



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

## **POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

**Setembro de 2019**

**Versão aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RS)  
em 31 de outubro de 2019.**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO GERAL	5
3. PRINCÍPIOS	5
4. DIRETRIZES	6
5. ESTRATÉGIAS	6
6. REFERÊNCIAS	9



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**

## **POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

### **1. INTRODUÇÃO**

O suicídio é uma forma de violência autoinfligida, na qual o indivíduo, intencionalmente, tira a própria vida. Esse ato de extrema violência deixa marcas profundas nos sobreviventes (familiares e pessoas próximas à vítima) e na comunidade em geral. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), cada suicídio impacta diretamente de seis a 10 pessoas próximas. A estimativa deve ser muito maior, porém, se considerados os suicídios que ocorrem em espaços públicos, nos quais um grande número de pessoas se depara com a cena de morte (CRUZ et al., 2017).

O comportamento suicida pode ser descrito a partir de um espectro de manifestações, tais como automutilação, com ou sem ideação suicida (especialmente em jovens), morbidez de pensamento, ideias passivas de morte (“seria melhor estar morto”), ideação suicida, plano, tentativa e suicídio consumado (BOTEGA, 2015). Trata-se de um fenômeno complexo, resultante da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, ambientais e de trabalho, que se tem constituído em um grave problema de saúde pública (OMS, 2014).

Segundo dados da OMS (2014), uma pessoa tira a própria vida a cada 40 segundos. A taxa mundial de suicídio no ano de 2012 foi de 11,4 por 100 mil habitantes, o que equivale a mais de 800 mil mortes. No Brasil, as mortes autoinfligidas ocupam a terceira posição entre óbitos por causas externas (SIM/MS). Conforme dados do Ministério da Saúde (MS, 2017a), a taxa de óbitos por suicídio foi de 5,7 por 100 mil habitantes em 2015. Em média, onze mil pessoas tiram a própria vida por ano no país.

No Rio Grande do Sul (RS), o problema apresenta-se mais crítico, com uma taxa quase duas vezes maior que a brasileira: 12,7 por 100 mil habitantes em 2017 (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Isso significa que, em média, três pessoas se matam a cada dia no estado, o que totalizou 1.342 suicídios no mesmo ano. Essa distribuição não se dá de forma homogênea, sendo que, em regiões

específicas, as taxas são muito mais elevadas. Quanto ao sexo, o fenômeno do suicídio no RS apresenta-se quatro vezes maior em homens (79,4% em 2017), padrão que se repete no restante do país e em quase todo o mundo, exceto na China e outros países asiáticos (OMS, 2014). Por outro lado, as mulheres atentam mais contra a própria vida, tendo apresentado 2,2 vezes mais notificações de violência autoprovocada no ano de 2018 (4.388 notificações, 67% do total) (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Essa diferença se deve, dentre outros fatores, ao fato de os homens recorrerem a métodos mais letais, como enforcamento e armas de fogo, enquanto as mulheres utilizam agentes tóxicos, permitindo, em muitos casos, que sejam socorridas a tempo.

Em relação à faixa etária, o suicídio apresenta os maiores coeficientes após os 60 anos de idade (RIO GRANDE DO SUL, 2019). O envelhecimento constitui um período de crise de desenvolvimento do ser humano, relacionado, direta ou indiretamente, com as dificuldades surgidas nesta fase da vida. Em 2017, a taxa de suicídio nesta faixa etária foi de 21,9 por 100 mil habitantes no RS (SIM/SES/RS). Por outro lado, entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio tem sido uma das três principais causas de morte nos últimos anos (SIM/SES/RS). As taxas de automutilações e tentativas de suicídio nesta faixa etária (161,21 por 100 mil habitantes), apesar de ainda subnotificadas, são preocupantes, representando alguns dos principais fatores de risco para o suicídio (SINAM/SES/RS).

As mortes autoinfligidas entre os trabalhadores rurais, expostos a determinados agentes tóxicos e/ou a precárias condições de vida, representam uma particularidade do estado. Estudos apontam que o aumento do número de episódios de intoxicação por agrotóxicos, ao longo da vida, aumenta a proporção de transtornos mentais (ZAGO et al., 2018; FARIA et al., 1999). Outro estudo, realizado em Venâncio Aires/RS, indica que já existem indícios suficientes para formular uma hipótese de que o uso de agrotóxicos, especialmente os organofosforados, pode ser um dos principais fatores de risco para suicídios nessa população (FALK et al., 1996). Os riscos à saúde humana associados ao uso e à exposição a agentes tóxicos têm sido objeto de grande interesse científico por vários anos.

Segundo a OMS (2014), noventa por cento das pessoas que tiram a própria vida apresentam algum transtorno mental. Dentre estes, a depressão, o transtorno de humor bipolar e o uso abusivo de álcool e outras drogas são os mais fortemente associados ao suicídio (BOTEGA, 2014). Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado destes transtornos são importantes estratégias de prevenção.

Deve-se considerar também a importância epidemiológica e a relevância do quadro de comorbidade e transtornos associados ao comportamento suicida em populações vulneráveis, tais

como: pessoas que já tentaram suicídio; pessoas em sofrimento psíquico; usuários de álcool e outras drogas; pessoas em situação de privação de liberdade; residentes ou internos em instituições específicas (clínicas, hospitais e outros); pessoas em situação de rua, pessoas que sofrem discriminação, pessoas em situação de violência e abuso; trabalhadores rurais; indivíduos com doenças crônico-degenerativas; povos indígenas, população LGBT, adolescentes e jovens, gestantes, pessoas idosas, principalmente do sexo masculino (BRASIL, 2006; OMS, 2014), entre outras.

A OMS recomenda que se desenvolvam diretrizes e estratégias nacionais de prevenção do suicídio, comprometendo-se a reduzir os índices de suicídio em 10% até 2020 (OMS, 2013). O MS, em 2017, lançou uma agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio (MS, 2017b). Portanto, diante da magnitude das taxas de mortes por suicídio no Rio Grande do Sul, estado que apresenta o maior índice do país, faz-se necessária a constituição de uma política que atente para as suas particularidades, estabelecendo diretrizes e estratégias de promoção da vida e prevenção do suicídio.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Ampliar e fortalecer ações integrais de promoção da vida e prevenção do suicídio em caráter intersetorial, visando à diminuição das tentativas e mortes por suicídio no estado do Rio Grande do Sul.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.1.1 Prevenir mortes prematuras devido ao suicídio;

2.1.2 Reduzir as taxas de outros comportamentos suicidas (automutilação, tentativa de suicídio, dentre outros);

2.1.3 Reduzir os efeitos secundários prejudiciais associados aos comportamentos suicidas e o impacto traumático do suicídio nos sobreviventes e na comunidade em geral.

## **3. PRINCÍPIOS**

A integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade são os princípios desta Política, baseada:

3.1 na Constituição Federal, no Capítulo Saúde, em seus artigos 196 a 200, e nas Leis

Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que a regulamenta;

3.2 nos Pactos pela Saúde, em suas três dimensões: pela vida, em defesa do SUS e de gestão, estabelecidos pela Portaria GM/MS 399/2006;

3.3 na Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

#### **4. DIRETRIZES**

As diretrizes desta Política, abaixo estabelecidas, estão baseadas na Portaria Ministerial nº 1.876 de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio:

4.1 Promover a vida e prevenir o suicídio;

4.2 Qualificar a vigilância das mortes por suicídio e do comportamento suicida, bem como qualificar a informação sobre o fenômeno e sua disseminação;

4.3 Qualificar a gestão e o cuidado em todos os níveis de atenção.

#### **5. ESTRATÉGIAS**

As estratégias definidas por esta Política, para atender a cada uma das Diretrizes acima descritas, são as seguintes:

##### **5.1 DIRETRIZ 1: PROMOVER A VIDA E PREVENIR O SUICÍDIO**

5.1.1 Promover ações de qualidade de vida, educação, proteção, recuperação da saúde e prevenção do suicídio em três diferentes níveis: universal (população geral), seletiva (população vulnerável) e específica (população em risco);

5.1.2 Apoiar o desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção de violências e do uso prejudicial de álcool e outras drogas, bem como a promoção da cultura da paz;

5.1.3 Promover ações de informação, comunicação e sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

5.1.4 Desenvolver a consciência pública, política e midiática sobre a magnitude do problema e a disponibilidade de estratégias de prevenção eficazes, buscando reduzir o estigma associado ao

suicídio e promovendo o relato responsável dos meios de comunicação social em relação ao fenômeno;

5.1.5 Fomentar e apoiar projetos e parcerias que visem a ações de promoção da saúde e prevenção do suicídio do trabalhador em seu ambiente de trabalho;

5.1.6 Fomentar e apoiar iniciativas de regulação e controle da disponibilidade e acesso aos meios utilizados para o suicídio, tais como: armas de fogo, segurança na arquitetura urbana, exposição a agrotóxicos e produtos químicos e uso racional e descarte de medicamentos;

5.1.7 Buscar o envolvimento e a participação de um grupo multidisciplinar e intersetorial para desenvolver e implementar estas estratégias através de políticas públicas intersetoriais e da sociedade civil organizada (Centro de Valorização da Vida – CVV e outras), por meio do Comitê Estadual Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, instituído pelo Decreto Nº 53.361, de 22 de dezembro de 2016;

5.1.8 Fortalecer a articulação com o setor da educação e demais áreas ligadas à infância e adolescência, estimulando o desenvolvimento de ações de habilidades emocionais na comunidade escolar e de prevenção do suicídio;

5.1.9 Promover atividades intersetoriais alusivas ao tema, durante todo o mês de setembro, especialmente, na semana que compreenda o dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio;

5.1.10 Evidenciar a importância epidemiológica e a relevância do quadro de comorbidades e transtornos associados ao suicídio e suas tentativas em populações em situação de vulnerabilidade.

## 5.2 DIRETRIZ 2: QUALIFICAR A VIGILÂNCIA DAS MORTES POR SUICÍDIO E DO COMPORTAMENTO SUICIDA, BEM COMO QUALIFICAR A INFORMAÇÃO SOBRE O FENÔMENO E SUA DISSEMINAÇÃO

5.2.1 Garantir a efetiva realização dos registros de lesão autoprovocada e sua qualificação, por meio da ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas, assegurando a alimentação do sistema de vigilância, conforme a lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do sistema único de saúde, em seu Capítulo I);

5.2.2 Qualificar o registro da causa de óbito por suicídio, buscando a sensibilização e a capacitação dos profissionais envolvidos (registradores e codificadores);

5.2.3 Identificar os determinantes e condicionantes do comportamento suicida, assim como os fatores protetores;

5.2.4 Desenvolver ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

5.2.5 Promover intercâmbio entre os Sistemas de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, qualificando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações;

5.2.6 Fomentar parcerias e pesquisas, contribuindo para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, através da produção de boletins epidemiológicos, da publicação de relatórios e estudos, disseminando informações e conhecimentos, dando visibilidade ao tema e qualificando a gestão;

5.2.7 Buscar a realização de uma vigilância ativa e qualitativa, produzir conhecimento e condições para o aperfeiçoamento da atenção à saúde dos usuários em situação de risco para o suicídio e seus familiares e sobreviventes, através do Observatório de Análise da Situação do Suicídio no Estado do Rio Grande do Sul, instituído pela Portaria SES/RS nº 678/2018.

### 5.3 DIRETRIZ 3: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO CUIDADO EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO

5.3.1 Organizar linhas de cuidados integrais (promoção, prevenção, pósvenção, tratamento e recuperação) que contemplem todos os níveis de atenção, seguindo o fluxo das Redes de Atenção à Saúde com acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

5.3.2 Fomentar a criação de Protocolos de Atenção ao fenômeno do suicídio que integrem a Rede Intersetorial (saúde, educação, segurança pública, comunicação, desenvolvimento social, trabalho, justiça e direitos humanos, dentre outros) envolvidos com a temática;

5.3.3 Otimizar o apoio psicossocial dos recursos comunitários disponíveis tanto para aqueles que apresentam algum comportamento do espectro suicida, atentando para o período pós-internação hospitalar, assim como para as famílias e pessoas próximas de indivíduos que se suicidaram, os "sobreviventes";

5.3.4 Estimular a criação de Comitês Regionais/Municipais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio;

5.3.5 Idealizar canais de atendimento àqueles que se encontram em situação de risco e/ou tentativa de suicídio (linhas de telefone SOS);

5.3.6 Pactuar a garantia de recursos necessários nas áreas envolvidas para o desenvolvimento destas estratégias;

5.3.7 Promover a educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica, de saúde mental, de vigilância, das unidades de urgência e emergência, dentre outros, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização;

5.3.8 Promover a educação permanente dos profissionais da rede intersetorial de acordo com os princípios da integralidade e da humanização;

5.3.9 Disseminar documentos orientadores existentes e desenvolver materiais com informações sobre os aspectos pertinentes ao suicídio (fatores de risco e proteção, sinais de alerta, dentre outros);

5.3.10 Monitorar e avaliar a implementação das estratégias propostas por esta Política Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio.

## 7. REFERÊNCIAS

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia.** *Psicol. USP*[online], 2014, vol.25, n.3, pp.231-236. ISSN 0103-6564. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**, v. 48, n. 30, 2017a.

BRASILb. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020.** Brasília: 2017b.

BRASIL. Ministério da saúde. **Sistema de informação de mortalidade - SIM.** 2018.

CRUZ CW; FERNANDES NF; VOLKMER AN. **Observatório de análise de situação do suicídio no rs: um breve histórico.** Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas. 2017.

FARIA, NMX; FACCHINI, LA; FASSA, AG; TOMASI, E. **Estudo transversal sobre saúde**

**mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil).** Rev. Saúde Pública vol.33 n.4 São Paulo Aug. 1999. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000400011>

FALK, JW; CARVALO, LA; SILVA, LR; PINHEIRO, S. **Suicídio e doença mental em Venâncio Aires – RS: consequência do uso de agrotóxicos organofosforados? Relatório preliminar de pesquisa.** 1996. Disponível em <http://galileu.globo.com/edic/133/agro2.doc>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative.** Genebra: 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health action plan 2013-2020.** Genebra: 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Sistema de informação de mortalidade - SIM.** 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.** 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio,** v. 1, n. 1, 2018.

ZAGO, AM; MEUCCI, RD; FIORI, N; CARRET, MLV; FARIA, NMX; FASSA, AG. **Prevalência e Fatores Associados à Acidente de Trabalho em Fumicultores do Município de São Lourenço do Sul, RS, Brasil.** 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000501353&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501353&lng=pt&nrm=iso)