

Reflexões quanto ao papel do estado na política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio no Brasil

Reflections on the role of the state in the national policy of prevention of self-harm and suicide in Brazil

DOI: 10.46814/lajdv5n1-011

Recebimento dos originais: 23/01/2023

Aceitação para publicação: 24/02/2023

Fernanda Pereira da Silva

Mestre em Gestão Organizacional

Instituição: Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

Endereço: Av. Dr. Lamartine Pinho de Avelar, 1120, Vila Chaud, CEP: 75704-020

E-mail: 21fepesi@gmail.com

Moisés Fernandes Lemos

Pós-Doutor em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

Endereço: Av. Dr. Lamartine Pinho de Avelar, 1120, Vila Chaud, CEP: 75704-020

E-mail: moises_fernandes_lemos@ufcat.edu.br

RESUMO

O suicídio é influenciado por múltiplos fatores passíveis de prevenção, exigindo ações coordenadas pelo estado. Logo, o presente estudo, tem por objetivo discutir o suicídio como um problema social que necessita da intervenção do Estado, no território brasileiro. Considerando como objetivos específicos a necessidade de promover diálogos sobre a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e as possibilidades de implementação nos equipamentos públicos, delinearam-se possibilidades e mapearam-se limitações para sua execução. A pesquisa foi de abordagem qualitativa e utilizou como recurso metodológico a revisão narrativa de caráter descritivo e exploratório e está subdividida em três momentos: o primeiro trata do suicídio como produção social na realidade brasileira; o segundo trata dos caminhos para a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil; e o terceiro diz das possibilidades e limitações de implantação de tais políticas. Por fim, são expressas as considerações finais que vislumbram a necessidade de mudança no posicionamento político, para garantir incentivos públicos para as políticas sociais e a possibilidade de implementar ações de prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: suicídio, política pública, estado.

ABSTRACT

Suicide is influenced by multiple preventable factors, requiring actions coordinated by the State. Therefore, the present study aims to discuss suicide as a social problem that requires State intervention in Brazilian territory. Considering as specific objectives the need to promote dialogue on the formulation of the National Mental Health Policy and the possibilities of implementation in equipment in public facilities, was outlined possibilities and limitations for its execution. The research was in qualitative approach and used as a methodological resource the narrative review of a descriptive and exploratory nature, it is subdivided into three moments: the first deals with suicide as a social production in the Brazilian reality; the second deals with the paths for the formulation of the National Policy for the Prevention of Self-Mutilation and Suicide in Brazil; and the third says about the

possibilities and limitations of implementing such a policy. Finally, the final considerations are expressed that envision the need for a change in political positioning, to ensure public incentives for social policies and to enable the implementation of suicide prevention actions.

Keywords: suicide, public policy, state.

1 INTRODUÇÃO

O ato deliberado de tirar a própria vida pode ser constatado em todas as civilizações e compõe um grave fenômeno social, permeado por tabus e estigmas. Segundo Durkheim [1897]/(2019) isso ocorre devido ao suicídio ser considerado um ato moral, relacionado ao longo da história a pecado, a criminalidade e a loucura.

Dessa maneira, o autor defendeu a tese de que entre as motivações para um ato de suicídio estão as formas como o sujeito sofre a influência das ações de integração e controle social. Tal viés nos convida a refletir quanto a atuação do estado perante o ordenamento da vida coletiva, sobretudo após a Revolução Francesa, quando as relações sociais, políticas e econômicas de todo o mundo foram reordenadas pelas novas tecnologias, sendo, a partir de então, possível constatar um aumento gradual nos índices de suicídio que perduram até os dias atuais.

Compreende-se, portanto, que o suicídio é influenciado por fatores biopsicossociais passíveis de prevenção, mas que exige ações coordenadas pelo Estado. Assim, na tentativa de legitimar a oferta de serviços que vislumbrassem a redução do índice de suicídio em todo o mundo, no fim do século XX, organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organizações das Nações Unidas (ONU), iniciaram debates e incentivos a governos, com o intuito de viabilizar a formulação de políticas públicas que estabelecessem ações preventivas e de promoção a saúde mental (OMS, 2012).

Nessa direção, a formulação de políticas públicas se fazem necessária, visto que essas consistem em organizar estratégias de governança que orientem o processo de tomada de decisão democrática, que resulta em ações ou omissões do governo, com o objetivo de promover mudanças econômicas e sociais. Ou seja, são formuladas para resolver problemas econômicos e/ou sociais, que se desdobram em planos, programas, projetos, bases de dados, sistema de informação e grupos de pesquisa. Quando implementadas ficam submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação (SARAVIA, 2006). Brasil e Capella (2016) reforçam, que nesse processo as organizações não governamentais, apesar de não produzirem a política pública, devem ser ativas no processo de formulação, controle e avaliação dessas, garantindo a participação democrática.

Sob esse viés, a OMS (2012) estimula sociedades e governos, a compreenderem o suicídio como um grave problema de saúde pública, que exige o desenvolvimento de estratégias nacionais, com financiamento que impulse a formulação de políticas públicas para prevenção do suicídio e promoção de saúde mental. Ressaltando, que uma estratégia nacional para prevenção de suicídio deve ser abrangente e capaz de transformar a política, ofertando serviços em níveis intersetoriais – saúde, social, educacional entre outro –, investindo recursos humanos e financeiros. Igualmente deve estar contextualizada de acordo com a realidade local e contar com o comprometimento político para que saia do papel.

Ante a relevância da atuação do estado para redução do índice de suicídio, esse ensaio buscará refletir sobre as iniciativas do governo brasileiro para prevenção de suicídio no território nacional. Logo, o presente estudo, busca promover uma discussão teórica quanto ao processo de formulação da política pública de prevenção ao suicídio no Brasil e as possibilidades de implantação.

A reflexão é urgente, visto que, países de média e baixa renda como o Brasil, acumulam as maiores porcentagens de suicídios, por investir pouco em equipamentos e serviços que trabalhem em prol da seguridade de direitos sociais. O que resulta em incapacidade de atendimento da crescente demanda de saúde mental, precarização de infraestrutura, escassez de recursos humanos e econômicos, limitações intimamente relacionadas ao posicionamento e vontade política dos governos para o desenvolvimento de serviços e programas no setor público (OMS, 2012).

Portanto, o objetivo do estudo foi discutir o suicídio como problema social que requer intervenção do Estado, no território brasileiro. Considerou-se como objetivos específicos a necessidade de promover diálogos sobre a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e as possibilidades de implantação das políticas públicas nos equipamentos públicos já existentes no território nacional.

A discussão foi embasada por uma revisão de literatura, que apresenta o contexto socio-histórico em que a política pública de prevenção ao suicídio foi desenhada no Brasil, posteriormente traz as iniciativas do governo brasileiro para sua reformulação e as possibilidades de implementação no âmbito dos serviços públicos. Em conformidade com o apresentado, serão expostos a seguir os recursos metodológicos que definiram o percurso da pesquisa.

2 METODOLOGIA

A pesquisa é de abordagem qualitativa e utilizou como recurso metodológico a revisão narrativa de caráter descritivo e exploratório, com o objetivo de delinear e discutir as iniciativas do governo para formulação e possibilidades de implementação de política pública para prevenção do suicídio no Brasil (CASARIN et al, 2020). Assim, esta revisão buscou aporte teórico em artigos científicos, livros e na

literatura cinzenta – portarias, decretos, notas técnicas, cadernos de orientação técnica, notas editoriais entre outros –, que abarcassem discussões científicas e posicionamentos políticos quanto a temática proposta.

Para atender aos objetivos, o ensaio teórico está subdividido em três momentos. O primeiro trata do suicídio como produção social na realidade brasileira; o segundo discute os caminhos para a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil; e o terceiro diz das possibilidades e limitações de implantação de tal política. Por fim, são expressas as considerações finais quando ao assunto discutido.

3 O SUICÍDIO COMO PRODUÇÃO SOCIAL NA REALIDADE BRASILEIRA

Para a implementação de medidas de prevenção ao suicídio, orienta-se que haja reflexão crítica quanto o contexto histórico, cultural e político, mapeando as singularidades do território de abrangência, identificando as vulnerabilidades da população, os fatores de risco e a incidência anual de suicídios e tentativas de suicídio. Nesse processo, deve-se identificar ainda os métodos mais utilizados para tentativas de suicídio e os componentes que constroem as motivações para o ato, avaliando a disponibilidade e qualidade dos serviços que ofertam atendimentos de saúde para atendimento dessa demanda, reconhecendo as lacunas existentes no sistema de saúde e na articulação da rede intersetorial (OMS, 2012).

Nessa direção, de acordo com o Ministério da Saúde (2021), entre 2010 e 2019 o Brasil registrou mais de 100 mil mortes por suicídio, atingindo em 2019 média nacional de 6,6 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes, com variância de magnitude de acordo com a região do país, entretanto as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade. Quanto as características populacionais, nota-se que houve maior incidência de suicídio entre pessoas solteiras, do sexo masculino, com cor da pele branca e parda e aumento significativo em todas as faixas etárias, sobretudo dentre os adolescentes.

De acordo com Silva e Marcolan (2019), mais da metade dos óbitos por suicídio ocorreram em domicílios e os métodos utilizados com maior frequência foram enforcamento, autointoxicação exógena, uso de arma de fogo e precipitação de lugares elevados. Todavia, evidencia-se que há subnotificação dos casos de suicídio, que ocorre por fatores associados ao preenchimento incorreto em certidões de óbitos ou a pedidos de familiares para alterar a causa da morte, dificultando uma análise real da situação, o que reforça a presença dos estigmas sociais em relação ao ato suicida.

Dentre os fatores de risco estão os diagnósticos de transtornos mentais – principalmente à depressão e adicções, surgimento de problemas financeiros, ruptura de relacionamentos, dor crônica, doenças, desastres, violência e abusos, lutos, isolamento social, grupos vulneráveis e expostos a

discriminação, sobretudo em grupos de migrante e refugiados, população LGBTQI+ e povos indígenas. Contudo, o maior fator de risco é a presença de uma tentativa de suicídio anterior (MS, 2021; OMS, 2021).

Segundo Cassorla (2017), as variáveis sociais e demográficas ajudam a compor as motivações para o ato suicida, por compreender que a desorganização social, os níveis socioeconômicos, os fatores étnicos, as religiões, as relações familiares e comunitárias contribuem para exacerbar atitudes com características autodestrutivas. De tal modo, entende-se que as condições sociais impactam diretamente no bem-estar e na saúde mental, observando que em condições acentuadas de desigualdades sociais há a eminência de desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, bem como interferência no processo de promoção de saúde e cuidado (DIMENSTEIN et al, 2017).

Dessa maneira, interpreta-se que os índices de suicídio no Brasil aumentaram nos últimos anos devido a fatores relacionados, também, à crescente instabilidade econômica e ao aumento das desigualdades sociais. Na atualidade há o imperativo das situações de crise econômica, social e política, que promove desmonte e cortes na oferta de políticas sociais (CASSORLA, 2021).

Dunker, ao afirmar que “o suicídio é a patologia social por excelência” (2021, p. 21), nos convida a analisar o contexto social contemporâneo, que nos últimos 40 anos apresentaram crescimento exponencial e constante nas taxas de suicídio, período que corresponde a ascensão do neoliberalismo como modelo econômico, político e social. Em razão de que na concepção neoliberal prevalecem as relações perpassadas pelo individualismo, hiperconsumo, permanência de competitividade e pela midiaticização da vida, provocando fragilidade dos vínculos afetivos e intensificação de sofrimento psíquico, agravando os fatores de risco e a probabilidade de casos de suicídio (CRP, 2020).

Conforme Byung-Chul Han (2020), o sujeito neoliberal vive em um regime de autoexploração, como empreendedor de si mesmo, se relaciona a partir de um propósito econômico. No regime psicopolítico neoliberal, o sujeito padece da supremacia da liberdade e da otimização de si, transformando as relações sociais em uma extensa relação comercial, da qual cada um é individualmente responsável por sua produção.

Nessa lógica o sujeito trava uma luta interior consigo mesmo, e “quem fracassa na sociedade neoliberal do desempenho em vez de questionar a sociedade ou o sistema, considera a si mesmo como responsável e se envergonha por isso” (BYOUNG-CHUL HAN, 2020, p.16). Igualmente, toda agressividade é dirigida contra o próprio sujeito, o qual desenvolve adoecimentos psíquicos ao invés de produzir transformações sociais.

Portanto, há a compreensão de que o sofrimento mental esteja atrelado às formas de organização do trabalho e de produção de capital, que concebe o indivíduo com peça de produção, ou seja, recurso humano da empresa. Retirando desse, as possibilidades de subjetivação, alienando-o num tipo de

servidão voluntária que valoriza as relações de competitividade, com jornadas de trabalho exorbitantes que roubam o tempo das experiências singulares do sujeito em prol da eficiência econômica (TORRES; MENEGHETTI, 2019).

Segundo Torres e Meneghetti (2019), tal relação com trabalho é abusiva, alienante e gera intenso sofrimento psíquico no trabalhador/empreendedor que se esforça em atender as metas do capital, resultando no surgimento de comportamentos autodestrutivos, que aliados a conduta social de banalização do sofrimento, compõe mais um fator para o desejo de morte e para a passagem ao ato. O sujeito então “morre da obrigação de produzir cada vez mais desempenho. A cura se torna assassinato” (BYUNG-CHUL HAN, 2020, p. 48).

Assim, o movimento atuais de integração e controle social, salientados por Durkheim [1897]/(2019), ocorre a partir do capital, o qual transforma as relações sociais e as convertem a lógica mercadológica, passíveis de serem administradas, a medida que todas as dimensões da realidade social são equivalentes e regidas sobre as mesmas regras de produção. O que se estende para as instituições públicas que ofertam políticas sociais, as quais deveriam estar embasadas no princípio de legitimidade e diferenciação que lhes confeririam autonomia e possibilidades de transformações por meio das trocas internas e externas, entretanto foram transformadas em organizações enrijecidas em suas possibilidades de intervenções, obedecendo a operações que garantem a encenação dos ideais de eficácia e êxito (CHAUÍ, 2019).

Há então, no cenário da saúde mental, um aumento das intervenções puramente biologicista e medicalizantes que garantem a remissão de sintomas psíquicos, retirando o sujeito de suas possibilidades de elaboração e ressignificação de seu sofrimento (AMARANTE, 2020). O que encarcera o sujeito em seu processo de alienação e alimenta o lucrativo mercado dos psicofármacos.

É nesse enredo socio-histórico que se dá a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil e sob essa concepção enrijecida de instituição pública que são ofertados serviços de políticas sociais, onde essa deve ser implementada. Assim, a seguir serão descritos os elementos legais que caracterizam tal política nacional e algumas reflexões quando as possibilidades de implementação.

4 CAMINHOS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio foi desenhada a partir de orientações e incentivos de organizações internacionais como OMS e ONU. Constata-se com primeira tomada de decisão governamental a iniciativa do Ministério da Saúde de formar o Grupo de Trabalho

(GT), em 2005, para organizar diretrizes em âmbito nacional que dessem sustentação as intervenções nos casos de comportamento suicida (WERLANG, 2013).

Como resultado dos estudos desse GT, em 2006, foi promulgada a Portaria nº 1.876, que define as diretrizes que orientam ações de prevenção ao suicídio em todo território. A partir desse documento, o governo brasileiro busca ampliar e fortalecer ações de promoção a saúde, a vigilância, a prevenção e atenção integral aos atendimentos de casos relacionados ao suicídio.

Na referida Portaria considera-se relevante vislumbrar as comorbidades e/ou transtornos mentais associados ao suicídio e aspectos sociais, sobretudo de populações vulneráveis como moradores de rua, vítimas de violência sexual, trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos ou precárias condições de vida, indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas, infectados com HIV/AIDS, internos ou residentes em instituições específicas (clínicas, hospitais, presídios entre outros) e populações de etnias indígenas. Faz menção ainda à necessidade de organizar a rede de atenção à saúde de modo que garanta cuidados integrais no manejo dos casos de tentativa de suicídio e destaca a importância de realizar a integração de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) com outros setores afins, garantindo a democratização e o aperfeiçoamento de produção de dados.

Aproximadamente uma década mais tarde, outro documento nessa direção foi elaborado e estabeleceu a *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020*, com objetivo de reduzir as tentativas e mortes por esse fim. Analisando os determinantes sociais de cada região do país, o documento visa a orientar todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal) sobre possibilidades de intervenção e prevenção do suicídio na realidade brasileira, fundamentando três eixos: vigilância e qualificação da informação; prevenção ao suicídio e promoção da saúde; gestão e cuidado (BRASIL, 2017).

O primeiro eixo tem por finalidade incentivar pesquisas, fomentar a qualificação das informações relacionadas a notificação de tentativas de suicídio, promovendo qualificação de diagnósticos e de registros de óbitos, de modo a viabilizar a disseminação de informações. Já o segundo eixo prevê ações que estabeleçam articulação inter e intrasetorial, divulgação de locais públicos ou privados que ofertem serviços relacionados aos determinantes sociais do suicídio, articulação de apoio político a projetos de promoção da saúde, promoção da cultura da paz e garantia de direitos a população, sobretudo os mais vulneráveis, e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Por fim, o eixo três prevê ações nos níveis de gestão e cuidado, permitindo táticas viáveis ao fluxo de atenção à saúde local e educação permanente para os profissionais (BRASIL, 2017).

Ainda em 2017, foi divulgada a Portaria nº 3.491 que versa sobre possibilidade de financiamento para custeio de projetos de promoção, vigilância e atenção integral a saúde direcionados a prevenção do suicídio no âmbito da RAPS no SUS. Tais projetos devem estar em consonância com

as *Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com a Agenda de Ações Estratégicas para Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil* e carecem ser solicitados pelo gestor de saúde ao Sistema de Apoio à Implementação e Políticas em Saúde – SAIPS (BRASIL, 2017).

Nesse direcionamento de incentivos políticos à prevenção do suicídio, em 2019, foi sancionada a Lei nº 13.819 que regulariza a *Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio* no Brasil. O texto aponta para a necessidade de o poder público estabelecer estratégias permanentes para prevenção e tratamento da automutilação e dos aspectos associados ao suicídio. Desse modo, visa-se a promover saúde mental, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde mental, garantindo às pessoas em sofrimento psíquico, atendimento psicossocial, acolhida e assistência psicossocial aos familiares e às pessoas próximas das vítimas de suicídio, que podem ser ofertados de modo remoto e gratuito, respeitando os aspectos éticos e o sigilo das informações.

A lei também reforça a urgência de estabelecer as notificações compulsórias, desenvolver o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados, além de informar e sensibilizar a sociedade sobre a temática. Orienta também para a necessidade de promover articulação intersetorial e para a realização de parcerias com empresas privadas para ações de prevenção, considerando a educação permanente dos gestores e profissionais de todos os níveis de atenção quanto aos aspectos de saúde mental e sofrimento psíquico (BRASIL, 2019).

Em dezembro de 2019, também houve a publicação da Lei 13.968, com o objetivo de alterar o Decreto-Lei nº 2.848 do código penal de 1940, modificando o crime de incitação ao suicídio, incluindo ação penal para as condutas que induzem ou instigam o outro à automutilação e ao suicídio. O que nos informa que de 1940 a 2005 o suicídio foi tratado pelo Estado sob a ótica da criminalização do ato praticado pelo sujeito, o viés punitivo ainda perdura na atualidade, entretanto com uma diferenciação importante na legislação, que atualmente penaliza o indivíduo que incentive, instigue ou preste auxílio para que o outro desenvolva comportamentos de automutilação e/ou suicídio.

Destarte, as intervenções e prevenção ao suicídio devem ser dimensionadas no âmbito universal, seletivo e individual, de forma a ofertar ações personalizadas a população geral, aos grupos de risco moderado e a indivíduos que apresentam alto risco. De modo a viabilizar serviços que vão desde a oferta de acolhimento particularizado até atividade de conscientização pública (OMS, 2012; BRASIL, 2020).

Constata-se que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio é recente e estabelecida concomitantemente com o momento de agravamento da saúde pública devido a pandemia de COVID-19. Segundo a Ministério da Saúde (2021) entre as graves consequências da pandemia no Brasil, pode-se prever o aumento de transtornos mentais e trauma psicológico provocados pela infecção ou por seus desdobramentos secundários – luto, estresse produzido pela mudança de rotina, isolamento

social, consequências econômicas, interrupção de tratamentos, desajuste na dinâmica familiar entre outras – que podem colaborar para um possível aumento de ideações suicidas. Tais fatores potencializam a necessidade de se analisar as instituições de saúde mental e trazem a necessidade de estabelecer estratégias de implementação da política nacional de prevenção ao suicídio

5 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES

Nota-se que o suicídio é amplamente relacionado aos aspectos de adoecimento psíquico, exigindo reflexão quanto a atuação dos serviços de saúde mental para a implementação de medidas preventivas e de promoção de saúde para o atendimento de casos de comportamento suicida. Nessa lógica destaca-se o ímpeto de reforma administrativa e democrática em que a política de saúde mental foi constituída no Brasil, a conhecida Reforma Psiquiátrica, com objetivo pretencioso de transformar o imaginário social em torno da doença mental, implementando mudanças no modelo teórico-conceitual, jurídico-político, sociocultural e técnico-assistencial de tratamento da saúde mental (AMARANTE, 2020).

Segundo o autor supracitado, tal movimento reivindicou a construção de instituições públicas para oferta de serviços de saúde mental de qualidade, em liberdade, com garantia de direito e inclusão social, materializando a formação de uma rede de atenção em saúde mental abrangente, que atendesse a múltiplos problemas psiquiátricos e às necessidades das pessoas no território. Logo, a oferta de cuidados esteve direcionada à integralidade do sujeito e não mais limitada ao tratamento da doença mental em si.

Essa concepção de integralidade no cuidado do sujeito e da capacidade territorial de oferta de serviços, também são pilares de sustentação para a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Entretanto, tal premissa de integralidade tornou-se impraticável ante ao predomínio da percepção neoliberal de sujeito fragmentado, alienado e mortificado num processo de autoexploração e na compreensão de organizações que não consideram a heterogeneidade social, ou seja, que negam as diferenças de classes sociais, a pluralidade de modos de vida e que define o sujeito como único responsável pelo seu processo de adoecimento (CHAUÍ, 2019).

Nessa crescente do ideário neoliberal, desde 2016, a política de saúde mental e as políticas sociais de modo geral, vem sofrendo um desmonte dos princípios democráticos e recebendo pouco investimento do Estado na oferta de serviços de garantia da seguridade social. Tem ocorrido redimensionamento conservador que reverte os direitos políticos, sociais e humanos adquiridos com a Constituição Federal em 1988 (AMARANTE, 2020). Marilene Chauí (2019) acrescenta que nessa

lógica, o estado torna-se parte do mercado e as instituições de serviços públicos tornam-se empresas que privatizam direitos, o que aumenta as expressões de desigualdade e exclusão.

Dessa forma, os serviços de saúde mental têm seu aspecto de integralidade, liberdade e democratização ameaçados pela concepção neoliberal, que fortalece as ações biologicistas, medicalizantes e hospitalocêntrica – ou seja, internações hospitalares no centro das intervenções – para promoção de saúde mental, que logicamente gera alta lucratividade para as indústrias hospitalares e farmacêuticas. Passa-se então, a acentuar discursos favoráveis às internações compulsórias, às “comunidades terapêuticas” – com tratamentos de viés religioso e isolamento social para reabilitação do uso de álcool e outras drogas–, ações de caráter punitivo, proibicionista, que reforça a intolerância, os estigmas e a exclusão (AMARANTE, 2020; CRUZ; GONÇALVEZ; DELGADO, 2020).

Os autores Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) afirmam estabelecer com as atuais reformulações nova Política Nacional de Saúde Mental, a contramão da Reforma Psiquiátrica: essa reforma redefine o desenho, o financiamento, a metodologia de avaliação e a orientação clínica dos serviços, que tem sua característica de integração territorial drasticamente reduzida e com incentivo de internações psiquiátricas para todas as faixas etárias.

Abre-se, assim, espaço para a retomada da lógica manicomial e para práticas que ferem direitos humanos do sujeito que necessita receber cuidados em saúde mental, destacando entre eles o “direito à vida; direito a não ser submetido à tortura, a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; direito à liberdade e segurança pessoal; direito ao respeito à vida privada; direito à informação; direito de não ser discriminado; e direito à saúde” (ALBUQUERQUE et al, 2019, p.29).

Lógica que fortalece as motivações de comportamentos autodestrutivos do sujeito em sofrimento psíquico, contradizendo a necessidade de prevenção de suicídios e promoção de saúde mental estabelecidas em lei. Contudo, nessa nova concepção política de assistência à saúde mental, compreende-se que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio enfrentará dificuldades para sua implantação, especialmente no seu aspecto principal de prevenção, já que os incentivos políticos desfavorecem os serviços na comunidade e fortalecem serviços curativos, comprometidos com as privatizações e comercialização de serviços e produtos que garantem bem-estar emocional.

Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) ressaltam que a expansão de novos equipamentos e serviços de saúde de base territorial é decisiva para o desenvolvimento de práticas psicossociais adequadas, visto que os serviços especializados em saúde mental no território brasileiro ainda são insuficientes e muitos não estão estruturados adequadamente. Assim, sem a perspectiva de ampliação, com aumento da demanda no período pós pandêmico e com fragilização da concepção teórico-assistencial desses serviços, o surgimento de ações de prevenção do suicídio torna-se um desafio ainda maior (CRP, 2020).

Todavia, nota-se que uma alternativa para suprir as demandas de saúde mental e para prevenção ao suicídio são os serviços ofertados pela Atenção Primária a Saúde (APS), que apesar de também terem sofrido com as novas reestruturações políticas, são desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipe multiprofissional de Estratégia Saúde da Família (ESF) e em algumas localidades contam com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) composto por profissionais especializados em saúde, entre eles estão os psicólogos que devem ter escuta atenta as queixas relacionadas a saúde mental e possíveis intervenções. Assim, aos profissionais da APS atribui-se a responsabilidade de promover cuidados a pessoas com ideação e/ou tentativa de suicídio e automutilação, bem como realizar ações preventivas em articulação com demais setores (CRP, 2020).

Sob essa lógica, para o funcionamento do trabalho intersetorial, os serviços de atenção primária a saúde, devem mapear e promover atuação comunitária com articulação de outras políticas públicas disponíveis no território, de modo a compartilhar responsabilidades. Sendo importantes aliados os equipamentos do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que trabalham em prol da garantia de direitos aos indivíduos e suas famílias e na redução das vulnerabilidades ou riscos sociais, ofertando lhes serviços, benefícios, programas e projetos na comunidade. A atuação conjunta entre os serviços de atenção primária à saúde e de proteção social básica e especial, torna-se uma saída para as primeiras iniciativas de implementação da política pública de prevenção ao suicídio, já que estão implantados em todo território nacional, presentes nas comunidades e em constante interação com o usuário, possibilitando intervenções no âmbito individual e coletivo (CRP, 2020).

Por fim, Rezende (2002) adverte que para reforma administrativa, como a da saúde mental no período da Reforma Psiquiátrica, necessita-se de cooperação dos atores do governo para que haja mudanças institucionais. O que nos estimula a pensar que a resistência e o comprometimento dos servidores públicos e das instituições não governamentais com os princípios da reforma psiquiátrica mais uma vez serão fundamentais para a garantir o direito a serviços de saúde mental de base territorial, que considerem o sujeito em sua pluralidade e liberdade, ofertando serviços para além da lógica curativa.

Entretanto, a lógica neoliberal também atinge as relações de trabalho no setor público e segundo Druck (2016, p. 18)

o que se observa é que o serviço público no país vem sendo gravemente prejudicado pela falta de investimento e valorização do funcionalismo, expressa nas reformulações dos planos de carreira e nas reformas da previdência social, nos salários defasados (especialmente nas áreas de educação e saúde), na falta de políticas de qualificação e treinamento, e na ausência de incentivos morais e materiais, que, ao lado da prática da terceirização – uma das formas mais precárias de trabalho –, fragiliza a função e a identidade do ‘servidor público’, atingindo diretamente o conjunto da sociedade brasileira.

Logo, os grandes períodos sem concursos públicos fortalecem a lógica comercial aplicada aos serviços públicos, com terceirização de serviços, baixos salários, desqualificação, desvalorização e perda de direitos trabalhistas dos profissionais atuantes, limitando a potencialidade de militância desses profissionais que se sentem coagidos e sem autonomia em sua prática diária. Todavia, Delgado (2019) coloca que a participação dos profissionais da saúde, pesquisadores, estudantes, familiares e usuários é fundamental para resistência e defesa dos serviços psicossociais de base territorial e para a redução dos estigmas sociais em relação a saúde mental.

Assim, a mobilização da sociedade civil e das organizações não governamentais são imprescindíveis para mobilizar a vontade política de promover transformações e fortalecer as instituições públicas de saúde mental, com investimento em estrutura e qualificação profissional. Percurso primordial para retirar a Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio do papel, já que, essa prevê intervenções complexas nos níveis de vigilância, qualificação das informações, prevenção, promoção e gestão de cuidados em saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão proposta nesse ensaio visou a contribuir para o pensamento crítico quanto ao papel do estado na formulação e implantação da política pública para prevenção de suicídios no Brasil. Foi possível constatar que a partir de 2006, respondendo a mobilização de organizações não governamentais internacionais, o governo brasileiro optou por agir para intervir nesse problema social e destinou esforços para a formulação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que se concretizou no final de 2019.

Entretanto, constata-se que para a implementação de ações o governo necessita realizar investimentos financeiros para estruturação de equipamentos de base territorial que garantam a seguridade de direitos sociais, para a contratação de servidores e qualificação desses. Também são necessários movimentos de fortalecimento da participação democrática no processo de controle e avaliação da política.

Outro ponto emblemático para ações de prevenção ao suicídio é o modo de integração e controle do regime neoliberal, no qual o estado tem atuação mínima na função fundamental de produção de bem-estar social, o que corrompe as políticas sociais, fragiliza a oferta de serviços públicos e aumenta as situações de desigualdade e de vulnerabilidade social que fortalecem os fatores de risco para o suicídio. O que se estende e afeta o modo de vida singular do sujeito, que num imaginário de liberdade de ser empreendedor de si mesmo, aliena-se na busca por produzir cada vez mais capital, na necessidade infinita de consumo e na mediatização da vida, esvaziando-se de seu processo de subjetivação.

Em resumo, para a implementação de ações para prevenção de suicídio que resultem em redução das taxas de suicídio em âmbito nacional, é necessária mudança no posicionamento político, como ocorreu no período da Reforma Psiquiátrica, garantindo incentivos públicos às políticas sociais, com o objetivo de amenizar as desigualdades sociais, fortalecer o processo democrático e a oferta de bens e de serviços à população no território. Pois apesar de ter uma política pública de base bem formulada, a realidade institucional dos serviços de saúde mental sofrem com a falta de incentivos financeiros e com ataque aos princípios de liberdade, integralidade, territorialização, democratização e autonomia institucional, não permitindo que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio alcance sua potencialidade de implementação na atualidade.

Contudo, sugere-se que outros estudiosos sejam encorajados a desenvolver processos de pesquisa que visem ao fortalecimento das instituições públicas que prestam serviços de promoção de saúde mental, desconstruindo tabus e estigmas relacionados ao suicídio, qualificando profissionais e buscando brechas para a implementação de tal política, com técnicas de avaliação e monitoramento das ações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.; BOEIRA, L.; LIMA, L.; AYRES, T. Os Direitos Humanos de Pacientes em Risco de Suicídio no Brasil. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 8(1): 1-163, jan./mar., 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i1.523>>

AMARANTE, P. D. C. **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Rio de Janeiro: CAPES EDITORA FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42940/2/AutobiografiaMovimento.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde - **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Disponível em: <HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2006/PRT1876_14_08_2006.HTM> Acessado em 27/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde - **Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html> Acesso em 08/10/2021>.

BRASIL. Presidência da República. **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. Diário Oficial da União.

Disponível em <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>> Acessado em 20 de abril de 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.968, DE 26 de dezembro de 2019** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm>Acessado em 01/06/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações por lesões auto provocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52, Set. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf> Acesso em 01/06/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. Publicado em 22 de fevereiro de 2021 [Internet] [Acesso em 15 de maio de 2021]. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3427-saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19>>.

BRASIL, F. G.; CAPELLA, A. C. N. Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas. **Revista Política Hoje**, v. 25, n. 1, p. 71-90, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3710>>

CASARIN ST, PORTO AR, GABATZ RIB, BONOW CA, RIBEIRO JP, MOTA MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **J. Nurs. Health**. 2020;

10(n.esp.): e20104031 Disponível em:
<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>. Acesso em 12 de junho de 2021.

CASSORLA, R. M.S. **Suicídio fatores inconscientes e aspectos socioculturais**: uma introdução. São Paulo: Blucher, 2017.

CASSORLA, R. M.S. **Estudos sobre suicídio**: psicanálise e saúde mental. São Paulo: Blucher, 2021.

CHAUÍ, M. Neoliberalismo: a nova forma do totalitarismo. 2019. Disponível em Disponível em:
<<https://aterraeredonda.com.br/neoliberalismo-a-nova-forma-do-totalitarismo/>>.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL – CRP/DF. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação** / Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF . Brasília: CRP, 2020.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Editorial. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17(2):e0021241. Disponível em:
<<https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>>

DIMENSTEIN, M.; SIQUEIRA, K.; MACEDO, J.P.; LEITE, J.; DANTAS, C. Determinação Social da Saúde Mental: Contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivo Brasileiro de Psicologia**, vol. 69, num. 2, 2017, pp. 72-87. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Brasil.

DURKHEIM, E. **O Suicídio**: estudos de sociologia (1897). Tradução Mônica Stahel – 3ª ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

DUNKER, C. I. L. A Pena de Morte e a Escuta Trágica do Suicídio. **Vamos falar de suicídio?**/ Organização Gilson Iannini. 1 Ed. – São Paulo: Cult Editora, 2021. Coleção ecos; 2.

DRUCK, G. A Terceirização na Saúde Pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, 2016. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>>

HAN, B.C. **Psicopolítica**: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder. 7. ed. Tradução de Maurício Liesen. Belo Horizonte: Editora Âyiné, 2018.

MANGINI, F. N. R.; NUNES, I. S. Suicídio e Sofrimento Social no Capitalismo: Desemprego e Expressões Da Questão Social. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 58, p., jan./jun. 2021. DOI:<<http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15857>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura. Genebra: OMS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Suicídio. 2021. Disponível em:
<<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>> Acesso 15/02/2022.

SARAVIA, E. Introdução à teoria da política pública. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. Políticas Públicas – Coletânea, Volume 2. Brasília: ENAP, 2006, p. 21-42. Disponível em:
<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1254/1/cppv1_0101_saravia.pdf>

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre 1996 e 2016 e a política pública. **Research, Society and Development** v. 9, n. 2, e79922080, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2080>>

SOUZA, C. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas públicas. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. (Orgs.) **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

REZENDE, F. C. Por que reformas administrativas falham? *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 17, nº. 50, outubro de 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69092002000300008>>

TORRES, K. R.; MENEGHETTI, F.K. O suicídio nas organizações econômicas. XLIII Encontro da ANPAD - EnANPAD 2019 São Paulo/SP - 02 a 05 de outubro.

WERLANG, B. Capítulo II. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Organização Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 152p. ISBN: 978-85-89208-70-3.