemporâneo.

A partir desse contexto temático, se pensou a elaboração do objeto de estudo desta pesquisa, que versa sobre a rede e os serviços existentes para atendimento ao suicídio na região em que se localiza a pesquisadora e a universidade em que o estudo foi elaborado, tendo como problema de pesquisa: Quais são os serviços e redes de atendimento e encaminhamentos de situações de suicídio nos municípios da foz do Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina?

A partir do objetivo geral, elaboraram-se os seguintes objetivos específicos: identificar os serviços e redes de atendimento e encaminhamentos de situações de suicídio nos municípios da foz do Vale do Itajaí/SC; conhecer as maneiras mais adequadas de atendimentos e encaminhamentos de situações de suicídio narradas pelos serviços investigados.

## 2. METODOLOGIA

A elaboração deste trabalho se baseou num levantamento de dados e informações sobre o funcionamento do acolhimento e serviços prestados na região da Foz do Rio Itajaí a pessoas e familiares de quem pensa em autoaniquilação. Foi considerado todo e qualquer acolhimento oferecido à população, quanto ao pensamento de cometer o ato suicida. Existem, em alguns municípios, programas que oferecem escuta à pessoa e troca de conversas através de ligações por 0800 ou por *e-mail*, *chats*, entre outros meios de comunicação, sejam virtuais, ou não. Essas informações subsidiaram a elaboração da tecnologia em saúde aqui desenvolvida.

Os dados levantados sobre como funcionam os acolhimentos às pessoas que buscam informações ou auxílio sobre o tema suicídio foram procurados via internet, onde se encontram *sites* oficiais das localidades que oferecem esse serviço. A internet, hoje, é uma excelente ferramenta para levantamento das informações úteis e necessárias para a construção de uma pesquisa.

## 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Com essa revisão e coleta de informações, a pesquisa foi estruturada com um quadro geral, sobre quais localidades apresentam informações sobre atendimento acerca do suicídio para cada município, assim como, que tipo de atendimento é realizado e se o município oferece algum suporte local, ou encaminha pessoas para municípios vizinhos (Quadro 1).

Quadro 1 - Município e Entidade de Acolhimento

Região da ANFRI	Como oferecem atendimento
-----------------	---------------------------



Balneário Camboriú	Abraço à vida e CVV
Balneário Piçarras	UBS e CAPS
Bombinhas	NASF
Camboriú	CVV
Ilhota	NASF
Itajaí	CVV, UBSs, CAPS, NEPRE e ACOLHER UNIVALI
Itapema	NAVITA, CVV e UBSs
Luiz Alves	UBSs, Secretaria da Educação com projeto ASEC e Secretaria da Saúde
Navegantes	NASF
Penha	Secretaria da Educação, Secretaria da Saúde e Pronto Atendimento 24h
Porto Belo	CVV, CAPS e UBSs

Fonte: Autora (2021).

Os processos e as dinâmicas de encaminhamento dos usuários dos serviços de saúde prestados, relativos ao suicídio, serão descritos posteriormente, de forma mais detalhada, assim como os modos como isso ocorre, por quais meios se oferece ou se permite que seus cidadãos se sintam acolhidos no termo em questão.

As Tabelas 1 e 2 mostram a referência dos anos e dos óbitos, de acordo com a região da AMFRI, pelo DataSUS.

**Óbitos por Residência segundo Município**  
**Grande Grupo CID10:** X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente  
**Grupo CID10:** Lesões autoprovocadas intencionalmente  
**Anos:** 2015 / 2016 / 2017 / 2018 e 2019

Tabela 1 - Óbitos de Residentes nos municípios da AMFRI

MUNICÍPIOS DA AMFRI	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Balneário Camboriú	09	11	08	13	13	54
Balneário Piçarras	02	01	02	02	05	12
Bombinhas	05	02	00	00	00	07
Camboriú	04	04	04	05	07	24
Ilhota	00	00	02	02	03	07
Itajaí	09	08	20	15	25	77
Itapema	08	06	02	08	06	30
Luiz Alves	00	03	00	01	02	06
Navegantes	05	04	06	09	05	29

Penha	02	03	04	04	06	19
Porto Belo	06	03	01	01	04	15
<b>TOTAL de suicídios</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>60</b>	<b>76</b>	<b>280</b>

Fonte: DataSUS

As tabelas 1 e 2 apresentam comparação dos registros civis entre óbitos por Residência e óbitos por Ocorrência. Óbito por residência caracteriza que o óbito ocorreu no lugar/município de residência da pessoa, enquanto óbito por ocorrência significa que o óbito ocorreu fora do município de residência da pessoa.

**Óbitos por Ocorrência segundo Município**  
**Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente**  
**Grupo CID10: Lesões autoprovocadas intencionalmente**  
**Anos: 2015 / 2016 / 2017 / 2018 e 2019**

Tabela 2 - Óbitos de Ocorrência nos municípios da AMFRI

MUNICÍPIOS DA AMFRI	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Balneário Camboriú	12	09	14	16	16	67
Balneário Piçarras	02	01	02	02	06	13
Bombinhas	02	02	00	00	00	04
Camboriú	03	05	03	06	05	22
Ilhota	00	00	02	02	01	05
Itajaí	11	09	20	20	27	87
Itapema	05	07	01	05	05	23
Luiz Alves	00	03	00	01	01	05
Navegantes	05	03	05	07	05	25
Penha	03	04	05	05	06	23
Porto Belo	08	03	01	01	03	16
<b>TOTAL de suicídios</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>53</b>	<b>65</b>	<b>75</b>	<b>290</b>

Fonte: DataSUS

Por se tratar de um tema carregado de tabus, preconceitos e estigmas, criou-se através do pensamento anterior, uma hipótese de encontrar poucos materiais, ou quase nada de conteúdo a respeito do tema suicídio e muito menos a respeito de prevenção ao suicídio. Essas amostras de materiais existentes na internet mostram o quanto a sociedade vem evoluindo na busca de quebras de paradigmas e alcançando um nível mais elevado na desconstrução de pensamentos



hegemônicos, transversais, culturais e outras barreiras mais, como religiosas, dogmas, tradições, entre outras formas de controle de pensamento.

Citando Michel Foucault, em texto de Rabinow e Rose (2006), "*A vida como um objeto político*", ainda que sejamos mobilizados, segregados, condicionados emocionalmente em nome do poder exercido sobre o qual somos submetidos, manipulados e condicionados, observa-se, na sociedade atual, uma força que busca romper o constituído e determinado em busca da liberdade de se expressar e questionar, reconhecer intelectualmente quem somos, o que queremos e o que aceitamos em nós e nos outros, exercitando os direitos de ir e vir e, assim, libertando pessoas de aprisionamentos intelectuais.

No processo da pesquisa, especificamente na busca da literatura sobre o tema suicídio, diversos conceitos foram surgindo. Conceitos de suicídio como transtorno psiquiátrico, suicídio como ato desesperador, como ato libertador, fuga, punitivo, que, no decorrer da construção deste trabalho, serão especificados e detalhados. Quanto a esses conceitos, ficou evidente, nas buscas literárias, que o fenômeno suicídio não se encerra em si, significa um acoplado de questões complexas e variantes entre uma e outra, que constrói uma ideia ou desejo suicida. Meira *et al.* (2020) mencionam o imenso desafio que isso significa para a saúde pública e relembram que as tentativas sem a conclusão do suicídio representam, além da fragilidade humana, altos custos financeiros e emocionais à sociedade em geral.

O que se observou, de modo muito significativo e evidente, é que as tentativas de suicídio ocorrem dez à vinte vezes mais do que o suicídio, ou seja, são, em média, 15 tentativas para um ato concretizado (MEIRA *et al.*, 2020). Isso representa a fragilidade de um lado e as necessidades de estratégias intersectoriais em áreas públicas da saúde e da educação que necessitam articular meios e modos de intervenções preventivas, instrutivas e de fácil acesso por todos, segundo reforçam os autores.

No Brasil, o que se mostra claro é que as portas de entrada na saúde pública são de fácil acesso através do SUS, para acolhimento, enfrentamento e tratamento da pessoa que pensa, tenta ou sofre pelo desejo suicida. O sistema de saúde pública do país também se mostrou capacitado para articulação dos familiares que sofrem com entes que buscam suicídio como solução. Através da porta de entrada na saúde básica, a pessoa é dirigida a setores específicos, como CAPS, CAPSI, CAPS AD, para auxílio de seus familiares, ou seja, a ajuda transpassa o usuário, ofertando direcionamento e resolução. A pessoa é conduzida e orientada pelas equipes técnicas sobre como devem proceder com seus familiares, tudo dependerá da dedicação e da investida familiar com seus sofridos. A assistência existe e funciona e está disponível para toda população (SOUSA *et al.*, 2019).

No Brasil, a Portaria n. 1.876, de 14 de agosto de 2006, instituiu diretrizes para prevenção ao suicídio em toda área federativa, ou seja, em todo território nacional é lei que haja meio de acolhimento e cuidados para com as pessoas que tentam suicídio através da porta de entrada do SUS na saúde básica, hospitais e emergências até a assistência especializada, que prioriza o atendimento humanitário e universal na linguagem de Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006; SOUSA *et al.*, 2019).

Devido ao tamanho do território nacional e à enorme demanda a nível nacional, a pesquisa foi recortada para buscar informações acerca de acolhimento nos casos de pensamento ou tentativa



de suicídio, na região da AMFRI, no estado de Santa Catarina. Essa delimitação permitiu fazer um melhor levantamento local de como as pessoas na região são acolhidas ou instruídas, quando necessitadas desse serviço. A região dos 11 municípios que compõem a AMFRI apresenta, na pesquisa, possuir uma estrutura de acolhimento, por meio de estratégias das prefeituras locais e dos programas desenvolvidos em parceria com as secretarias da saúde e da educação.

A região demonstrou preocupação e responsabilidade com o tema através de desenvolvimentos de projetos sociais como oficinas nas escolas, divulgação de ofertas de cuidados à saúde mental em postos de atendimento, programas nas ruas, passeatas, distribuição de material informativo, entre outras formas de conscientização da população, além do atendimento por programas específicos, via o800, *sites*, *e-mails* para aquele que sofre desejo de tirar a vida. A entidade CVV, devidamente reconhecida por lei como de Utilidade Pública Federal (FOGAÇA; PINTO; SILVA, 2018) é a que mais aparece nos municípios, ofertando acolhimento para as pessoas que buscam seus contatos.

Os programas de apoio que oferecem aparato são devidamente ofertados por pessoal treinado e orientado, quanto ao assunto da desmistificação, do julgamento e do preconceito. Para Conte *et al.* (2012), a capacitação de equipes que estão na linha de frente ao atendimento de quem tenta tirar a própria vida é extremamente importante, pois esses profissionais que chegam na hora de socorrer a pessoa ainda viva, tem, geralmente, grande êxito quando trabalham em busca de resgatar aquela vida.

O manual de prevenção ao suicídio para profissionais da área da saúde (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2006) é um excelente material, desenvolvido para capacitação de profissionais da saúde em todos os âmbitos de trabalho, desde o acolhimento da pessoa em processo de socorro imediato, aos recursos de enfrentamento.

Com a pesquisa em literatura, pode-se compreender que, diante de um fenômeno tão complexo, ainda existem pessoas que pensam e trabalham a favor do acolhimento e da compreensão, via profissionais de saúde, ou por voluntários em programas ofertados. Percebe-se que a empatia pode ser disseminada, pois também funciona como ferramenta diante das pesquisas.

Análises de um tema tão impactante como o suicídio promovem o exercício de reflexão acerca de julgamentos do pesquisador e do campo de pesquisa. O tabu, o preconceito, os estigmas envoltos ao tema em questão encontram-se destacados na maior parte dos materiais desenvolvidos, mostrando o quanto ainda se precisa trabalhar sobre essas questões, desconstruindo e desmistificando a temática. Ainda é muito importante fortificar a ideia de que falar sobre suicídio não instiga cometê-lo.

As doenças psicológicas também aparecem como associação ao suicídio e, certamente, devem ser consideradas. Pessoas com doenças ou transtornos psicológicos sem tratamento adequado ficam vulneráveis e sujeitas a alterações neuroquímicas e de comportamento. O abuso de álcool, drogas, solidão, dívidas em descontrole, violência, são fatores preocupantes que também precisam ser observados e levados em consideração. O desequilíbrio na qualidade de vida provoca desestabilidade emocional podendo propiciar um ciclo vicioso nos fatores em questão (MORAES *et al.*, 2021).

A prevenção ao suicídio oferece o diálogo como ferramenta ao profissional em saúde ou atendente especializado no objetivo de enfrentamento à fala suicida. O diálogo e a escuta



qualificada são formas eficazes para compreender o pensamento da pessoa e, assim, oferecer novas formas de pensar soluções para problemas diversos. A prevenção começa onde há informação adequada e embasada em estudos científicos. A educação permanente em saúde necessita ser levada a sério pelos governantes e deve fazer parte do currículo escolar, desde os anos iniciais (WOHEL; POPADIUK, 2017).

As Redes de Proteção em Saúde são articuladas por meio do Sistema Único de Saúde. Essas redes são compostas por Unidades Básicas de Saúde que são as portas de entrada da população para atendimento em saúde primária onde são realizados triagens e encaminhamentos para as especialidades como cardiologia, pneumologia, neurologia, endocrinologia, entre outras especialidades, como também são feitos os encaminhamentos para o CAPS, CAPSi, CAPS AD, ou tratamentos de alta complexidade (MACHADO, 2020).

Redes de Proteção em Suicídio contam com a proposta das Redes de Proteção em Saúde, porém, ampliam seu atendimento para instituições como ONGs, Igrejas, Centros Terapêuticos, Programas Federais, Estaduais e Municipais, Secretaria da Educação e entidades como Centro de Valorização à Vida. As Redes de Proteção em Suicídio são de extrema valia, uma vez que a demanda é muito grande para Redes de Proteção em Saúde (VIEIRA; ROSENBERG, 2010).

Para refletir, algumas questões são pertinentes. Embora, na atualidade, existam inúmeras pesquisas, programas de promoção à saúde, programas de prevenção ao suicídio, acolhimentos capacitados e um aumento na construção de materiais científicos acerca do fenômeno suicídio, os números de casos ainda continuam aumentando. A questão é, será que existe como evitar um ato suicida? A resposta pode ser dúbia. Todos os trabalhos e esforços voltados para a prevenção do suicídio demonstram que sim e não, os números de suicídios aumentam, mas os relatos de suicídios evitados também. Uma coisa é certa e garantida: se não houvesse as Redes de Proteção em Saúde e Redes de Proteção em Suicídio, certamente, os números de óbitos seriam maiores.

O suicídio como ato de liberdade é outro ponto a se refletir, já que, talvez, a pessoa que busque o suicídio se sinta nessa instância como seu único momento de liberdade. O que é a liberdade nesse contexto? Seria o direito de si mesmo pelo seu corpo, suas emoções e, principalmente, por suas escolhas. Não sabemos a quem pertencemos, estamos expostos ao biopoder, em que, na idade média, o soberano tinha direito a nossas vidas e, hoje, é o Estado que faz o mesmo papel, ou somos submetidos à biopolítica que controla as mesmas coisas, porém, como controle emocional (RABINOW; ROSE, 2006).

Para tanto, com essa última reflexão sobre o suicídio como ato de liberdade, não quero aqui romantizar o suicídio, porém, não posso finalizar sem descrever que o ato suicida, em todas as suas esferas, apresenta características de desprendimento, ruptura ou o único momento de controle sobre si mesmo. Seja na "insanidade", na "loucura", no "transtorno", na "doença" ou na "liberdade", nunca haverá uma resposta definitiva ou acalentadora; o fato é que o suicida leva consigo todas as nossas dúvidas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Por se tratar de uma temática bastante polêmica, cercada de tabus e cada vez mais crescente em números e registros civis, observou-se a necessidade em especificar informações que fornecessem, de modo objetivo, quais locais específicos existem para auxílio da população nas questões referentes ao suicídio. Falar sobre suicídio não se esgota em si só, também é necessário compreender, de modo mais aproximado, como se dá o pensamento do sujeito que busca auxílio em lugares diversos, a partir do discurso de não mais querer viver. O suicídio, no sentido figurado, apresenta-se como “desgraça”, embora outras culturas o tenham como ato de decisão justificável e honrosa.

Atualmente, há, no Brasil e no mundo, diversas organizações e associações que buscam acolher as pessoas, por meio de ligações ou *chats*, ouvindo-as e orientando-as de modo a refletirem acerca de outras possibilidades, além de finalização da vida por si mesmo. Acerca do auxílio direto à população, essas organizações e associações divulgam trabalhos, documentos, teses, artigos e promovem ações para que a sociedade conheça as questões envolvidas ao suicídio. A saúde pública tem o dever de fornecer apoio e acolhimento adequado à população, divulgar locais de serviços, redes de apoio e procedimentos a serem efetuados por familiares ou pessoas que procuram ajuda.

O suicídio, em si, ou o desejo pela autoaniquilação é um movimento complexo, não devendo ser julgado por causa única. É preciso que se considere, além da pessoa, o contexto histórico, político, social e cultural que a integra. Necessita-se compreender que universo é esse que permeia o pensamento suicida, quando começa o desejo de morrer, através de que pensamento. Com um conhecimento construído sobre essas ideias e pensamentos suicidas, é que se tornará possível desenvolver ferramentas apropriadas para intervenção na busca de se evitar, se possível, tais atos.

A metodologia de pesquisa deste trabalho se deu em levantar informações através de *sites*, ONGs, programas, instituições públicas, redes de apoio, disponíveis na internet, postos de saúde nos municípios da região da foz do Vale do Itajaí. A informação correta possibilita ampliar, intervir, auxiliar, esclarecer, promover e educar a sociedade para a busca de qualidade de vida, que é um direito de todos.

Os resultados desse empreendimento de investigação tiveram como objetivo final a elaboração de uma tecnologia digital para a população da região da AMFRI, o *blog* intitulado “Refletir e Acolher”, contendo as informações captadas e elaboradas nesta pesquisa, visando a contribuir com os processos de redes de atenção ao suicídio.

## REFERÊNCIAS



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Define diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.876%2C%20DE%2014,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20gest%C3%A3o](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.876%2C%20DE%2014,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20gest%C3%A3o). Acesso em: 20 jul. 2021.

CECCARELLI, P. O Sofrimento Psíquico na Perspectiva da Psicopatologia Fundamental. *In: Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a14.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2019.

CONTE, M. *et al.* Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 2017-2026, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800013>. Acesso em: 23 jul. 2021.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10SC.def>. Acesso em: 01 nov. 2019.

DELGADO, M. **A preocupante alta de suicídio entre jovens brasileiros**. DW Made for minds. 01 out. 2021. Disponível em: <https://p.dw.com/p/417wV>. Acesso em: 09 out. 2021.

FOGAÇA, V. H. B.; PINTO, M. H. B.; SILVA, S. C. Reforma Gerencial do Estado, Terceiro Setor e Voluntariado: Uma Análise das Ações do Centro de Valorização da Vida (CVV) e da Prevenção do Suicídio no Brasil. *In: REPATS*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 584-615, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/REPATS/article/view/9742/pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

FUKUMITSU, K. O. **O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio**. 2013. 237 f. Orientadora: Maria Júlia Kovács. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: [http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-04072013-143625/publico/fuku\\_corrigida.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-04072013-143625/publico/fuku_corrigida.pdf). Acesso em: 05 ago. 2019.

MACHADO, R. Z. Novas estratégias para velhas práticas na distribuição de verbas federais. *In: Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. e37595, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/37595/26271>. Acesso em: 10 set. 2021.

MEIRA, S. S. *et al.* Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. *In: Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, e00276108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-soloo276>. Acesso em: 23 jul. 2021.

MORAES, S. M. A. B. *et al.* Risco de suicídio entre estudantes de enfermagem. *In: Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 6, e20200867, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0867>. Acesso em: 20 ago. 2021.

OLIVEIRA, L. O suicídio: um problema (também) filosófico. *In: Natureza Humana-Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, v. 20, n. 1, p. 83-97, 2018. Disponível em: <http://pepsic>.



bvsalud.org/pdf/nh/v2on1/v2on1ao6.pdf. Acesso em: 27 jun. 2019.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção**. (Coleção guia de referência rápida. Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Rio de Janeiro: SMS/RJ, 2016. Disponível em: [https://subpav.org/download/prot/Guia\\_Suicidio.pdf](https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf). Acesso em: 03 jun. 2021.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *In: Política & trabalho*, v. 24, p. 27-57, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600/4156>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SOUSA, J. F. *et al.* Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. *In: Revista Cuidarte*, v. 10, n. 02, e609, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n2/2346-3414-cuid-10-2-e609.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

TEIXEIRA, S. M. O; SOUZA, L. E. C; VIANA, L. M. M. O suicídio como questão de saúde pública. *In: Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 31, n. 3, jul./set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8565>. Acesso em: 01 ago. 2019.

VIEIRA, S. R.; ROSENBERG, C. P. A integralidade numa rede de proteção social ao adolescente: uma reflexão a partir do pensamento de Giles Lipovetsky. *In: Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 1, p. 127-134, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100010>. Acesso em: 08 set. 2021.

WOHEL, A.; POPADIUK, D. A educação permanente como estratégia transformadora na prevenção do suicídio. *In: Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, v. 6, n. 3, p. 13-15, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1675>. Acesso em: 06 set. 2021.