

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DE AQUIDAUANA
MESTRADO EM GEOGRAFIA**

EVANDO NANTES CAMARGO

**ANÁLISE DA OCORRÊNCIA E TENTATIVAS DE SUICÍDIOS NOS MUNICÍPIOS
DE ANASTÁCIO E AQUIDAUANA/MS, NO PERÍODO DE 2007 A 2016:
CONTRIBUIÇÃO AO APERFEIÇOAMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE
PÚBLICA DE PREVENÇÃO**

AQUIDAUANA, MS

2017

EVANDO NANTES CAMARGO

**ANÁLISE DA OCORRÊNCIA E TENTATIVAS DE SUICÍDIOS NOS MUNICÍPIOS
DE ANASTÁCIO E AQUIDAUANA/MS, NO PERÍODO DE 2007 A 2016:
CONTRIBUIÇÃO AO APERFEIÇOAMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE
PÚBLICA DE PREVENÇÃO**

Dissertação apresentada como exigência do curso de
Mestrado em Geografia, da Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul, sob a orientação da Profa. Dra.
Eva Teixeira dos Santos.

AQUIDAUANA, MS

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Seção de Biblioteca – CPAQ/UFMS, Aquidauana, MS, Brasil)

C172 Camargo, Evando Nantes
Análise da ocorrência e tentativas de suicídios nos municípios de
Anastácio e Aquidauana/MS, no período de 2007 a 2016: contribuição ao
aperfeiçoamento de políticas de saúde pública de prevenção / Evando Nantes
Camargo. -- Aquidauana, MS, 2018.
71 f., il. (algumas color.); 30 cm

Orientador: Eva Teixeira dos Santos
Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul. Câmpus de Aquidauana.

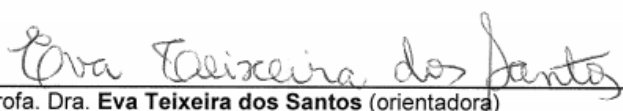
1. Geografia médica - Mato Grosso do Sul. 2. Suicídio - Mato Grosso do
Sul. 3. Geografia humana - Saúde. I. Santos, Eva Teixeira dos. II. Título.

CDD (22) 614.42098171

FOLHA DE APROVAÇÃO

Candidato: **Evando Nantes Camargo**

Dissertação defendida e aprovada em 19 de dezembro de 2017 pela Comissão
Examinadora:



Profa. Dra. **Eva Teixeira dos Santos** (orientadora)



Prof. Dra. **Helen Paola Vieira Bueno** (UFMS)



Profa. Dra. **Lucy Ribeiro Ayach** (UFMS)

À mulher da minha vida Gisele, pelo apoio incondicional em todos os momentos.

A minha orientadora Profa. Dra. Eva Teixeira dos Santos, pela paciência, confiança, amizade e excelente orientação.

Sinceramente, sem o apoio de ambas, este trabalho não teria sido realizado.

A elas, meu muito, muito obrigado.

Esta dissertação é dedicada a minha mãe Maria Nantes da Silva, que sempre me amou e acreditou em mim.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Aquidauana, pelo acolhimento e incentivo à pesquisa.

Ao professor Dr. Adeir Archanjo da Mota por ser uma referência ímpar na pesquisa e aceitar fazer parte da minha banca.

Ao URPI de Aquidauana – MS na pessoa do agente Anderson de Carvalho, pela disponibilidade dos dados.

Ao professor Edilson Reis, capitão do Corpo de Bombeiros, por sua orientação relacionada aos procedimentos do Comitê de Ética.

Ao 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana, na pessoa da major Geísa Maria Rodrigues Ferreira Romero, pela disponibilidade dos dados.

À Vigilância Epidemiológica do Município de Aquidauana, pela disponibilidade e acesso aos dados.

Ao CAPS de Aquidauana, na pessoa do enfermeiro Franciony Bergman França, pela divulgação da pesquisa e entrevista.

Ao NASF do município de Anastácio, na pessoa do psicólogo Éverton Villazante Constantino, pela divulgação da pesquisa e entrevista.

Aos professores Carlos Martins e Miguel Rodrigues do Centro de Documentação Histórica – Campus Aquidauana – UFMS, pelo companheirismo.

Aos professores Ana Brites e Max Lima diretores da Escola Estadual Prof. Luiz Mongelli, pelo apoio e compreensão em vários momentos.

*A cidade enlouquece sonhos tortos
na verdade nada é o que parece ser
As pessoas enlouquecem calmamente
Viciosamente, sem prazer*

*A maior expressão da angústia
Pode ser a depressão
Algo que você pressente
Indefinível
Mas não tente se matar
Pelo menos essa noite não*

*As cortinas transparentes não revelam
O que é solidude, o que é solidão
Um desejo violento bate sem querer
Pânico, vertigem, obsessão*

*Está sozinha, está sem onda, está com medo
Seus fantasmas, seu enredo, seu destino
Toda noite uma imagem diferente
Consciente, inconsciente, desatino.*

Lobão – Essa noite não

*Eu vejo o que passa no mundo
Prefiro ficar aqui dentro*

*O vapor embaça a vidraça
Eu ouço o sussurro do vento
Seu convite me chama pra fora
Tenho medo das suas correntes*

*No meu coração
As batidas do tempo
Na parede o compasso
Do relógio é lento*

*Faz tanto frio lá fora
Procurro me aquecer aqui dentro*

Sidnei Miguel - Janela da alma

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar os suicídios e tentativas de suicídio nos municípios de Aquidauana e Anastácio - MS, no período de 2007 a 2016, visando contribuir com políticas públicas de prevenção. Investigar o contexto geográfico desse fenômeno coletivo em ambos os municípios, com a perspectiva de traçar um perfil sociodemográfico (gênero, faixa etária, estado conjugal, ocupação habitual, escolaridade, local de residência e ocorrência, data e horário de ocorrência do fato, condições e causas do óbito e/ou tentativa) das pessoas que cometeram, ou tentaram suicídio. A pesquisa foi desenvolvida utilizando-se coleta de dados em órgãos oficiais, Núcleo de Medicina Legal de Aquidauana, Corpo de Bombeiros de Aquidauana e Vigilância Epidemiológica Municipal de Aquidauana e Anastácio. Pode-se perceber a partir deste estudo que o suicídio é um acontecimento complexo e multifatorial, porém constata-se que existem fatores ambientais e conjunturais que são determinantes para a reprodução dessas ocorrências. Aspectos socioeconômicos, tais como, pouca escolaridade e ocupação habitual de baixa qualificação foram constatados no perfil sociodemográfico dos casos de suicídios consumados. Em relação aos casos de tentativas de suicídio, confirmou-se o que se conjecturava antes de iniciar o trabalho de campo, ou seja, há poucos dados disponíveis evidenciando grave situação de subnotificação nos órgãos responsáveis. Outro fator investigado foi a maneira pela qual os principais sites de notícias desses dois municípios abordam o tema suicídio em suas páginas digitais, e os possíveis impactos positivos e negativos dessa abordagem. Para tanto, utilizou-se como referência os manuais da Organização Mundial da Saúde e da Associação Brasileira de Psiquiatria. Espera-se como consequência desta pesquisa, a ampliação do debate sobre o assunto suicídio nesses municípios, o que de certa forma já está ocorrendo através das palestras e simpósios realizados. Nessa linha, este estudo pretende contribuir para o aperfeiçoamento de políticas de saúde pública para prevenção e minimização de incidências de suicídios nos municípios pesquisados.

PALAVRAS-CHAVE: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. SUICÍDIO. GEOGRAFIA DA SAÚDE.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los suicidios e intentos de suicidio en los municipios de Aquidauana y Anastácio - MS, en el período de 2007 a 2016, con el objetivo de contribuir con políticas públicas de prevención. Investigar el contexto geográfico de ese fenómeno colectivo en ambos municipios, con la perspectiva de trazar un perfil sociodemográfico (género, grupo de edad, estado conyugal, ocupación habitual, escolaridad, lugar de residencia y ocurrencia, fecha y hora de ocurrencia del hecho, condiciones y causas del óbito y / o intento) de las personas que cometieron, o intentaron suicidio. La investigación fue desarrollada utilizando colecta de datos en órganos oficiales, Núcleo de Medicina Legal de Aquidauana, Cuerpo de Bomberos de Aquidauana y Vigilancia Epidemiológica Municipal de Aquidauana y Anastácio. Se puede percibir a partir de este estudio que el suicidio es un acontecimiento complejo y multifactorial. Sin embargo, se constata que existen factores ambientales y coyunturales que son determinantes para la reproducción de estas ocurrencias. Los aspectos socioeconómicos, tales como, poca escolaridad y ocupación habitual de baja calificación, fueron constatados en el perfil sociodemográfico en los casos de suicidios consumados. En relación a los casos de intentos de suicidio, se confirmó lo que se conjetura antes de iniciar el trabajo de campo, es decir, pocos datos disponibles evidenciando grave situación de subnotificación en los órganos responsables. Otro factor investigado fue la manera en que los principales sitios de noticias de estos dos municipios abordan el tema suicidio en sus páginas digitales, y los posibles impactos positivos y negativos de ese abordaje. Para ello, se utilizó como referencia los manuales de la Organización Mundial de la Salud y de la Asociación Brasileña de Psiquiatría. Se espera como consecuencia de esta investigación, la ampliación del debate sobre el tema suicidio en esos municipios, lo que, de cierta forma ya está ocurriendo a través de las conferencias y simposios realizados. En esta línea, este estudio pretende contribuir al perfeccionamiento de políticas de salud pública para prevención y minimización de incidencias de suicidios en los municipios encuestados.

PALAVRAS-CLAVE: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO. SUICIDIO. GEOGRAFÍA DE LA SALUD.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Mapa de taxas de suicídio (por 100 000 habitantes), 2012	19
Figura 02: Taxa global de suicídio desde 1950 e projeção para 2020.....	21
Figura 03: Localização dos municípios de Aquidauana e Anastácio/MS.....	23
Figura 04: Vista de satélite de Aquidauana e Anastácio.....	23
Figura 05: Fotografia da Ponte Roldão de Oliveira (Ponte Velha).....	25
Figura 06: Fotografia da Ponte Coronel Antônio Ignácio Trindade (Ponte Nova).....	26
Figura 07: Fotografia da Ponte Boiadeira.....	26
Tabela 01: Caracterização do Suicídio em Anastácio e Aquidauana (2007/2016).....	31
Figura 08: Ocorrência de suicídio por faixa etária/gênero suicídio em Aquidauana e Anastácio (2007/2016).....	33
Figura 09: Métodos de suicídio por gênero em Aquidauana e Anastácio (2007/2016).....	35
Figura 10: Meses de ocorrência de suicídio Aquidauana e Anastácio (2007/2016).....	36
Tabela 02: Ocorrência de Suicídio em Anastácio e Aquidauana (2007 a 2016).....	37
Figura 11: – Tendência de crescimento dos coeficientes de mortalidade por suicídio, Aquidauana e Anastácio, estado de Mato Grosso do Sul, 2007 a 2016.....	38
Figura 12: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana e Anastácio (sexo e a faixa etária) 1º Sub. de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014/2016)...	40
Figura 13: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana e Anastácio, (método utilizado) 1º Sub. de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014/2016).....	41
Figura 14: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana e Anastácio, (sazonalidade) 1º Sub. de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014/2016).....	43
Figura 15: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana, (sexo e a faixa etária) Vigilância Epidemiológica de Aquidauana (2014/2016).....	44
Figura 16: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana, (sexo e método) Vigilância Epidemiológica de Aquidauana (2014/2016).....	45
Figura 17: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Anastácio (sexo e a faixa etária) Vigilância Epidemiológica de Anastácio (2014/ 2016).....	46
Figura 18: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana, (sexo e método) Vigilância Epidemiológica de Anastácio (2014/2016).....	47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CF/88	Constituição Federal de 1988
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNE	Comissão Nacional de Ética
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DM	Doença Mental
ESF	Estratégia Saúde da Família
IASP	Associação Internacional para Prevenção do Suicídio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Assistência à Saúde da Família
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
ONG	Organização Não Governamental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PM	Polícia Militar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
URPI	Unidade Regional de Perícia e Identificação / Polícia Civil
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS	13
2.1- Geografia da Saúde: contextualização histórica.....	13
2.2- A saúde mental e as políticas públicas no Brasil	15
2.3 - Mortalidade por suicídio em diferentes escalas geográficas	19
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
3.1- Contextualizando o espaço e a população.....	23
3.2- Métodos e técnicas de pesquisa.....	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.	30
4.1. Perfil sociodemográfico do suicídio em Aquidauana e Anastácio/MS.....	30
4.2 Perfil sociodemográfico das tentativas de suicídio em Anastácio e Aquidauana/MS.....	39
4.2.1 Análise dos casos atendidos pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014 – 2016).....	39
4.2.2 Análise dos casos notificados pela Vigilância Epidemiológica de Aquidauana (2014 – 2016).....	43
4.2.3 Análise dos casos notificados pela Vigilância Epidemiológica de Anastácio (2014 – 2016).....	46
4.3 A abordagem do suicídio nos sites de notícias em Aquidauana e Anastácio/MS.....	48
4.3.1 Matérias veiculadas nos principais sites de notícias em Aquidauana e Anastácio.....	49
4.3.2 Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros.....	53
4.3.3 Notas sobre a publicação do suicídio	54
4.4 Situação atual das práticas de atendimento na área de saúde mental de Aquidauana e Anastácio/MS..	56
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
6. DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA E SUGESTÕES	62
7. REFERÊNCIAS	64
ANEXO	

1. INTRODUÇÃO

Considerado por muitos especialistas um problema de saúde pública, o suicídio é um tema complexo, sendo assim, não deve ser analisado de maneira superficial. Pesquisadores de várias áreas do conhecimento, entre eles, a socióloga Maria Cecília de Souza Minayo, o psiquiatra Neury José Botega e o geógrafo Adeir Archanjo Mota têm contribuído com diversos estudos relacionados ao assunto. Entretanto, desde o século XIX esse fenômeno tem sido objeto de estudo e investigação científica, especialmente no campo da Sociologia.

Émile Durkheim (1858-1917) foi o primeiro pensador a analisar conceitos e expor as conexões entre os indivíduos e a sociedade. Ele acreditava que o suicídio era um ato individual resultante do meio social no qual o indivíduo estava inserido. Segundo Durkheim, a situação exterior na qual se acha situado o agente é muito importante, entre elas, dissabores familiares, decepções amorosas ou do amor-próprio, miséria, doença ou alguma falta moral (DURKHEIM, 1982).

Durkheim (2000) também assinala a possibilidade de haver uma ligação entre noticiar suicídios e instigar novos casos. O ato só acontecerá novamente, se existir um padrão que possa ser imitado: sem uma fonte, não há contágio. Entretanto, o sociólogo enfatizava que não se poderia atribuir o aumento dos casos de suicídio, ou de um crime, à sua divulgação pela imprensa, visto que não é o fato de se abordar o suicídio, mas é a maneira como se fala.

É possível deduzir, a partir das concepções de Durkheim, que as causas relacionadas à prática do suicídio são diversas, e que consistem em geralmente em descontentamentos, adversidades, mas sem que seja possível determinar qual a intensidade que o sofrimento precisa atingir para que se chegue a essa consequência. Trata-se de uma série de variáveis que precisam ser investigadas e analisadas dentro de cada contexto específico.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2009), os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar, dependência de álcool e outras drogas psicoativas. Uma doença bastante comum em nossos dias e que está diretamente associada a casos de suicídio é a depressão que se caracteriza por uma tristeza profunda e duradoura, além de muito sofrimento emocional que se impõe sobre o indivíduo, contra sua vontade. Para Solomon (2014) a depressão não é apenas muito sofrimento, mas sofrimento demais pode virar depressão.

Fatores como desintegração social, isolamento geográfico e social, alterações nas estruturas familiares, constrangimentos de vizinhança associados a espaços urbanos desorganizados, clima, crises econômicas e financeiras relacionadas com fenômenos de

pobreza, caracterizado por desemprego, condições precárias de habitação, mobilidade limitada, oportunidades de vida reduzidas, aumento de stress e pressão social, são todos sucessíveis de impacto sobre a saúde e bem-estar que aumentam a vulnerabilidade aos problemas mentais (SANTANA, 2014).

Dessa forma, entende-se que nenhuma sociedade vive dissociada do espaço, pois no espaço geográfico se manifestam variáveis globais de ação local e outros processos locais que se apropriam de benefícios que arcam com danos à saúde e ao ambiente. Desse modo, os estudos sobre as relações entre ambiente e saúde devem reconhecer esses grupos e suas formas de resistência e apropriação do território, que podem ser mobilizadas para garantir condições de vida das populações envolvidas (BARCELLOS, 2008).

Mota (2014, p.34), menciona que:

[...] as contribuições da Geografia da Saúde, associada a outras ciências que tradicionalmente estudam o processo saúde-doença mental, a Sociologia, a Antropologia, a Psiquiatria e a Psicologia Social, devem intensificar os seus esforços para ampliar a compreensão do suicídio, com o objetivo de dar suporte à tomada de decisões de gestores e de profissionais da área da saúde.

Nessa linha, a Geografia da Saúde se notabilizou pela procura por metodologias que abrangessem a saúde e as dinâmicas ocorridas no território. Num primeiro momento, o termo saúde era ligado à doença, porém novos estudos o caracterizam também como bem-estar social, já que a saúde não pode ser entendida como ausência de doenças, e sim com a qualidade de vida da população, diretamente relacionada ao ambiente em que está inserido.

É oportuno ressaltar que, o interesse na realização desse estudo surgiu a partir da observação das matérias veiculadas nos principais sites de notícias dos municípios de Aquidauana e Anastácio em 2015. Ressalta-se que no ano supracitado, a taxa de mortalidade por suicídio atingiu seu índice mais elevado dos últimos dez anos, 20,7 por 100 mil habitantes.

Assim, a presente pesquisa visa analisar o contexto geográfico da mortalidade por suicídio nos municípios de Anastácio e Aquidauana, Estado de Mato Grosso do Sul, no período compreendido entre os anos de 2007 e 2016. A partir desta análise, identificar os perfis sociodemográficos (gênero, faixa etária, estado conjugal, ocupação habitual, escolaridade, local de residência e ocorrência, data e horário de ocorrência do fato, condições e causas do óbito e/ou tentativa) registrados nas ocorrências e tentativas de suicídio; verificar a abordagem do suicídio nos principais sites de notícias locais; analisar as atuais práticas de atendimento na área de saúde mental dos municípios estudados.

2. ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

2.1- Geografia da Saúde: contextualização histórica

A Geografia da Saúde, ou Geografia Médica (dependendo das Escolas) inicialmente associada ao estudo de doenças, elaboração de mapas de difusão e, majoritariamente executada por médicos com auxílio da Geografia, teve seu auge no final do século XIX e início do século XX. Ressalta-se, que desde a antiguidade clássica, a escola hipocrática com o tratado *Os ares, as águas e os lugares*, escrito no século V a.C. já reforçava a ligação de aspectos geográficos a questões de saúde (CAIRUS, 2005).

Tendo como objeto a descrição dos padrões de doenças e de mortalidade, a Geografia da Saúde procura estabelecer associação entre o meio físico e humano, analisar a distribuição de doenças e suas dinâmicas. Para cumprir com esse objetivo, essa ciência recebe influência da Sociologia, Antropologia, Epidemiologia, Saúde Pública, Economia, Psicologia, Biologia, entre outras (SANTANA, 2014).

A interdisciplinaridade atribuída à Geografia da Saúde a qualifica cada vez mais como uma disciplina fundamental dentro da Geografia atual e futura. Sua principal característica consiste em somar conhecimentos transdisciplinares capazes de proporcionar maior entendimento das relações que se estabelecem entre saúde, ambiente, território, sociedade e sistemas de saúde. Sobre esse assunto, Nogueira; Remoaldo (2010) ressaltam que:

O novo milênio conhece uma nova Geografia da Saúde, que se revela uma área científica interdisciplinar, constituindo-se como uma plataforma metodológica que consegue articular e integrar vários domínios científicos (Ciências Sociais, Ciências da Terra, e Ciências da Saúde) (NOGUEIRA; REMOALDO, 2010, p. 38).

Na atualidade, a Geografia da Saúde, além de abranger a distribuição espacial de doenças e utilizar-se dos mapas como sua linguagem mais expressiva, aponta para a formulação de hipóteses etiológicas e para o estabelecimento de relações espaciais (RIBEIRO, 2014). De acordo com Barata (2012, p. 35), “a vantagem de utilizar espaços geográficos como indicadores de condições de vida está em tomar a complexidade da organização social em seu todo, em vez de fragmentá-lo em diferentes variáveis”.

A adoção de limites espaciais para se estudar as condições ambientais e de saúde e atuar sobre elas é reconhecidamente artificial. Nem o ambiente pode ser completamente constricto nos limites de um território, nem os processos sociais se restringem a esses limites. O território é, na maior parte das vezes, utilizado como estratégia para a coleta e a

organização de dados sobre ambiente e saúde, mas deve-se ter claro que os processos sociais e ambientais transcendem esses limites (BARCELLOS, 2008).

Atualmente os governantes e a população mundial vêm tomando consciência de que é necessária a preservação do meio ambiente, devido às suas relações com os fatores que influenciam a vida na terra. Deste modo, torna-se imprescindível uma permanente vigilância ambiental à saúde, definida pelo Ministério da Saúde como um conjunto de ações que harmonizam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na vida humana.

Diante da crise ambiental, social e econômica, que vem impactando a saúde e, conseqüentemente, os sistemas de saúde, a Geografia da Saúde se renova e se expande com inovadores métodos de pesquisa e tratamento de dados, trazendo novas reflexões e muitas contribuições para o entendimento das condições de saúde e doença numa perspectiva coletiva. Mas a contribuição vai além do panorama passado, atual e futuro da saúde de coletividades, “ela tem adquirido um papel crucial para o planejamento e organização de serviços de saúde e de ações de promoção da saúde no território, de forma mais eficiente, baseando-se em dados e demandas reais” (RIBEIRO, 2014, p.13).

Outro aspecto levantado pela Geografia da Saúde é a discussão em torno das desigualdades sociais em saúde. Essa discussão tem colocado a questão do direito à saúde na pauta política em todo o mundo. Entretanto, é necessário ressaltar que essa percepção da desigualdade remonta ao século XIX, reflexo das condições políticas e sociais advindas do sistema capitalista industrial.

Para Barata (2012, p. 20):

As desigualdades sociais em saúde podem manifestar-se de maneira diversa no que diz respeito ao processo saúde-doença em si, bem como ao acesso e utilização de serviços de saúde. As desigualdades no estado de saúde estão de modo geral fortemente atreladas à organização social e tendem a refletir o grau de iniquidade existente em cada sociedade. O acesso e a utilização dos serviços refletem também essas diferenças, mas podem assumir feições diversas, dependendo da forma de organização dos sistemas de saúde. Há sistemas que potencializam as desigualdades existentes na organização social e outros que procuram compensar, pelo menos em parte, os resultados danosos da organização social sobre os grupos socialmente mais vulneráveis.

Portanto, faz-se necessária uma constante vigilância ambiental à saúde, pois hoje é consenso que a deterioração de fatores ambientais irá influenciar negativamente a qualidade de vida. Desse modo, a Geografia da Saúde concentra seus esforços na correção de condições ambientais deterioradas, bem como no melhor conhecimento das especificidades de cada região, buscando extrair modelos de qualidade de vida, promovendo o mencionado conceito

de saúde, bem-estar e prevenção de doenças. Nesse sentido, parcerias entre produção acadêmica e a gestão do setor público na implementação de políticas públicas são essencialmente necessárias para a consolidação dessa ciência.

A compreensão da Geografia da Saúde passa, sobretudo, pelo conhecimento das necessidades dos técnicos de saúde, da população e da atuação dos gestores públicos. As relações complexas entre sociedade, território e meio ambiente podem ser melhor percebidas com o auxílio de mapas, fotografias, entrevistas, ferramentas de estatística espacial, no sentido de entender como as pessoas estão expostas a riscos, adoecem e são tratadas pelo sistema de saúde (BARCELLOS, 2008).

O conceito de saúde defendido por Santana (2014) evidencia importantes fundamentos da Geografia da Saúde:

A saúde é hoje entendida não como um conceito objetivo ou como um estado de expressão exclusivamente biológica, mas, antes, como um modelo complexo em que a qualidade de vida individual e suas componentes psíquicas e sócias, reflexos dos “estilos de vida”, são cada vez mais relevantes. Mais do que uma definição ligada exclusivamente à medicina, a saúde deve ser mantida numa dimensão sociocultural. A saúde está ligada, de forma muito estreita, com o bem-estar e o desenvolvimento (SANTANA, 2014, p. 22).

Nessa linha de concepção, a saúde deixou de ser vista apenas como ausência de doença, passando pelo conceito positivo de bem-estar. Essa nova percepção do conceito de saúde ligado ao bem-estar, remete a questões de exclusão social. “O bem-estar das pessoas aparece associado a múltiplos componentes, desde a saúde material, à liberdade de escolha e ação, aos sistemas de proteção social e à segurança” (SANTANA, 2014, p. 17).

2.2- A saúde mental e as políticas públicas no Brasil

Para que uma pessoa seja considerada completamente saudável é indispensável que a mesma possua saúde física, mental e social. Assim, os cuidados com a alimentação, atividades físicas, relacionamentos saudáveis, atividade profissional e desenvolvimento pessoal são fatores essenciais para manutenção da saúde e, conseqüentemente, prevenção de doenças. Atualmente, sabe-se que muitas doenças resultam de uma complexidade de fatores ambientais, biológicos, psicológicos e sociais. Nesse sentido, é evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar de indivíduos e sociedade (OMS, 2001).

A influência de aspectos socioeconômicos sobre a saúde mental também é defendida por alguns autores. Alves (2010) defende que as doenças mentais (DM) podem estar frequentemente associadas a questões sociais e econômicas.

Esta teoria defende que a DM ocorre mais frequentemente associada a um baixo nível socioeconômico. De acordo com este modelo, a doença pelas limitações que condiciona, e que se repercutem numa baixa escolarização, desemprego, maior tensão familiar e, conseqüentemente, menor coesão familiar, isolamento e maior exposição ao efeito do estigma, contribui para que as pessoas afectadas sejam “arrastadas” para os estratos socioeconômicos mais baixos (ALVES, 2010, p. 129).

Dessa forma, circunstâncias relacionadas ao contexto socioeconômico em que vive determinado indivíduo podem ser consideradas situações de risco para a saúde mental. Dificuldades de acesso a meios de educação e formação profissional, situação habitacional precária, estilo de vida pouco saudável, podem favorecer o aparecimento de doenças mentais, notadamente a depressão (ALVES, 2010).

O entendimento das políticas públicas voltadas para a área de saúde mental no Brasil, passa pela compreensão da Reforma Psiquiátrica ocorrida no final da década de 1980. No embalo da Reforma Sanitária, a qual lhe deu sustentação política, a Reforma Psiquiátrica organizou-se como um movimento social independente que incluiu em seus princípios um novo padrão de serviços que tem como pilares fundamentais a cidadania do usuário do serviço, o respeito a seus direitos e sua individualidade (PEREIRA, 2009).

Nesse bojo do Movimento da Reforma Sanitária, princípios como universalidade, integralidade, equidade, regionalização e controle social foram incorporados na Constituição de 1988 (CF/88) e regulamentados pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, criando o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a todo brasileiro. É importante destacar dois artigos da CF/88 nesse sentido:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

A partir disso, o SUS define normas, princípios e diretrizes para a atenção à saúde em todo o país, inclusive na área de saúde mental. Assim, o movimento encabeçado pela Reforma Psiquiátrica vem cumprir um importante papel nas transformações ocorridas na assistência

prestada ao doente mental. Dessa forma, a implantação de políticas públicas na área de saúde mental no Brasil passou a ter um redirecionamento.

Percebe-se, a partir das propostas da Reforma Psiquiátrica, a evidência de um modelo de atenção centrado cada vez menos no hospital psiquiátrico (manicômio). Serviços alternativos cresceram sobremaneira nas últimas décadas, apesar de ainda serem insuficientes para atenderem à demanda existente. O Ministério da Saúde tem como diretriz a implantação de uma rede integrada, de base comunitária, com ofertas complexas de atenção médico-social, sob a diretriz da reabilitação psicossocial (PEREIRA, 2009).

Nessa mesma linha, as Organizações Não-Governamentais (ONG's) passam a exercer serviços comunitários na área da saúde mental, atuando no vácuo deixado pelo poder público. Essas ONG's se mostram, muitas vezes, mais sensíveis à realidade dos municípios do que os programas de governo (OMS, 2001), todavia as ONGs passam a desempenhar funções antes assumidas pelo Estado, que têm, assim, sua responsabilidade diminuída em termos da manutenção do bem-estar da população. No Brasil, bem como nos demais países latino-americanos, essa parece ser a regra e não a exceção, como nos países desenvolvidos (BORELLI, 2008).

É essencial integrar o discurso civil com a prática social, bem como agregar a sociedade a partir de programas comunitários diversos, que tenham como objetivo incrementar novas formas de atendimento, com base na participação de diversos agentes sociais. Segundo Pereira (2009) não basta, portanto, desconstruir espaços, criar novos espaços, mas, sobretudo, inventar novas formas de lidar, conviver e tratar a loucura na cidade, nos bairros, nas ruas, nas escolas, nas famílias. Enfim, em todos os lugares que dizem respeito ao sujeito e à sua vida.

Para Desviat (1999), o que dificulta o processo de desinstitucionalização do doente mental, é a insuficiência de recursos econômicos para o desenvolvimento dos programas comunitários, devido, sobretudo, à crise de financiamento do sistema de saúde. É importante destacar que a Reforma Psiquiátrica Brasileira não vai ocorrer de forma idêntica em todas as regiões de uma nação com imensas desigualdades sociais, econômicas, culturais e profissionais.

Ainda no final da década de 1980 foi criado o primeiro Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, na cidade de São Paulo e o Núcleo de Atenção Psicossocial – NAPS na cidade de Santos. Trata-se da primeira demonstração, com grande repercussão, de que a Reforma

Psiquiátrica, não sendo apenas uma retórica, era possível e exequível. Essas experiências tornam-se um marco na história da saúde mental no país (BRASIL, 2005).

Segundo o MS (2004, p. 9):

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.

É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção da saúde mental na rede básica. É papel dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios. “Os CAPS são articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território” (BRASIL, 2005, p. 27).

Apesar de terem surgido nas cidades brasileiras no final da década de 80, os CAPS passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde, Governo Federal, somente a partir do ano de 2002, momento no qual estes serviços experimentaram grande expansão. A execução desses serviços assistenciais psicossociais é de responsabilidade dos municípios, porém são abertos e comunitários. Esses centros de apoio oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Segundo MS (2004), diferenciados pela capacidade de atendimento e clientela atendida, os CAPS são organizados no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Dessa forma, os serviços diferenciam-se em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

Os diferentes CAPS são:

- CAPS I e CAPS II: são os CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo a população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPSi: CAPS para a infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.

- CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (MS, 2004, p. 22).

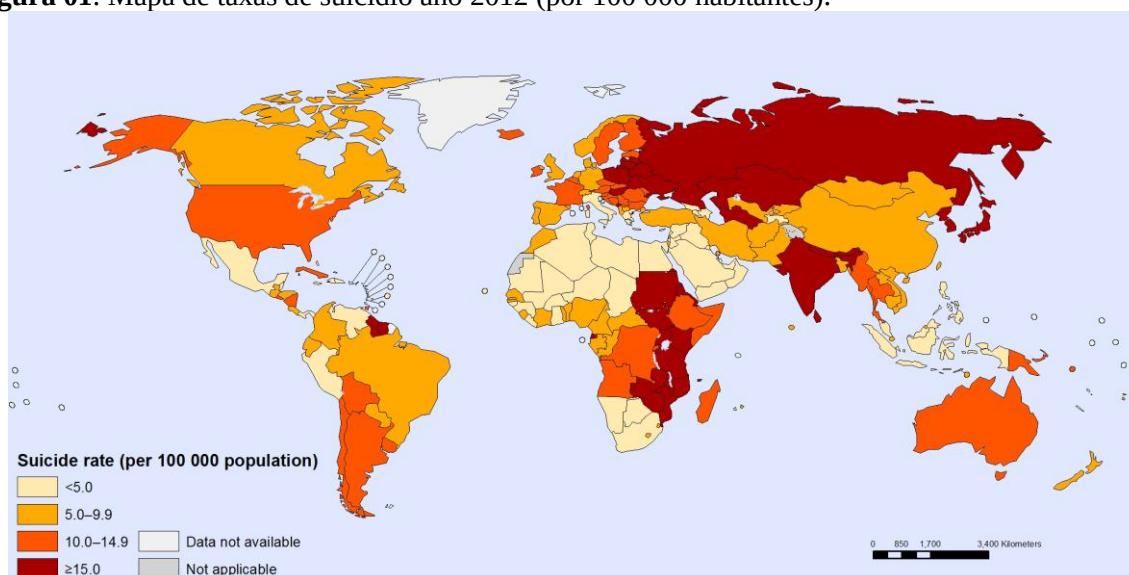
O perfil populacional dos municípios é, sem dúvida, um dos principais critérios para o planejamento da rede de atenção à saúde mental nas cidades e para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial. O critério populacional, no entanto, deve ser compreendido apenas como um orientador para o planejamento das ações de saúde (MS, 2004).

Em Aquidauana/MS, o CAPS funciona na modalidade II. O atendimento é prestado por equipe multiprofissional e o horário de atendimento é de segunda a sexta-feira nos períodos matutino e vespertino. O município de Anastácio não possui CAPS, ressalta-se que a demanda dessa cidade é atendida pelo CAPS Aquidauana.

2.3 - Mortalidade por suicídio em diferentes escalas geográficas

Com base em estatísticas mundiais, a cada 45 segundos, alguém comete um suicídio no planeta (BOTEGA et al., 2006). De modo geral, os coeficientes mais altos encontram-se em países da Europa Oriental, África Central e Índia; os intermediários, em países da América Central e América do Sul. Os coeficientes nos Estados Unidos, Austrália, Japão e países da Europa Central também se encontram numa faixa intermediária (Figura 01).

Figura 01: Mapa de taxas de suicídio ano 2012 (por 100 000 habitantes).



Fonte: (WHO, 2014)

Entre os países que possuem as maiores taxas de mortalidade por suicídio no mundo, três deles são provenientes da antiga União das Republicas Socialistas Soviéticas – URSS, e estão localizados na Europa Oriental e Ásia Central.

Estas taxas mais elevadas (superiores a 30 por 100.000) são encontradas em países anteriormente integrados na URSS (fonte: OMS). A Lituânia é o 5º país com uma taxa de suicídio de 28,5 por 100.000 habitantes. O Cazaquistão encontra-se na décima posição com 23,8 e o Turcomenistão em 14º lugar com 19,6 por 100.000 habitantes. Na maioria, o número de suicídio anual supera o das vítimas de acidentes de viação, em que em 2010 foi de 6,5 o número de mortes por acidente de viação e de 9,4 a taxa média de suicídio por 100.000 habitantes (MENDOÇA, 2015, p. 14).

Segundo dados do relatório “Estatísticas Mundiais de Saúde”, divulgado pela Organização Mundial de Saúde em 2016, Moçambique, país localizado no sudeste do continente africano, possui uma das maiores taxas de suicídio da África, 17,3 suicídios por 100.000 habitantes (OMS, 2016). Com Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,393, esse país ocupa 178ª colocação na classificação geral publicada no Relatório de Desenvolvimento Humano. O Relatório apresenta valores de IDH para 187 países, os valores mais baixos registram-se na África Subsaariana e no sul da Ásia (PNUD, 2014).

A Índia é outro país que possui altíssima taxa de mortalidade por suicídio, segundo a OMS, um dos maiores índices da Ásia, 20,9 por 100.000 habitantes, superado apenas pelo Sri Lanka que apresenta 29,2 (OMS, 2016). Com vulnerabilidade persistente enraizada num passado histórico de exclusão, a Índia enfrenta graves problemas sociais que podem ser comprovados pelo baixo IDH de 0,586 (PNUD, 2014).

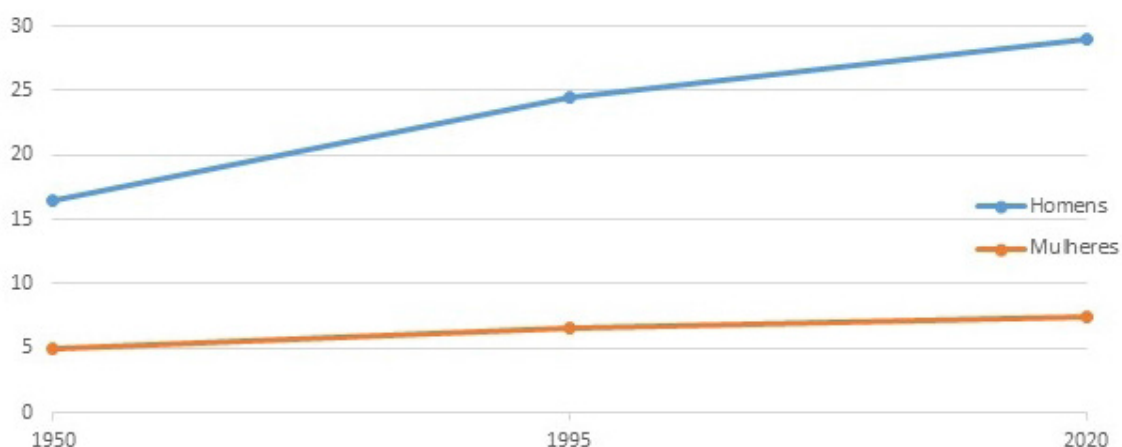
Observando a figura 01, percebe-se que a América do Sul, sobretudo o Brasil com uma taxa de mortalidade por suicídio de 5,7, possui um índice relativamente baixo se comparado com outras partes do mundo. Entretanto, é importante lembrar que um coeficiente nacional de mortalidade por suicídio esconde importantes variações regionais. Estudos epidemiológicos realizados nas duas últimas décadas confirmam taxas mais elevadas em homens, idosos, indígenas e em cidades de pequeno e de médio porte populacional (Botega, 2006).

Embora o Brasil apresente uma taxa geral considerada baixa pela OMS, alguns estados brasileiros já apresentam taxas comparáveis aos países apontados como de frequência de média a elevada. Além disso, seguem a mesma tendência de ascensão e apresentam um coeficiente agregado para os sexos masculino e feminino de 3,7:1 (dados de 2004), semelhante à média para inúmeros países. Embora a mortalidade no sexo masculino seja mais elevada, o aumento proporcional das taxas, no período, foi de 16,4% para os homens e de 24,7% nas mulheres (BRASIL, 2006, p. 9).

Segundo a OMS, 75% dos casos de suicídio ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, apontando para uma correlação entre situação econômica e taxas de suicídio. Um exemplo é o aumento do número de suicídio na Grécia, país que enfrenta uma séria crise econômica, cuja taxa saltou de 3,4, no ano 2000, para 3,8 em 2012, representando um aumento de 10,5% (WHO, 2014). Entretanto, sobre a relação entre crise econômica e suicídio, a Coreia do Sul é um contraexemplo, pois, apesar de ser um dos países mais ricos do mundo e contar com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alto, ainda assim exibe a segunda maior taxa mundial de mortalidade por suicídio, 33,3 em 2011.

A OMS (2014) afirma que o suicídio é mais comum entre homens e a tentativa de suicídio entre as mulheres. Essa é uma tendência histórica, já percebida no século XIX por Durkheim (2000). A figura 02 revela a projeção da taxa global de mortalidade por suicídio desde 1950 até 2020 e faz uma separação por gênero.

Figura 02: Taxa global de suicídio desde 1950 e projeção para 2020.



Fonte: (Bertolote & De Leo, 2012).

A taxa global de suicídio entre os homens é de 15,0 por 100 mil habitantes, e entre as mulheres é de 8,0 por 100 mil habitantes (WHO, 2014).

Há muitas razões potenciais para diferentes taxas de suicídio em homens e mulheres: as questões de igualdade de gênero, diferenças nos métodos socialmente aceitáveis de lidar com o estresse e conflito para homens e mulheres, disponibilidade e preferência de diferentes meios de suicídio, disponibilidade e padrões de consumo de álcool e as diferenças nas taxas de procura de cuidados para transtornos mentais entre homens e mulheres. A enorme variação nas proporções [das taxas de morbidade] entre sexos para o suicídio sugere que a importância relativa dessas diferentes razões varia enormemente por país e região (WHO, 2014, p. 20).

Pode-se perceber a partir do ponto de vista da Organização Mundial de Saúde, que os homens possuem uma série de condicionantes potenciais que os tornam mais vulneráveis ao

suicídio. Destacam-se os padrões de consumo de álcool, resistência em procurar ajuda médica e preferência a diferentes métodos de suicídios, invariavelmente, mais contundentes que os métodos utilizados pelas mulheres.

Apesar de a mortalidade por suicídio crescer, as tendências divergem entre as regiões brasileiras. A região Sul possui a maior taxa de mortalidade por suicídio, 9,8 por 100.000 habitantes. O Centro-Oeste, com 7,6, seguido por 5,6 no Sudeste, 5,3 no Norte e 5,2 no Nordeste. Apesar de as regiões Sul e Centro-Oeste apresentarem as maiores taxas em todo período avaliado, a mortalidade por essa causa tem diminuído nessas duas regiões, enquanto houve incremento das taxas nas demais regiões (MACHADO, 2015, p. 48).

A distribuição de casos de suicídio no Brasil aponta para o Sul e o Centro-Oeste como regiões com as maiores taxas do país (MENEGUEL, 2004).

A distribuição do suicídio no Brasil aponta a Região Sul e, especificamente, o Estado do Rio Grande do Sul como o de maior incidência (média de 10,2/100.000 no período 1980 a 1999). Nos 20 anos que compõem essa análise, o Estado de Santa Catarina apresentou uma média de 7,9 e o Estado do Paraná uma média de 7,1 por 100.000 habitantes, enquanto a média brasileira correspondeu a 4,3 óbitos para cada 100.000 habitantes. Em todos os anos da série analisada, o Rio Grande do Sul ocupou a primeira posição (MENEGUEL, 2004, p. 806).

A região Centro-Oeste ocupa a segunda posição em incidências de suicídio no país, são 7,6 casos por 100.000 habitantes. Segundo fonte do DATASUS, o estado de Mato Grosso do Sul, no período de 1999 a 2008, possuía uma taxa de mortalidade por suicídio que variava entre 6,5 a 8,7 por 100 mil habitantes, fazendo com que o estado possuísse a maior taxa da região e uma das maiores do país (SANTOS, 2010).

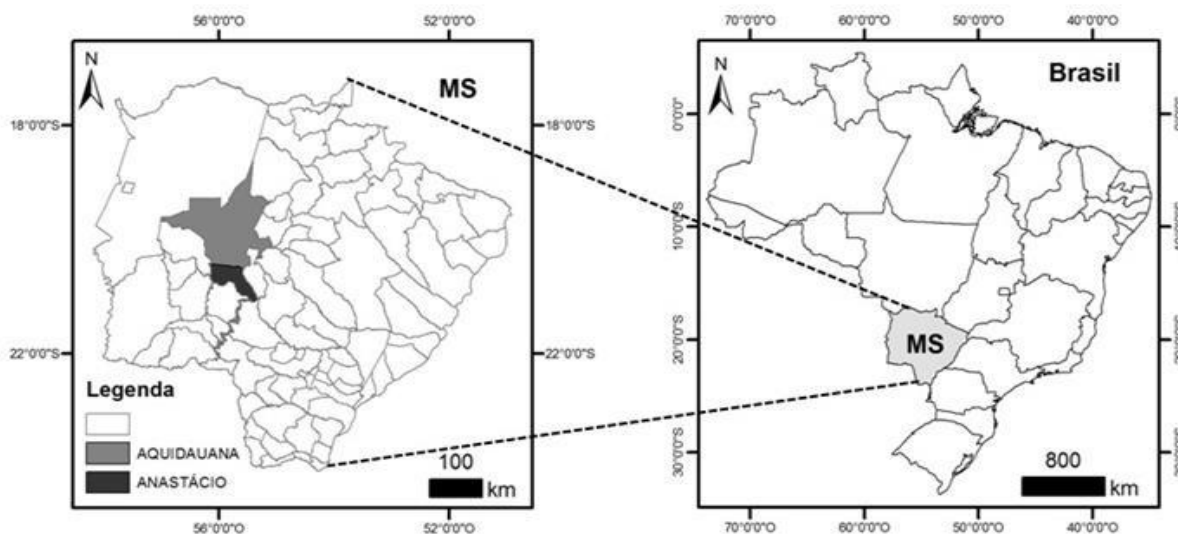
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Contextualizando o espaço e a população

Como recorte espacial da pesquisa, foram escolhidos os municípios de Anastácio e Aquidauana, localizados no Estado de Mato Grosso do Sul (Figura 03). Essa decisão se deve ao fato de que essas são consideradas cidades gêmeas possuindo características comuns. As populações de ambas compartilham experiências mútuas, ora por questões socioeconômicas, relacionadas a trabalho e estudos, ora por questões culturais ligadas à pescaria e às festas (limite norte/sul - rio Aquidauana).

As cidades são consideradas cidades coirmãs, nasceram às margens do Rio Aquidauana no ano de 1892, impulsionadas pelo transporte fluvial, posteriormente, em 1912, com a chegada da estrada de ferro o município de Aquidauana teve maior expansão. Anastácio buscou sua emancipação na década de 1960. A economia, a história e as pessoas dessas cidades estão fortemente ligadas, separadas pelo Rio Aquidauana e pela Administração Pública (BRUNET, 2016, p.17).

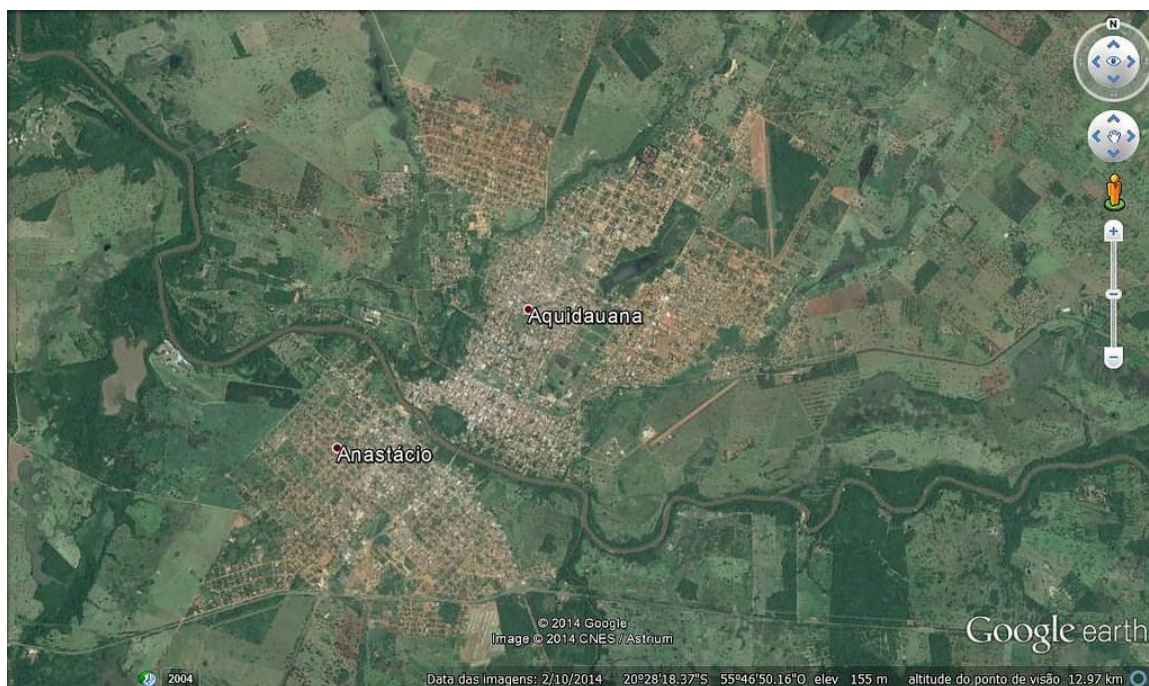
Figura 03: Localização dos municípios de Aquidauana e Anastácio/MS



Fonte: Mapeamento de unidades territoriais (IBGE, 2013). Org. (Cunha, 2014)

Conforme se observa na Figura 04, os municípios de Anastácio e Aquidauana são vizinhos, e estão situados entre a Serra de Maracaju e a Planície Pantaneira, pertencentes à Mesorregião Pantanaís Sul-Mato-Grossenses, tendo respectivamente, populações de 23.835 e 45.614 habitantes (IBGE, 2010).

Figura 04: Imagem das áreas urbanas de Aquidauana e Anastácio.



Fonte: www.skyscrapercity.com

Cortados pelo Rio Aquidauana, os dois municípios possuem realidades socioambientais bem semelhantes, pois enfrentam graves problemas relacionados à ocupação desordenada do solo, podendo citar: Área de Preservação Permanente e Pirizal, os quais se localizam às margens do rio e estão sujeitas a inundação. Sobre esse assunto, Fernandes (2014) assevera:

A ocupação populacional na área denominada Zona Ribeirinha foi gradativamente sendo fomentada pelos lotes financeiramente acessíveis, deficiência da mobilidade e acessibilidade do grupo social carente a área central da cidade, intensificando o uso da área de risco que dispõe hoje de um alto grau de vulnerabilidade sócio espacial e ambiental, exposta a desastres naturais (FERNANDES, 2014, p.8).

Ponto turístico das duas cidades, a ‘Ponte da Amizade’, mais conhecida como ‘Ponte Velha’, denominada Roldão de Oliveira, foi construída no início do século XX. Essa ponte incorporou-se à memória paisagística do próprio rio (Figura 05). Utilizada por motoristas, motociclistas, ciclistas e pedestres dos dois municípios que precisam transitar entre as cidades diariamente.

Figura 05: Aspectos da Ponte Roldão de Oliveira (Ponte Velha)



Fonte: <https://timblindim.wordpress.com>

Apesar de ser a mais antiga ponte de ligação entre os dois municípios, a Ponte Velha não é a única alternativa. É utilizada ainda, a ponte Coronel Antônio Ignácio Trindade, conhecida pelos populares como Ponte Nova, que possui 135 metros e está localizada na rua Teodoro Rondon. Apresentando maior fluxo de veículos e pessoas – principalmente pela travessia de caminhões e ônibus – a Ponte Nova, diferentemente da Ponte Velha, é uma via de mão dupla que proporciona maior fluidez no tráfego de veículos de todos os tipos. Essa ponte é a principal entrada da cidade (Figura 06).

Figura 06: Ponte Coronel Antônio Ignácio Trindade (Ponte Nova)



Fonte: www.panoramio.com

Existe uma terceira ponte, conhecida como Ponte Boiadeira, construída no final da década de 1990, essa ponte é importante via de passagem das boiadas que circulam do Pantanal até os frigoríficos, Buriti (Aquidauana) e o Independência (Anastácio). Também serve de alternativa para veículos, sobretudo encurtando distâncias entre os altos de Anastácio e algumas regiões rurais de Aquidauana, como a Colônia Buriti (FERNANDES, 2014). Essa ponte tem outra característica peculiar, nos seus arredores populares dos dois municípios e até turistas de outras localidades, praticam a pesca nas águas do Rio Aquidauana (Figura 07).

Figura 07: Ponte Boiadeira



Fonte: www.panoramio.com

3.2- Métodos e técnicas da pesquisa

Para a coleta dos dados, o recorte temporal foi o período compreendido entre os anos 2007 a 2016, em função da disponibilidade dos dados de suicídio para a área em estudo. Entretanto, no que se refere às notificações de tentativas de suicídio registradas pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana/MS e Vigilâncias Epidemiológicas de Aquidauana e Anastácio, a disponibilidade dos dados compreende os anos de 2014 a 2016.

A categoria de análise empregada nessa pesquisa foi o conceito de lugar, nessa perspectiva, os aspectos relacionados aos vínculos entre as pessoas dos dois municípios, com as relações sociais, culturais e econômicas que se estabelecem no cotidiano. Muito mais do que uma abordagem do espaço geográfico, uma percepção mais humanizada do espaço vivido. Como assevera (RELPH, 1979, p. 156):

[...] lugar significa muito mais que o sentido geográfico de localização. Não se refere a objetos e atributos das localizações, mas a tipos de experiências e envolvimento com o mundo, a necessidade de raízes e segurança.

Refere-se ao espaço social e humano que o lugar representa na vida das pessoas, trabalho, estudo, diversão, tristezas, alegrias. O lugar que passa por transformações ao longo do tempo, o novo e o velho, o moderno e o arcaico. Esse lugar, para Santos (1994), atravessa uma constante mudança, resultante da própria dialética da sociedade e das inovações tecnológicas que estão sempre transformando o espaço geográfico.

Foram utilizadas as seguintes fontes para a realização do trabalho:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para coleta dos dados censitários sobre a população residente;
- Unidade Regional de Perícia e Identificação – URPI / Polícia Civil, para o levantamento dos perfis sociodemográficos (gênero, faixa etária, estado conjugal, ocupação habitual, escolaridade, local de residência e ocorrência, data e horário de ocorrência do fato, condições e causas do óbito e/ou tentativa) registrados nas ocorrências de suicídios de Aquidauana e Anastácio.
- Vigilância Epidemiológica do Município de Aquidauana, para coleta de dados sobre as tentativas de suicídio de Aquidauana;
- Vigilância Epidemiológica do Município de Anastácio, para coleta de dados sobre as tentativas de suicídio de Anastácio;
- 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana, para coleta de dados sobre as tentativas de suicídio de Aquidauana e Anastácio.

Para o cálculo do número de suicídios entre os anos de 2007 e 2016, utilizou-se a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que inclui as categorias X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente).

Para o cálculo das taxas de mortalidade, adotou-se a população do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010. Para o cálculo do coeficiente de mortalidade por suicídio para o período selecionado, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de óbitos por suicídio} \times 100.000}{\text{População local}}$$

As faixas etárias foram descritas conforme apresentação no banco de dados do IBGE, distribuídas em oito grupos: a) 10 a 19; b) 20 a 29; c) 30 a 39; d) 40 a 49; e) 50 a 59; f) 60 a 69; g) 70 a 79; h) 80 e mais.

Quanto aos aspectos éticos, os mesmos foram respeitados no presente estudo, uma vez que o projeto de dissertação foi aprovado sob o número CAAE 58739416.0.0000.0021, parecer: 1.709.942/2016 (ANEXO).

Como complementação do estudo, foram feitas análises das matérias veiculadas nos sites de Anastácio e Aquidauana, com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra, através do trabalho intensivo de campo (LÜDKE, 1986).

Nessa linha de pesquisa, menos formal, a análise depende de diversos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Pode-se dizer que esse processo é um encadeamento de atividades, que engloba a redução dos dados, a classificação desses dados, sua interpretação e a redação do relatório (GIL, 2002).

Nesse sentido, para fundamentar a crítica sobre as formas de abordagens do suicídio adotadas pelos sites, este trabalho pautou-se, fundamentalmente, como fonte de pesquisa bibliográfica, em cima de dois manuais: Prevenção do suicídio: um manual para profissionais de mídia, da Organização Mundial da Saúde (OMS); Comportamento suicida: conhecer para prevenir, dirigido para profissionais da imprensa, da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

Utilizou-se ainda pesquisa predominantemente qualitativa e documental, a fim de avaliar o conteúdo das matérias relacionadas ao tema suicídio, veiculadas nos sites (O pantaneiro; Aquidauana News; Aquidauana Notícias e Pantanal News) no período entre 2015 e 2016. O universo pesquisado compreendeu 13 matérias sobre suicídios e tentativas de suicídios ocorridas nos dois municípios.

A partir da análise e observação dessas publicações e a comparação com as informações contidas nos manuais dirigidos aos profissionais da mídia, pretende-se contribuir com o debate sobre a prevenção do suicídio nesses municípios, destacando a importância desses veículos de comunicação online como ferramenta essencial para quebra do preconceito, abrindo o canal de orientação para aqueles que precisam de ajuda.

Para o entendimento da situação atual das políticas públicas relacionadas à saúde mental nos municípios estudados, foram realizadas entrevistas com os profissionais responsáveis. Em Anastácio, Núcleo de Assistência à Saúde da Família – NASF, para entrevista e coleta de informações sobre o funcionamento das políticas de saúde pública em Anastácio; em Aquidauana, Centro Apoio Psicossocial – CAPS, para entrevistas e coleta de informações sobre o funcionamento das políticas de saúde pública em Aquidauana.

Os dados coletados foram tabulados no aplicativo Microsoft Office Excel 2015 e apresentados sob a forma tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Perfil sociodemográfico do suicídio em Aquidauana e Anastácio/MS

A partir do levantamento de dados realizado junto ao Núcleo Regional de Medicina Legal de Aquidauana – MS, que atende aos dois municípios, constatou-se que, entre 2007 e 2016 foram confirmados 46 casos de suicídios nos municípios de Aquidauana e Anastácio. Entretanto, entre 2015 e 2016, foram notificados 20 casos, ou seja, uma média de 10 casos a cada 12 meses. Ressalta-se que os coeficientes de mortalidade por suicídio são estimados em número de suicídios para cada 100.000 habitantes, ao longo de um ano.

Com isso, identificou-se o perfil sociodemográfico (gênero, faixa etária, estado conjugal, ocupação habitual, escolaridade, local de residência e ocorrência, data e horário de ocorrência do fato, condições e causas do óbito e/ou tentativa) dos casos de suicídio ocorridos durante dez anos, nos dois municípios.

Conforme se observa na Tabela 01, o sexo masculino é apontado como fator de risco quando se pesquisa suicídio e gênero, pois os homens respondem por 76% dos casos nos dois municípios. Ressalta-se que, esses dados sobre mortalidade por suicídio com predominância do gênero masculino corroboram com as afirmações feitas por Durkheim no final do século XIX. O sociólogo francês afirmava que essa predominância, era em razão do protagonismo do sexo masculino na vida social daquele século. Defendia que o homem se matava quando estava totalmente desligado da sociedade e também quando estava por demais integrado a ela (DURKHEIM, 1982).

De acordo com Meneghel *et al.* (2004) alguns comportamentos com inclinação ao suicídio, tais como, competitividade, impulsividade e maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo, são mais comuns ao sexo masculino. Dificuldades em cumprir o papel socialmente atribuído ao gênero, principalmente, como provedor econômico da família, tem sido um importante fator de estresse para o homem. Fatores conjunturais, tais como: desemprego e falência econômica atingem de forma mais contundente o universo masculino e, por estarem profundamente arraigados na cultura patriarcal torna-os mais propensos a ideias de suicídio.

Tabela 01: Caracterização do Suicídio em Anastácio e Aquidauana (2007 a 2016)

Categoria	Descrição	Suicídio (N. Absoluto)	Suicídio (%)
Gênero	Masculino	36	76,0
	Feminino	10	24,0
Estado Civil	Solteiro	27	58,6
	Casado	14	30,4
	Divorciado	02	4,30
	Ignorado	03	6,50
	Ensino Fundamental I (1º ao 5ª ano)	14	30,4
Escolaridade	Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano)	20	43,4
	Ensino Médio	06	13,0
	Ensino Superior	01	2,17
	Sem escolaridade	01	2,17
	Ignorado	04	8,60

Fonte: Núcleo Regional de Medicina Legal de Aquidauana – MS.

Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Por outro lado, a baixa prevalência de alcoolismo, a maior religiosidade, as atitudes mais flexíveis em relação a papéis sociais colocam as mulheres numa posição de menor ocorrência de suicídio em comparação aos homens. É mais comum ao universo feminino reconhecer precocemente sinais de depressão e buscar ajuda, seja através de acompanhamento médico ou participando de redes de apoio social.

Em termos de número de óbitos, o Brasil figura entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios. Foram 8639 suicídios oficialmente registrados em 2006, o que representa, em média, 24 mortes por dia. Do total de suicídios, 79,3% foram de homens, o que dá uma razão de 3,8:1 entre homens e mulheres (BOTEGA, 2010, p. 9).

Ressalta-se que a população do sexo masculino e feminino em ambos os municípios eram praticamente semelhantes, de acordo com o censo de 2010. Em Aquidauana a população masculina e feminina, respectivamente, era de 22.851 e 22.763; em Anastácio era de 11.911 e 11.924 (IBGE, 2010). Esses dados da população absoluta de homens e mulheres nos municípios estudados, descartam a possibilidade de distorção na afirmação de prevalência de casos de suicídio em pessoas do sexo masculino.

Quanto ao estado civil, os dois municípios apresentaram resultados significativos. As pessoas solteiras representam 58,6% dos casos, que somados aos casos de divorciados 4,3% perfazem um total de 62,9% do total de casos. Segundo Mota (2014) os resultados desta

categoria convergem com a literatura, trata-se do efeito protetor do casamento, que pode ser confirmado através da taxa de 30,4% entre os casados, conforme Tabela 01.

Apesar de entender que o comportamento suicida é resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, o Ministério da Saúde, em um de seus manuais de prevenção ao suicídio, dirigido aos profissionais de saúde mental, assevera algumas situações apontadas como fatores de risco, entre elas, estar solteiro ou separado (BRASIL, 2006).

Entretanto, mais importante que dados sociodemográficos, é a dinâmica familiar no contexto do suicídio. Ausência do pai, da mãe ou do cônjuge, por motivos de separação ou divórcio, até mesmo, a ausência de sintonia nos diálogos e o afastamento social emergem como coadjuvantes no desencadeamento de graves problemas emocionais. Neste contexto, a separação real ou imaginária gera intenso sofrimento que pode abrir portas para que a tentativa de suicídio apresente-se como alternativa (KRÜGER, 2010).

Apesar de não existir uma fórmula exata para prevenção ao suicídio, é consenso entre pesquisadores que ambiente familiar saudável pode contribuir como fator protetor contra esse ato. Estreita convivência entre família e sociedade contribui para maior coesão social, estabelecendo uma espécie de proteção contra o suicídio (DURKHEIM, 2000).

Essa proteção que a família e a sociedade podem proporcionar ao indivíduo é um fator determinante na prevenção da violência autoprovocada, entretanto, o papel das redes de apoio médico, psicológico e social também é fundamental no resgate e tratamento das pessoas que vivem sozinhas (VALENCIA et.al, 2011). Nessa linha, alguns pesquisadores alertam:

Entre los suicidas provenientes del área urbana, fue más frecuente que vivieran solos. A pesar de que vivir solo es una característica que está asociada con la población urbana, independiente del suicidio, es bien conocido que una buena red de apoyo social previene el acto suicida y que vivir solo es un factor de riesgo para suicídio (VALENCIA et.al, 2011, p.210).

Na Tabela 01, observa-se a baixa escolaridade das pessoas que cometeram suicídio. Em 73,8% dos casos, as pessoas possuíam menos de 9 anos de estudo, ou seja, não tinham o Ensino Fundamental completo. Essa baixa escolaridade pode estar relacionada com as ocupações habituais das vítimas, serviços gerais e estudantes, 19,56% e 21,73%, respectivamente. Quando comparado à escolaridade da população de Aquidauana e Anastácio observou-se que 59% possuíam ensino fundamental (IBGE, 2010), reforçando o alto número de casos de suicídio neste grau de escolaridade.

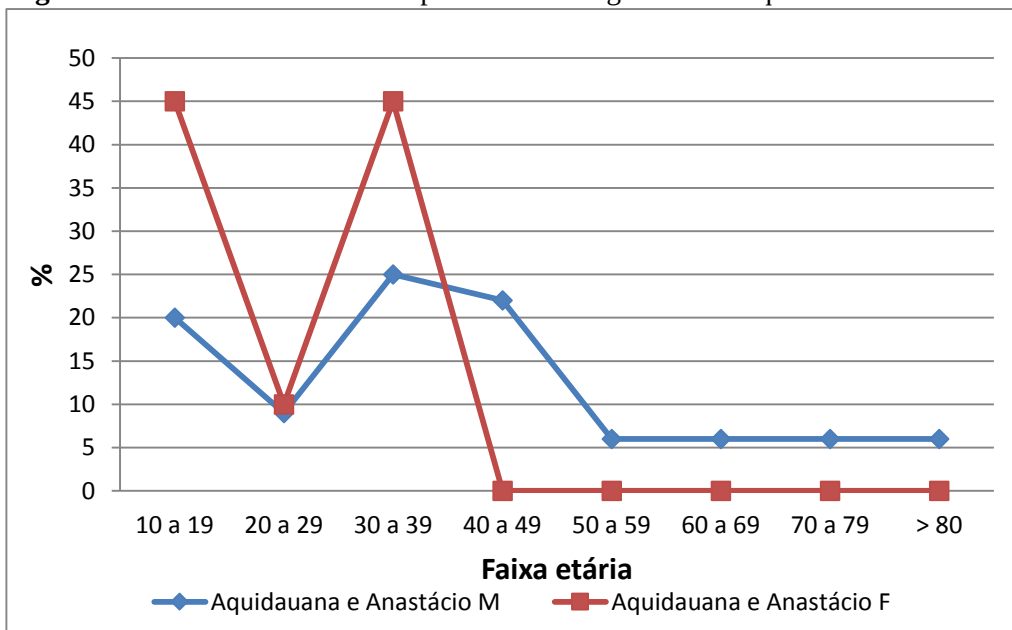
Nesse ponto, ponderou-se a discussão socioeconômica e sua contribuição para o entendimento dos casos de suicídio em Aquidauana e Anastácio. Segundo Hamermesh; Hoss

(1974), quanto maior a renda esperada, mais alto será o nível de consumo e de satisfação e menor será o risco de suicídio. Essa teoria econômica do suicídio choca-se com o entendimento de Durkheim (2000), para este a renda elevada favorecia o suicídio por aumentar a independência pessoal e consequentemente a desestruturação familiar, chamado suicídio egoísta.

Logicamente, que países que possuem alto nível de pobreza e reduzidas despesas em saúde possuem elevadas taxas de suicídio. Verifica-se que a distribuição geográfica das taxas de suicídio encontra-se inversamente relacionada com o número de infraestruturas disponíveis para atendimento à saúde, mais especificamente, unidades de atenção primária à saúde e serviços especializados em saúde mental (GIOTAKOS et al., 2012).

Conforme se observa na Figura 08, a mortalidade por suicídio para o gênero feminino concentra-se entre 10 a 39 anos de idade. Na faixa etária de 10 a 19 anos e 30 a 39 anos há uma grande concentração dos casos consumados (90%), separados por uma ligeira queda na faixa etária dos 20 a 29 anos (10%). A partir dos 40 anos de idade não há registros de casos de suicídio entre mulheres nesses dois municípios no período investigado. No gênero masculino, a faixa etária entre 30 e 39 anos de idade é responsável pela maioria dos casos de suicídio (25%). Em seguida aparece a faixa etária de 40 a 49 anos (21%), e de 10 a 19 anos (20%). A partir de 50 anos de idade a mortalidade por suicídio entre os homens se estabiliza em (6%).

Figura 08: Ocorrência de suicídio por faixa etária/gênero em Aquidauana e Anastácio (2007 – 2016)



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Essa precocidade nos casos de suicídio em Aquidauana e Anastácio, sobretudo entre jovens, adolescentes e pré-adolescentes, revela a existência de fatores de risco, comuns nessa faixa etária. Corroborando nesse entendimento (MENDONÇA, 2015, p. 20) ressalta que:

Alguns fatores psicossociais associados a esta faixa etária podem ser diferentes do adulto, tais como stress, bullying, o contágio, entre outros. Por exemplo, as crianças e adolescentes podem ter uma tendência para imitar, bem como podem ser mais influenciadas [...] O efeito Werther, usado na literatura técnica para designar a imitação de suicídios, é mais proeminente nos jovens.

Fatores relacionados ao abuso precoce de álcool e drogas, desajustes familiares, bullying, doenças mentais, tais como, transtorno do humor bipolar e depressão, são algumas das principais associações aos casos de suicídio nessa fase de adolescência e juventude. Mutações hormonais e físicas, mudanças drásticas na identidade, na autoconsciência e flexibilidade cognitiva é mais comum nessa fase da vida (MENDONÇA, 2015).

Nesse sentido, um trabalho da Saúde Pública Municipal, em conjunto com as escolas, abordando a saúde física e mental dos alunos é de grande valia. Trabalhar preventiva e integralmente a saúde de jovens e adolescentes, abordando problemas como gravidez precoce e não desejada, consumo de tabaco, álcool e outras substâncias, comportamento violento, tentativa de suicídio e prevenção do HIV e de doenças sexualmente transmissíveis, constitui-se no caminho de combate a esse tipo de mortalidade (OMS, 2001).

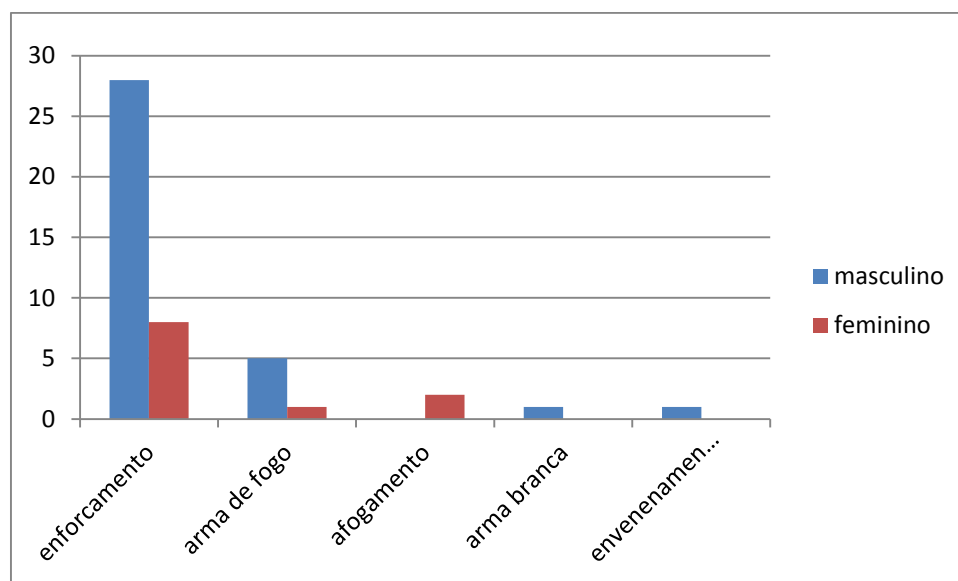
Em Anastácio e Aquidauana, de 2007 a 2016, a porcentagem de suicídios em pessoas de 70 anos ou mais, foi de 8,6% dos casos. Isso confirma uma tendência defendida pelo sociólogo francês do século XIX, de que o suicídio gradativamente iria se incrementando aos anos vividos. Sentimento de culpa, dependência de outrem, rigidez, isolamento, mudança brusca de hábitos de comer ou dormir podem desencadear a perda de referências sociais, e conseqüentemente, a construção de pensamentos autodestrutivos nos idosos (MINAYO, 2010).

Segundo Mota (2014) as taxas de mortalidade mais elevadas no Brasil ocorrem entre os idosos. Considerando a faixa etária de 80 anos ou mais, a taxa de mortalidade de suicídio por 100 mil habitantes é de 7.55 no país no triênio 2009/2011. Essa afirmação é reflexo do crescimento dessa faixa etária no Brasil e no mundo. “A população acima de 60 anos é a que mais cresce no Brasil e na maior parte do mundo, o que justifica um olhar atento para os problemas sociais e de saúde que a afetam” (MINAYO, 2010, p. 751).

A escolha do método empregado no suicídio varia segundo a cultura, a disponibilidade e o gênero. Nos Estados Unidos, arma de fogo; na Inglaterra e Austrália enforcamento; na

China envenenamento (BERTOLOTE, 2012). Em todo caso, é evidente que medidas restritivas de acesso aos meios têm conduzido à redução da frequência de determinados tipos de suicídio. No Brasil, a redução de acesso a armas de fogo e pesticidas, atende às recomendações da OMS para a prevenção do suicídio (BOTEGA, 2006). Na Figura 09, apresentam-se os principais métodos utilizados para a efetivação do suicídio nos municípios analisados.

Figura 09: Métodos de suicídio por gênero em Aquidauana e Anastácio (2007 a 2016)



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Em geral, o principal local escolhido pela vítima é a própria casa. Em Aquidauana e Anastácio, o enforcamento dentro de casa foi o principal método utilizado por ambos os sexos. Essa escolha deve-se à disponibilidade do método que é acessível a todas as classes sociais. Segundo pesquisadores, esse é o método mais utilizado no Brasil, seguido da arma de fogo.

No Brasil, a própria casa é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%). Os principais meios utilizados são enforcamento (47%), armas de fogo (19%) e envenenamento (14%). Entre os homens predominam enforcamento (58%), arma de fogo (17%) e envenenamento por pesticidas (5%). Entre as mulheres, enforcamento (49%), seguido de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%) (BOTEGA, 2006, p. 3).

Enforcamento é o método mais utilizado por ambos os sexos em Aquidauana e Anastácio, a arma de fogo foi utilizada quase que exclusivamente por homens, apenas um caso de uso de revólver por mulher. Esse fato denota que os métodos utilizados têm relação direta com a disponibilidade do gênero, nesse caso homens são mais propensos a possuírem

armas de fogo do que mulheres. Na mesma linha, o método afogamento foi uma das formas utilizadas pelas mulheres e nenhuma vez pelos homens, que preferem métodos mais letais.

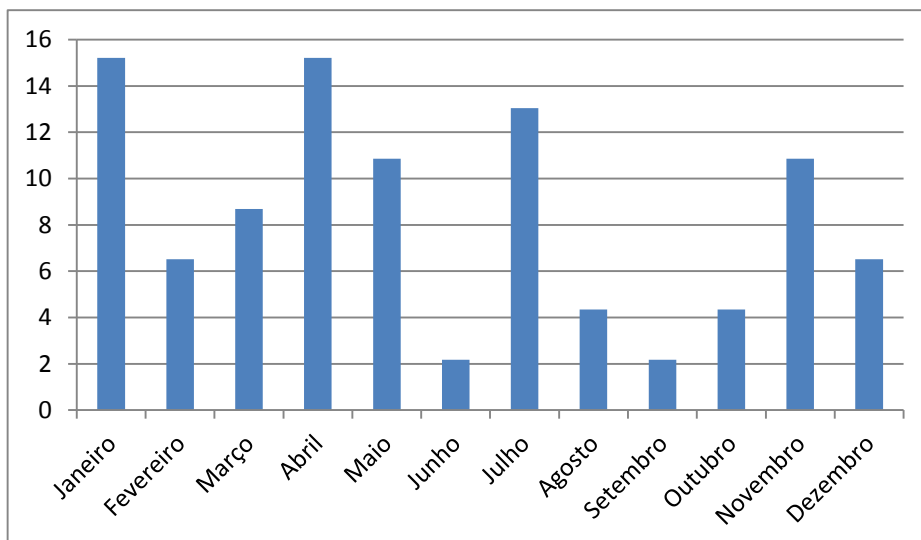
No Brasil, de 1980 a 2012 houve um crescimento de 49,8% nos casos de suicídios cometidos por arma de fogo. Foram 989 pessoas só em 2012. Desse total, apenas 109 são do sexo feminino (11%) os outros 880 são do sexo masculino (89%) (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2015).

Apesar de Aquidauana e Anastácio possuírem, respectivamente, 21,23% e 17,45% de sua população na área rural, foi detectado apenas um caso de envenenamento por inseticida agrícola. Foram contabilizados um total de 7 casos na área rural, todos no município de Aquidauana, 5 por enforcamento, 1 por arma de fogo e 1 por envenenamento.

Uma pesquisa realizada no Departamento de Antioquia, na Colômbia, buscou comparar os casos de suicídio ocorridos em áreas urbanas e rurais entre 2006 a 2007. Constatou-se que, na área rural, em 50,6% dos casos o método utilizado foi o envenenamento, e na área urbana o método utilizado em 53,3% das mortes foi o enforcamento “Provenían de área rural 79 (48,7%) individuos y del área urbana, 75 (51,3%). Los individuos procedentes de áreas rurales con menor frecuencia vivían solos, y tenían una edad y escolaridad menor que la de aquellos de las áreas urbanas” (VALENCIA et.al, 2011, p. 204).

Em relação aos meses de ocorrência dos casos de suicídio em Aquidauana e Anastácio o que se percebe é uma oscilação de alta e baixa constante durante os 12 meses do ano, com ligeira queda do início para o final do ano. Janeiro e abril são os meses que possuem maior incidência de casos, 15,21% cada; junho e setembro a menor taxa percentual de casos no ano, 2,17% cada (Figura 10).

Figura 10: Meses de ocorrência de suicídio Aquidauana e Anastácio (2007 a 2016)



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

O período matutino é o de maior incidência de casos de suicídio nesses dois municípios, seguido pelo período vespertino e noturno, respectivamente. Em relação aos dias do mês, há 41% de casos na primeira quinzena e 59% na segunda quinzena. Pode-se deduzir que na segunda quinzena, por ser o período de maior dificuldade financeira, exista uma maior probabilidade de as pessoas entrarem em um estado de desesperança em relação ao suprimento das necessidades diárias.

A análise dos casos de suicídio de 2007 a 2016 (10 anos) revela um aumento na taxa de suicídio ao longo dos anos, conforme Tabela 02. A partir dessa observação, constata-se que, de 2008 para 2009, há um crescimento de 50% no número de casos absolutos de suicídio nos dois municípios, de dois para três casos. Verifica-se que, do ano 2012 para 2013, ocorre um incremento de 100% no número de casos, três para seis casos.

Tabela 02: Ocorrência de Suicídio em Anastácio e Aquidauana (2007 a 2016)

Ano	Suicídio (N. Absoluto)	Suicídio (%)	Suicídio (por 100 mil Hab.)
2007	2,0	4,4	3,0
2008	2,0	4,4	3,0
2009	3,0	6,5	4,4
2010	3,0	6,5	4,4
2011	3,0	6,5	4,4
2012	3,0	6,5	4,4
2013	6,0	13,0	8,9
2014	4,0	8,7	5,9
2015	14,0	30,5	20,7
2016	6,0	13,0	8,9
Total	46	100	6,8 (média em 10 anos)

Fonte: Núcleo Regional de Medicina Legal de Aquidauana – MS.

Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017

Essa constatação em Aquidauana e Anastácio confirma o que diz o Mapa da Violência sobre as taxas de suicídio no Brasil crescer progressivamente. “Na década 1980/1990, os suicídios cresceram 2,7%; a década 1990/2000: 18,8%; entre os anos 2000 e 2012: 33,3%” (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2014, p.165).

“Estudos em diferentes regiões do mundo têm demonstrado que, na quase totalidade dos suicídios, os indivíduos estavam padecendo de um transtorno mental” (BRASIL, 2006, p. 19). Fica evidente a necessidade de expansão nos trabalhos de prevenção e tratamento na área de saúde mental e melhoria no serviço de notificação dos casos de suicídio e tentativas.

É oportuno ressaltar que o problema da subnotificação não é uma exclusividade de países em desenvolvimento, como o Brasil, a Espanha, por exemplo, sofre desse mesmo mal.

O levantamento da pesquisa realizada entre 2006 a 2010 no Instituto Nacional de Estatística – INE e no Instituto Médico Legal – IML daquele país revela uma forte discrepância nos dados:

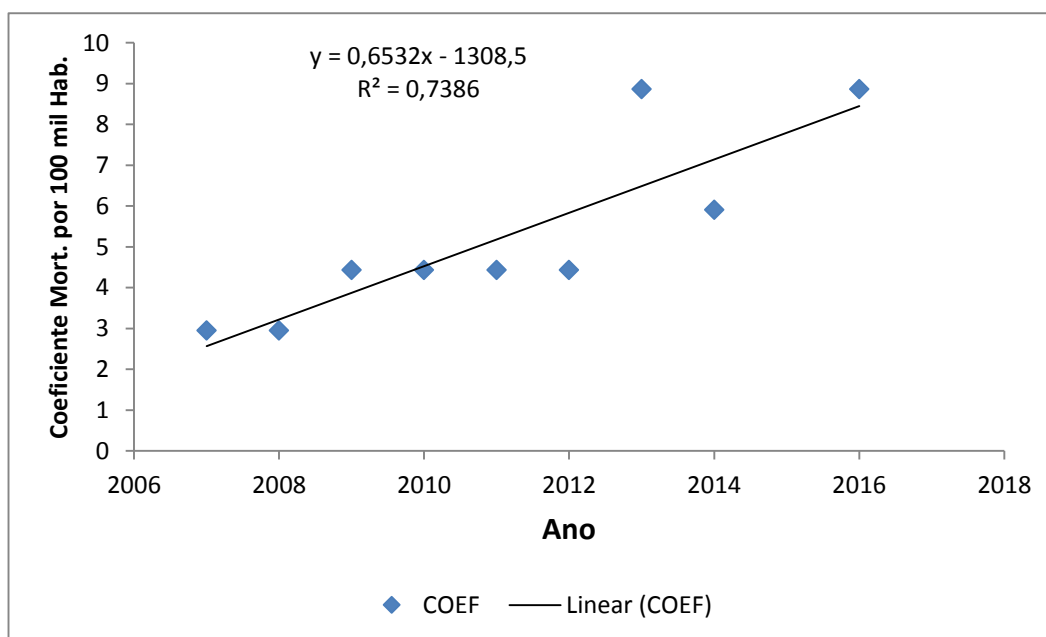
Según los resultados obtenidos, existe una discrepancia entre los datos oficiales ofrecidos por el INE sobre el suicidio en España y los obtenidos directamente a través de de realizar las autopsias de los suicidios, los médicos forenses en los IML. El número de suicidios de forma global fue superior en los IML frente al INE (GINER e GUIJA, 2014, p.145).

Os pesquisadores espanhóis constataram que o número de registros de suicídios obtidos pelo IML e pelo INE não concordam em nenhum dos anos apurados, em nenhuma das províncias pesquisadas. Esse é um dado muito preocupante, dada a importância de se conhecer a magnitude real do problema, não só na Espanha, mas no mundo todo.

Os dados de suicídio consumado em Aquidauana e Anastácio foram obtidos no Núcleo de Medicina Legal de Aquidauana, que atende também os municípios de Dois Irmãos do Buriti, Miranda, Nioaque e Bodoquena. Dessa forma, foram separados para o levantamento sociodemográfico apenas os dados relacionados aos municípios que são o foco da pesquisa.

A mortalidade por suicídio nos municípios analisados apresentou tendência de crescimento altamente significativa ($p < 0,001$), com aumento de 0,65 óbitos por cem mil habitantes e $R^2 = 0,74$, demonstrando ótimo ajustamento dos dados da amostra, conforme demonstrado na Figura 11.

Figura 11 – Tendência de crescimento dos coeficientes de mortalidade por suicídio, Aquidauana e Anastácio, estado de Mato Grosso do Sul, 2007 a 2016.



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Conforme o gráfico, pode-se perceber que o suicídio vem aumentando progressivamente nesses dois municípios, seguindo a tendência nacional de crescimento. Entretanto, no caso específico dessa pesquisa o ano de 2015 (com 14 casos) se sobressai em relação aos demais, considerado um ponto fora da curva de crescimento normal, e por esse motivo, excluído da análise de regressão linear. Enquanto a média para os 10 anos é de 6,8 por 100 mil habitantes, em 2015 a taxa é de 20,0 por 100 mil. Porém, ainda não se pode afirmar quais seriam as causas desse número acentuado em 2015.

O crescimento exponencial do suicídio é um fenômeno mundial. A Organização Mundial da Saúde, afirma que mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos e esse número deve chegar a 1,6 milhão de mortes em 2020. Contudo, a própria OMS acredita que esse número esteja subestimado em 20 vezes por conta da subnotificação ou inexistência de registros de ocorrências, principalmente em países da África e Oriente Médio, bem como pelo próprio tabu no qual o tema está envolto em todo o mundo (WHO, 2014).

Em relação aos dados disponibilizados pelo Núcleo de Medicina Legal de Aquidauana percebeu-se que em muitas Declarações de Óbitos - DO, constava apenas informação sobre o material causador da morte, como ferimento por arma de fogo ou por arma branca, afogamento, não havendo, em muitos casos, distinção entre homicídio ou suicídio, também constando em grande quantidade, diagnósticos de óbito tidos como de causa desconhecida.

Dessa forma, políticas de enfrentamento ao suicídio, como programas de saúde financiados pelo Governo Federal, podem estar sendo prejudicados em consequência dessas irregularidades encontradas nas notificações de casos de suicídio.

Esses dados encontrados no Núcleo de Medicina Legal de Aquidauana, possuem semelhanças com as mortalidades por suicídio de caráter nacional e internacional, principalmente em relação a gênero, estado civil, e método utilizado. O perfil predominante é: homem, solteiro, de 20 a 49 anos, com ensino fundamental incompleto e morte por enforcamento.

4.2 Perfil sociodemográfico das tentativas de suicídio em Anastácio e Aquidauana/MS

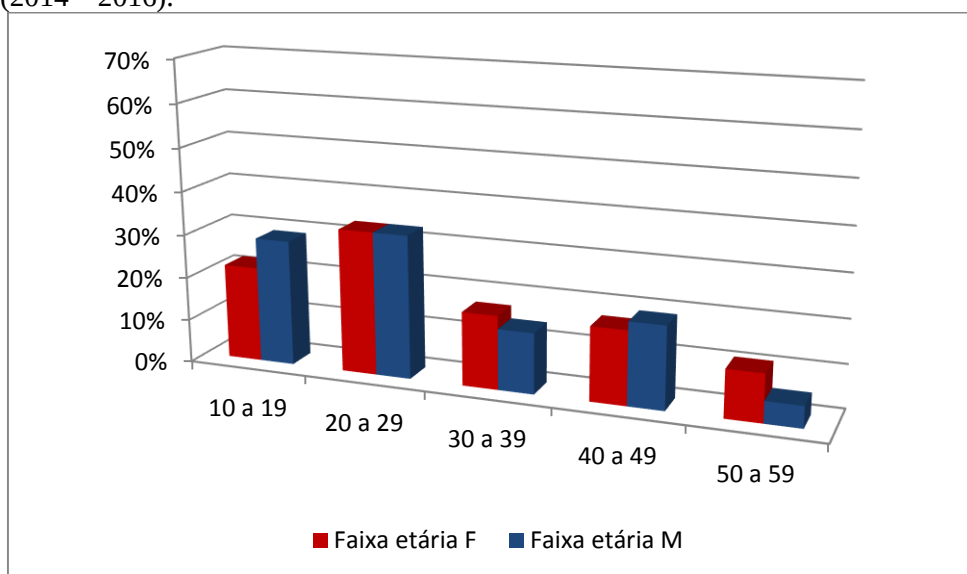
4.2.1 Análise dos casos atendidos pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014 – 2016).

Em primeiro lugar é preciso ressaltar a discrepância dos dados apresentados pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana e os dados fornecidos pelas Vigilâncias Epidemiológicas de Aquidauana e Anastácio. Percebe-se que há uma dificuldade ou até

mesmo falta de comunicação entre os órgãos oficiais em relação às notificações de tentativas de suicídio ocorrido no mesmo período. Esse fato dificulta as ações de políticas públicas de prevenção e combate ao suicídio.

Percebe-se, a partir da observação da leitura dos dados na Figura 12, que o perfil etário das pessoas que tentaram suicídio em Aquidauana e Anastácio, no período pesquisado, segue uma tendência mundial. Segundo a WHO (2014) o suicídio é a segunda causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos de idade.

Figura 12: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana e Anastácio, segundo o sexo e a faixa etária, atendidos pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014 – 2016).



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Observa-se, na Figura 12, que a faixa etária de 20 a 29 anos de idade constitui aquela que possui maior incidência de tentativas de suicídio, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. Isso corresponde a 33% dos casos registrados em Aquidauana e Anastácio no período de 2014 a 2016. Ressalta-se que, segundo os dados fornecidos pelos bombeiros, o número de casos de tentativas de suicídio nas pessoas do sexo masculino (53,84%), é superior ao do sexo feminino (46,15%).

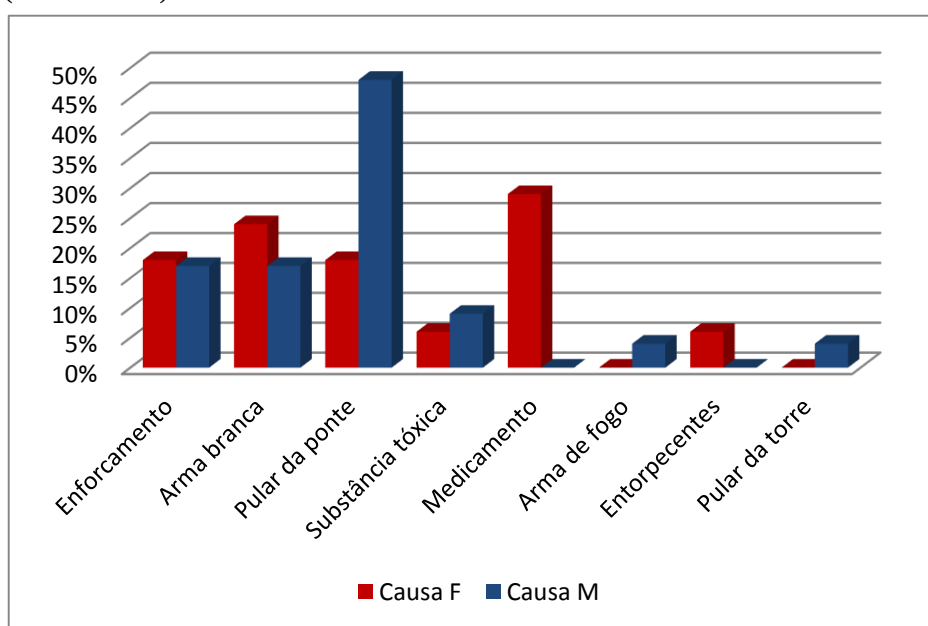
Verifica-se ainda de maneira significativa, que a faixa etária entre 10 e 19 anos constitui-se na segunda com maior número de tentativas de suicídio, tanto para homens (29%) quanto para mulheres (22%). Dessa forma percebe-se que a maioria dos casos de tentativas de suicídio ocorridos em Aquidauana e Anastácio entre 2014 e 2016, segundo notificações do Corpo de Bombeiros, são de pessoas com idade entre 10 a 29 anos de idade. Nessa faixa etária, são 62% do sexo masculino e 55% do sexo feminino.

É nessa faixa etária entre 19 a 29 anos de idade que o indivíduo inicia sua vida profissional e afetiva mais ativamente, e situações de frustrações mal resolvidas geralmente podem ser usadas como gatilhos para uma tentativa de suicídio. Também pode ser ressaltado que, na faixa etária mais nova, entre 10 e 19 anos, existem as situações de exposição à violência e a situações de abandono e de risco, que são também gatilhos para tentativas de suicídio, levando em consideração a realidade socioeconômica das regiões estudadas.

Casos de abuso sexual, decepção amorosa, abandono familiar e outras questões ligadas à opção sexual são considerados fatores de risco para a decisão de tirar a própria vida. Desestruturação familiar, decorrente da ausência da figura paterna ou materna, pais presidiários, dependentes de álcool ou droga, são cenários propícios que podem levar um jovem ou adolescente ao desequilíbrio emocional, baixa autoestima, causando transtornos psiquiátricos, como a depressão e ansiedade, fatores predisponentes para o suicídio (BERTOLOTE, 2012).

Em relação aos métodos de tentativas de suicídio adotados pelas pessoas do sexo masculino, observa-se na Figura 13 que em ordem decrescente foram: pular da ponte (48%); enforcamento (17%); arma branca (17%); substância tóxica (9%); arma de fogo (4%) e pular da torre (4%). Utilizando-se da mesma ordem decrescente os métodos mais frequentes entre pessoas do sexo feminino foram: ingestão de medicamento (29%); arma branca (24%); enforcamento (18%); pular da ponte (18%); entorpecentes (6%) e substâncias tóxicas (6%).

Figura 13: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana e Anastácio, segundo o método utilizado, atendidos pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014 – 2016)



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Ressalta-se que os dois municípios são divididos pelo Rio Aquidauana, e dessa forma, ligados por três pontes: Ponte Velha, Ponte Nova e Ponte Boiadeira. Essas pontes são locais de grande circulação de automóveis, ciclistas e pedestres, facilitando o acesso constante entre as duas cidades. Diariamente, pessoas se deslocam para estudar, trabalhar, comprar, visitar parentes de um lado e de outro. Essa facilidade de acesso às pontes pela população, acaba se tornando um local propício para as constantes tentativas de suicídio, principalmente na época das cheias.

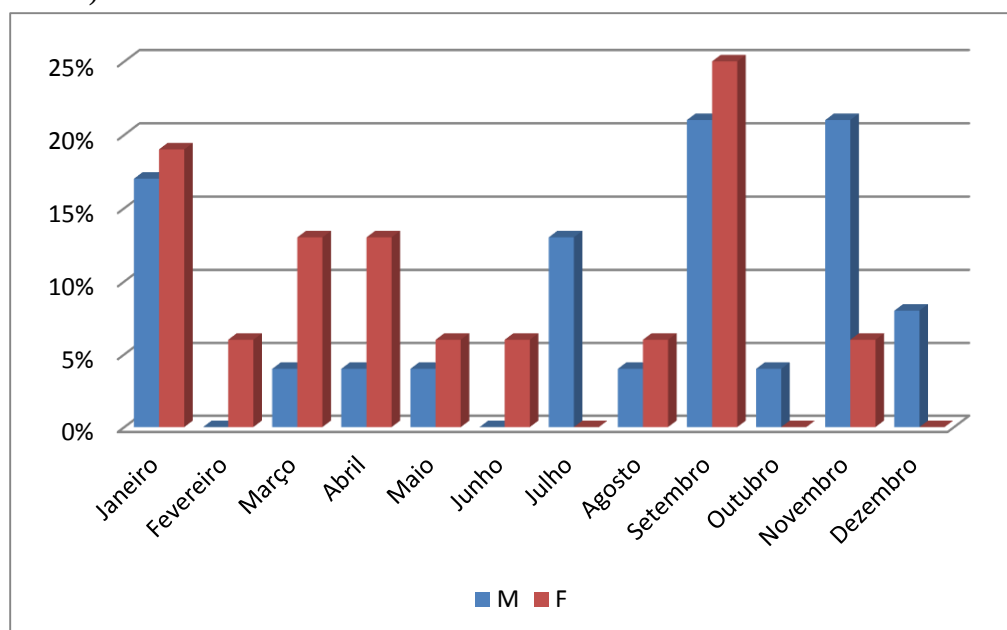
A própria estrutura da ponte não oferece proteção adequada para a travessia de pedestres, o que poderia minimizar o número de tentativas nesses locais. Nesse sentido, cabe às autoridades públicas fazerem as devidas adequações de segurança. Estrategicamente, a 2ª Seção de Bombeiros do 1º Subgrupamento de Bombeiros Militar Independente, está localizada nos arredores da Ponte Velha, na Av. Porto Geral, Prainha de Anastácio.

Os dados apresentados na Figura 13 corroboram com Vidal (2013) ao afirmar que nas tentativas de suicídio entre as mulheres o principal método utilizado é a ingestão de medicamentos. Para o referido pesquisador, geralmente os homens se utilizam de métodos mais letais como enforcamento e precipitação de lugares elevados. Ressalta-se que, as pontes interligam os municípios de Aquidauana e Anastácio e são locais de fácil acesso à população.

Justificando Vidal (2013), as pessoas buscam como método de uso para tentativas de suicídio o que mais tem de fácil acesso e que está dentro do perfil de gênero. Mulheres tem mais contato com medicamentos, geralmente familiares e de próprio uso até para o tratamento de transtornos psiquiátricos como a depressão e a ansiedade. Para o sexo masculino usar cordas para enforcamento é um método que envolve maior precisão e força física.

Quanto aos meses de ocorrência constata-se na Figura 14, a existência de picos de tentativas de suicídio nos meses de setembro (22,5%), janeiro (17,5%) e novembro (15%). Os casos de tentativas de suicídio entre pessoas do sexo masculino predominam nos meses de setembro (21%) e de novembro (21%). Em Anastácio e Aquidauana, entre 2013 e 2016, os meses com maior incidência de tentativas de suicídio entre pessoas do sexo feminino foram janeiro (19%) e setembro (25%).

Figura 14: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana e Anastácio, segundo a sazonalidade, atendidos pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014 – 2016)



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Setembro é considerado o mês de prevenção do suicídio e dia 10 de setembro é o dia do mês em que se comemora o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio criado pela Associação Internacional para Prevenção do Suicídio - IASP. Nesse mês são realizadas diversas atividades relacionadas à prevenção nos municípios de Anastácio e Aquidauana, coincidentemente, setembro foi o mês com maior incidência de tentativa de suicídio no triênio estudado.

Os dados disponibilizados pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana referem-se ao mês de abril de 2014 a julho de 2017, entretanto, para fins de análise comparativa, foi feito um recorte espacial de 2014 a 2016. Ressalta-se que, segundo o comando do 1º Subgrupamento, não houve registro de nenhum suicídio ou tentativa de suicídio anterior a esta data, de posse da entidade. Pode-se inferir, através desta afirmação, a existência de problemas de subnotificação nos casos anteriores a 2014.

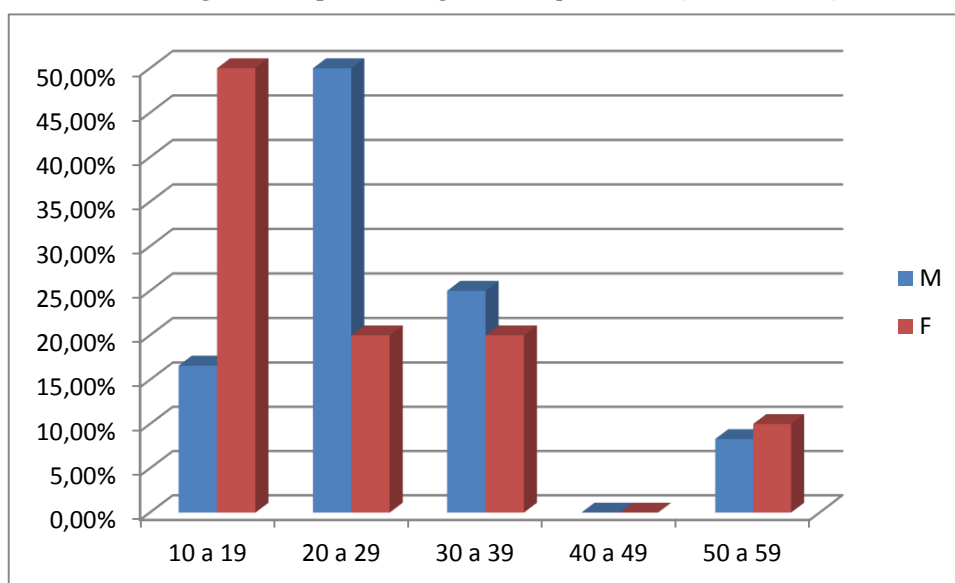
4.2.2 Análise dos casos notificados pela Vigilância Epidemiológica de Aquidauana (2014 – 2016)

No município de Aquidauana, as notificações encaminhadas para a Vigilância Epidemiológica são realizadas, inicialmente, pelas Unidades Básicas de Saúde – UBS, e pelo Hospital Regional da cidade. Os casos de lesões autoprovocadas geralmente são

encaminhados pelo corpo de bombeiros para um desses dois órgãos, de acordo com o grau de necessidade do caso.

Na Figura 15, é possível observar também que, entre as mulheres, a faixa etária de 10 e 19 anos é a maior, com 50% dos casos. Pode-se observar uma tendência maior de ideações suicidas entre as adolescentes aquidauanenses, o que é semelhante ao padrão nacional. Em relação aos dados da vigilância epidemiológica municipal de Aquidauana percebe-se que a faixa etária entre 20 e 29 anos é a de maior incidência de tentativas de suicídio entre os homens, 50% dos casos.

Figura 15: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana, segundo sexo e a faixa etária, Vigilância Epidemiológica de Aquidauana (2014 – 2016)



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

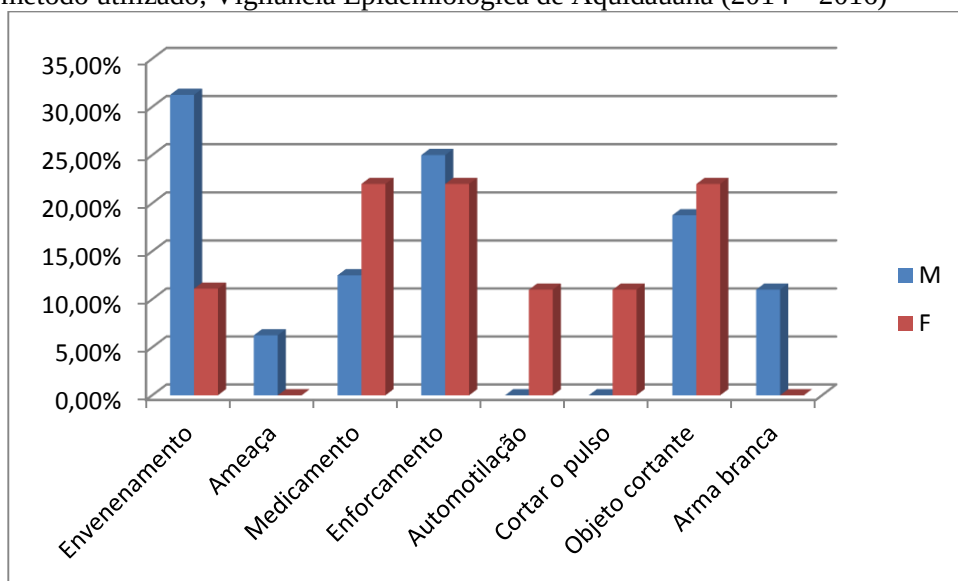
Segundo Braga (2013), isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar, história de abuso físico ou sexual, transtorno de humor e personalidade, entre outros fatores, podem aumentar a vulnerabilidade a comportamentos suicidas entre adolescentes. Associado a esses fatores de risco, soma-se o alcoolismo precoce, o uso de drogas, a depressão e fatores relacionados à pobreza e à falta de perspectiva futura.

Levando em consideração a realidade socioeconômica das regiões estudadas, que é precária e sem perspectiva de crescimento, esses dados são facilmente justificados, pois é na juventude que se inicia a procura pela vida produtiva e escolar. As duas cidades, não proporcionam muitas oportunidades de trabalho e crescimento profissional. Esses fatores de falta de perspectiva relacionados às dificuldades emocionais ligadas a famílias desestruturadas e à baixa autoestima acabam sendo fatores determinantes às tentativas de suicídio.

Nota-se segundo os dados da Figura 15, que não foi registrado nenhum caso de tentativa de suicídio em pessoas na faixa etária de 40 a 49 anos, para ambos os sexos. Porém, dos 50 a 59 anos são 8,3% e 10% dos casos, respectivamente, para homens e mulheres. Entre os homens, segunda maior incidência de tentativas de suicídio está na faixa etária entre 30 a 39 anos. Ressalta-se que essa é a faixa etária de maior incidência de suicídio entre pessoas do sexo masculino, conforme dados do Núcleo de Medicina Legal de Aquidauana.

Observa-se na Figura 16, que o método mais utilizado entre pessoas do sexo masculino é o envenenamento com 31,2%, seguido de enforcamento 25% dos casos. Para pessoas do sexo feminino a maior incidência de casos está dividida entre ingestão de medicamentos, enforcamento e utilização de objetos cortantes, com 22% em cada um desses três métodos.

Figura 16: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana, segundo sexo e método utilizado, Vigilância Epidemiológica de Aquidauana (2014 – 2016)



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Primeiramente, nota-se que nos dados da Vigilância aparecem outros métodos no registro das ocorrências de tentativas de suicídio. Envenenamento, ameaças, automutilação, cortar pulso e objeto cortante são métodos que não aparecem nos dados disponibilizados pelo Corpo de Bombeiros. Esse fato reforça a necessidade do poder público em criar meios de articulação entre bombeiros e vigilância epidemiológica, no sentido de padronizar as formas de notificação de tentativas de suicídio no município.

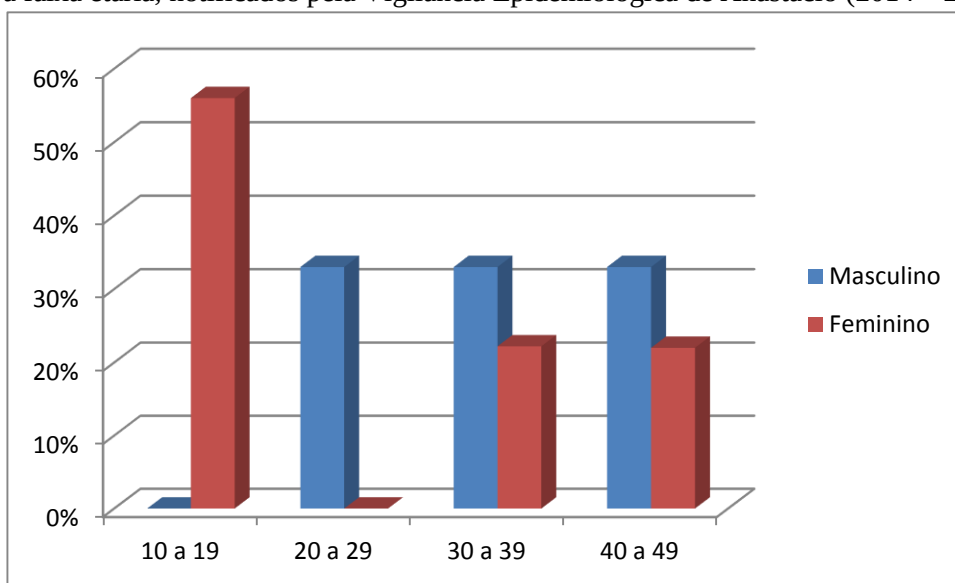
Pode-se considerar o método utilizado para as tentativas como sendo aquele de fácil acesso ao indivíduo. Homens têm maior acesso a produtos agrícolas e inseticidas, já mulheres têm maior acesso a medicamentos influenciando assim na escolha do método utilizado.

Diferentemente dos dados disponibilizados pelo Corpo de Bombeiros de Aquidauana que aponta o ato de pular da ponte como principal método utilizado por pessoas do sexo masculino, a Vigilância Epidemiológica de Aquidauana assinala que o envenenamento é a principal causa entre os homens.

4.2.3 Análise dos casos notificados pela Vigilância Epidemiológica de Anastácio (2014 – 2016)

Os dados disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica de Anastácio confirmam uma tendência observada nos dados do Corpo de Bombeiros e da Vigilância Epidemiológica de Aquidauana no que se refere à faixa etária. A Figura 17 revela a faixa etária de 10 a 19 anos como sendo a maior em relação aos casos de tentativas de suicídio para pessoas do sexo feminino, 56% dos casos.

Figura 17: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Anastácio, segundo o sexo e a faixa etária, notificados pela Vigilância Epidemiológica de Anastácio (2014 – 2016)



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

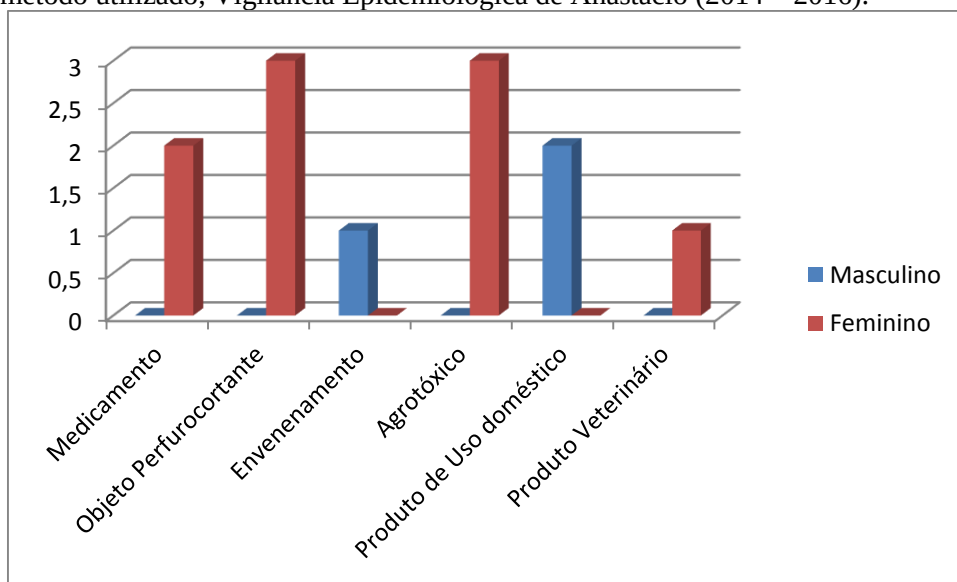
Essa precocidade nas tentativas de suicídio é confirmada nos relatos de entrevistas com profissionais da saúde mental do município de Anastácio, levantados durante o período de coleta de dados. Situações de abandono, abuso sexual, baixa autoestima, desilusões amorosas, estão entre as principais queixas das adolescentes, segundo entrevista com psicólogos do município de Anastácio.

Segundo dados da Vigilância Epidemiológica de Anastácio, os maiores índices de tentativas de suicídio nos homens variaram na faixa etária de 20 a 49 anos. Esse fato é preocupante, pois as tentativas de suicídio constituem-se, na maioria das vezes, em uma

espécie de preparação para consumação do ato posteriormente. Nessa linha, (BOTEGA, 2014, p. 232) assevera: “os coeficientes de mortalidade por suicídio têm aumentado em nosso país, notadamente em homens na faixa etária entre 20 e 59 anos”.

Percebe-se, a partir da observação da Figura 18, que o uso de medicamento ainda é um método muito utilizado por mulheres na tentativa de suicídio. Destaca-se que, nas três fontes de dados de tentativas de suicídio disponibilizadas, Corpo do Bombeiros, Vigilância Epidemiológica de Aquidauana e de Anastácio, o uso de medicamento sempre esteve entre os métodos mais utilizados pelo sexo feminino.

Figura 18: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana, segundo sexo e método utilizado, Vigilância Epidemiológica de Anastácio (2014 – 2016).



Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Destaca-se que entre os homens o meio mais utilizado foi a ingestão de água sanitária, produto de uso doméstico, enquanto que para as mulheres o método mais utilizado foi objeto perfurocortante e ingestão de agrotóxico. Como afirmam alguns pesquisadores, a ingestão de agrotóxico é muito utilizada em Mato Grosso do Sul.

A intoxicação por agrotóxico agrícola é comumente apontada como fator de risco para o suicídio, algumas com viés pela alta colinearidade entre fatores de um mesmo contexto geográfico. Um exemplo é a associação direta entre o uso de agrotóxicos e o suicídio em Mato Grosso do Sul, sem considerar a questão indígena, justamente nas microrregiões geográficas, que sobrepõem às indicadas com as maiores prevalências de suicídio e de tentativa de suicídio por ingestão de agrotóxico, o que pode contribuir pela disponibilidade facilitada (PIRES, CALDAS; RECENA apud MOTA, 2014, p. 120).

Segundo dados da Vigilância Epidemiológica do Município de Anastácio, os principais medicamentos utilizados nas tentativas de suicídio foram Diazepan, Clonazepan e

Histamin. Entre os principais agrotóxicos utilizados estão, Barragem, Koltrine e Veneno para matar cupim.

4.3 A abordagem do suicídio nos sites de notícias em Aquidauana e Anastácio/MS

Com a evolução das tecnologias, a popularização do uso de celulares, smartphones e similares e a facilidade de acesso à internet, a comunicação virtual se desenvolveu sobremaneira nos últimos anos. Haja vista a diversidade de redes sociais e aplicativos que proporcionam volumes imensos de informações a cada milésimo de segundo. Facebook, Messenger, Whatsapp desempenham um papel importante como ferramenta nas relações interpessoais na atualidade.

Hoje, cerca de 92 milhões de pessoas acessam o facebook todos os meses — o que corresponde a 45% de toda a população brasileira, segundo o IBGE (2014). Dessa forma, é possível inferir que a comunicação de massa interliga a vida das pessoas. Não apenas redes sociais e aplicativos, mas também sites de notícias e outros sítios da internet são visitados constantemente por novos usuários a cada dia.

Em Aquidauana e Anastácio, tanto as redes sociais como os sites de notícias são bem acessados. Num levantamento informal feito em sala de aula em uma das maiores escolas estaduais do município de Aquidauana, verificou-se que de cada 30 alunos do ensino fundamental e médio, apenas cinco não possuíam uma página em alguma rede social e somente oito não fazia uso diário da internet por não possuir aparelho celular compatível.

Essas constatações reforçam aquilo que diz Minimi (2008, p. 113): “O que a maior parte das pessoas sabe a respeito de muitos contextos possíveis de vida no mundo [...] não resulta da experiência direta, mas de seu contato com a mídia”. Na atualidade, a mídia digital possui um poder de influência muito grande, ficar conectado 24 horas por dia já é algo normal, a comunicação avançou e as notícias e informações são facilmente acessadas e chegam à velocidade recorde no mundo.

Entre os especialistas existe um consenso em relação ao uso de imagens ou fotografias em matérias relacionadas a suicídio: é preferível não usar ilustração nesse tipo de cobertura, principalmente quando se trata de suicídio consumado. A Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2009, p.21), orienta “não fornecer detalhes do método letal nem fotos”, mas o site opantaneiro.com.br mostra fotografias das vítimas em quatro das publicações selecionadas pela pesquisa.

4.3.1 Matérias veiculadas nos principais sites de notícias em Aquidauana e Anastácio

Matérias ilustradas foram publicadas no site opantaneiro.com.br nos dias 26/02/2015; 18/11/2015; 16/12/2015 e 17/05/2016. Três dessas publicações possuem fotos da vítima do suicídio, e uma delas, a imagem de uma forca. De acordo com o Manual de Prevenção de Suicídio produzido pela OMS, “Deve-se evitar fotografias do falecido da cena do suicídio e do método utilizado. [...]” (OMS, 2000, p. 7). “Não publicar fotografias do falecido ou cartas suicidas” (OMS, 2000, p.9).

A cartilha da Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, Comportamento suicida: conhecer para prevenir dirigido para profissionais da imprensa, “salienta que em alguns casos, é prudente omitir o local onde o ato foi realizado. Estudos apontam para uma possível popularização desses espaços” (ABP, 2009, p.22). Entretanto, o site aquidauananews.com, publicou em sua página no dia 03/11/2015, uma matéria com a seguinte manchete: “PM de Anastácio evita suicídio em Ponte Velha que liga Aquidauana a Anastácio”

Conforme salienta os especialistas ABP, é aconselhável não dar destaque à notícia: no caso de jornais, em páginas pares e na parte inferior. “Em TV, do terceiro bloco em diante; o mesmo se aplica a programas de rádio. Evitar coberturas de página(s) inteira(s) ou de longa duração. Caso seja indispensável, tentar dar uma abordagem mais abrangente ao tema” (ABP, 2009, p.22).

Na visão do sociólogo Durkheim (2000, p.159), “o exemplo é a causa ocasional que faz manifestar-se o impulso; mas não é ele que cria, e, se o impulso não existisse, o exemplo seria inofensivo”. Os pretextos dos suicidas seriam elaborados particularmente, mas sempre de maneira a refletir uma realidade social.

Nessa mesma linha, o site aquidauananoticias.com.br noticiou no dia 04 de maio de 2015, uma matéria com o seguinte título: “Jovem de 18 anos se suicida em Anastácio”.

Neste caso, esse site também não seguiu as orientações dos manuais, citando até mesmo o endereço do jovem, assim como mostra nos trechos retirados da matéria acima. Como já foi citado é desaconselhável oferecer detalhes do acontecimento, porém o site destaca: “enforcado em um lençol amarrado em uma das vigas de sustentação da casa”. Outro ponto importante a analisar nessa matéria são as informações que pessoas próximas repassaram a respeito da vítima: “o jovem passou o domingo junto com seus familiares, normalmente, rindo e conversando, demonstrando que não havia nenhum motivo que levasse a essa tragédia.” Todavia, conforme relata ABP (2009, p.21), “alguns entrevistados,

inicialmente, poderão negar que a vítima tivesse dado sinais de que planejava se matar. Essa percepção costuma mudar com o passar do tempo”.

A reportagem do site opantaneiro.com.br do dia 18 de novembro de 2015 às 9h10min, segue a mesma linha editorial da matéria anterior: “Mulher de 39 anos comete suicídio em Aquidauana”. O detalhamento desnecessário é novamente observado no trecho: “[...] Uma mulher, 39 anos, cometeu suicídio por enforcamento em sua própria residência, situada na Vila Pinheiro, na noite de terça-feira (17) [...]. Os militares verificaram que havia uma faca e um pedaço de cordelete ao lado dela, além de outro pedaço amarrado em uma viga no teto. O marido da vítima disse que as filhas do casal encontraram a mãe pendurada pelo cordelete e tentaram cortar a corda, no intuito de salvá-la”.

Em outra matéria do site opantaneiro.com.br, essa do dia 26 de fevereiro de 2015, publicada às 17h04min, possui a seguinte manchete: “Policial aposentado comete suicídio nesta manhã em Aquidauana”. Nessa matéria, o site opantaneiro.com.br, especifica claramente a forma utilizada pela vítima, “enforcado com uma corrente que prendia o cachorro da família”. Ressalte-se que o nome das pessoas referente às notícias em análise não será divulgado, apenas as iniciais dos nomes, respeitando a sua privacidade, embora o site em estudo publicasse em suas matérias o nome completo das vítimas.

Na cobertura do suicídio citada acima, observa-se que as regras de conduta em relação à divulgação sobre suicídio são, absolutamente, desconsideradas. Conforme podemos verificar é mencionado o nome completo da vítima, seu endereço, e ainda, uma detalhada explicação sobre o método e os objetos utilizados no evento. A matéria menciona ainda os motivos que, segundo moradores, teriam levado a pessoa cometer o ato. Por fim, o texto relata o conteúdo de um recado deixado pela vítima à sua filha.

O manual da OMS (2000, p. 7) recomenda:

Devem ser evitadas descrições detalhadas do método usado e de como ele foi obtido. As pesquisas mostraram que a cobertura dos suicídios pelos meios de comunicação tem impacto maior nos métodos de suicídio usados do que na frequência de suicídios. Alguns locais – pontes, penhascos, estradas de ferro, edifícios altos, etc. – tradicionalmente associam-se com suicídios. Publicidade adicional acerca destes locais pode fazer com que mais pessoas os procurem com esta finalidade.

Convém mencionar que a ABP (2009) orienta evitar a palavra suicídio em chamadas e manchetes. O padrão que se deve seguir, preferivelmente, é incluí-la no corpo do texto, isso não ocorre em seis das sete matérias analisadas na pesquisa.

No dia 07 de janeiro de 2016, um caso dupla tentativa de suicídio é registrada pelo site opantaneiro.com.br. A manchete recebeu o seguinte título “Aquidauana: Bombeiros resgatam duas mulheres por tentativa de suicídio.” Nessa cobertura aparece uma fotografia da Ponte Roldão de Oliveira, popularmente conhecida por “Ponte Velha”, que liga os municípios de Aquidauana e Anastácio (AQUIDAUANA, 2016).

Em fevereiro de 2016, outra tentativa de suicídio é registrada pelo site aquidauananews.com. A chamada da matéria trazia: “PM de Aquidauana atende ocorrência de violência doméstica e evita suicídio”.

Nessa cobertura, a tentativa de suicídio foi precedida de uma situação de violência doméstica sofrida pela vítima. “[...] os policiais conversaram com a vítima, escutaram o relato dos motivos que a fizeram “perder a cabeça” e tentar o suicídio. Ela disse que brigou com seu companheiro, que ele a agrediu com socos na cabeça e enquanto transcorria esse diálogo, o agressor compareceu ao local querendo informações e dizendo que tudo não passou de um desentendimento entre o casal, uma simples discussão”.

Segundo DAY (2003) a violência doméstica, estupro e abuso sexual na infância estão entre as causas mais comuns de transtorno de estresse pós-traumático em mulheres. O impacto de tipos diferentes de abuso e de múltiplos eventos ao longo do tempo parece ser cumulativo. Para algumas mulheres, o peso destas agressões e sua desesperança parecem tão intoleráveis que podem levá-las ao suicídio.

No dia 1º de março de 2016, publicação do site opantaneiro.com.br destaca: “Corpo do jovem Emerson Escobar é enterrado em Aquidauana”. A matéria trás uma foto do jovem de 26 anos e alguns depoimentos de parentes e pessoas conhecidas: “companheiro de futebol, tranquilo, amigo para todas as horas, de bem com a vida, carismático, parceiro de trabalho”. O enredo da matéria destaca que o corpo da vítima foi encontrado enforcado com uma mangueira, na noite de domingo em sua residência.

Ainda no mês de março de 2016, o mesmo site trás a seguinte manchete: “Jovem de 21 anos tenta suicídio na Ponte Velha: sem razão para viver”. A cobertura destaca o trabalho de intervenção da polícia militar no sentido de evitar o suicídio de um jovem que ameaçava pular da ponte velha que liga os municípios de Aquidauana e Anastácio. Um trecho da matéria ressalta que a vítima justificava o ato dizendo que havia perdido tudo e que não havia mais razão para viver.

Nessas duas matérias do mês de março observam-se alguns critérios utilizados de maneira inapropriada pelo veículo de comunicação. Levando em consideração os manuais de

prevenção do suicídio, ressalta-se que a divulgação de fotografia da vítima, menção acerca de instrumentos e técnicas utilizadas para o intento e local de ocorrência do sinistro, são informações que deveriam ser evitadas na abordagem do fato (OMS, 2000).

Em 17 de maio de 2016, o aquidauananews.com registra em uma de suas páginas de notícias: “Filho de funcionária do hospital de Aquidauana comete suicídio em Anastácio.” Aqui, como em muitas outras matérias, a identidade da vítima não foi preservada, muito menos a forma utilizada pela mesma, enforcamento. A matéria relata que, segundo informações, a vítima era considerada uma pessoa estudiosa e trabalhadora, e que o suicídio teria sido motivado por relacionamento amoroso. Vale ressaltar que o site opantaneiro.com.br, também mencionou o fato em uma matéria publicada no mesmo dia, com a seguinte manchete: “Jovem de 18 anos comete suicídio em Anastácio”, mencionando que a vítima cometeu o suicídio “por enforcamento quando estava na residência da mãe, Dagmar, funcionária do setor de limpeza do Hospital Regional de Aquidauana e que o mesmo era considerado um rapaz estudioso e trabalhador. Tudo indica que a atitude trágica do jovem foi motivada por conta de um relacionamento amoroso”.

O site pantanalnews.com.br publicou no dia 7 de junho de 2016 em sua página de notícias policiais “Políciais militares resgatam homem que tentava suicídio.” Segundo essa cobertura, a vítima de tentativa de suicídio estava sentada no parapeito da Ponte Nova, visivelmente transtornado, segundo ela, pelo término de um relacionamento afetivo.

Entre todas as coberturas analisadas por esta pesquisa, entre 2015 e 2016, duas delas merecem destaque positivamente. A primeira refere-se à matéria publicada no site opantaneiro.com.br, dia 16 de dezembro de 2015 às 7h02min com a manchete online: “Lamentável: mais uma vítima de depressão em Aquidauana.” Percebe-se a partir do título que o editor evitou mencionar a palavra suicídio na chamada inicial da reportagem, o que é recomendável pelos especialistas. Outro fator positivo nessa publicação é a indicação de um local onde as pessoas com depressão poderão procurar ajuda, isso é recomendado pelo manual de prevenção do suicídio, OMS (2000). Outra matéria, também do site opantaneiro.com.br, publicada no dia 16 de setembro de 2015, às 16h, é um pouco mais paradoxal, pois ao mesmo tempo que desmistifica bastante o assunto, tratando-o como um problema de saúde pública, apontando formas de tratamento e fomentando o debate, trás consigo, em contrapartida, um rol de tentativas de suicídio com requintes de detalhes em seu texto.

O ponto negativo da referida manchete, de acordo com os manuais da OMS, seria o fato de detalhar as formas de tentativas de suicídio: “[...] um jovem de 19 anos cortou um dos

pulsos após se desentender com a esposa. [...] um rapaz de 18 anos ingeriu solvente de tinta, após também se desentender com a mulher. [...] um adolescente de 15 anos tentou se enforcar amarrando um lençol em uma árvore. [...] conter um jovem de 19 anos com surto psiquiátrico no conjunto habitacional São José”.

Por outro lado, o ponto positivo dessa cobertura foi a forma como se tratou o tema e as formas de se buscar ajuda: “[...] Apesar do problema estar evidente, o tema ainda é tratado como tabu, e por incrível que pareça, este continua sendo um assunto invisível, fora do radar da sociedade. [...] Projeto Labirinto – Suicídio precisamos ouvir sobre isso’ em parceria com a Clínica Espaço Vida. [...] O evento irá acontecer na próxima sexta-feira (18), durante todo o dia na praça dos estudantes, região central de Aquidauana [...]”.

4.3.2 Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros

É oportuno mencionar que o Código de Ética dos Jornalistas Brasileiros (2007) cita em seu Artigo 6 - É dever do jornalista: VIII - respeitar o direito à intimidade, à privacidade, à honra e à imagem do cidadão; também no Art. 7 - O jornalista não pode: IV – expor pessoas ameaçadas, exploradas ou sob risco de vida, sendo vedada a sua identificação, mesmo que parcial, pela voz, traços físicos, indicação de locais de trabalho ou residência, ou quaisquer outros sinais.

Nessa mesma linha, a Comissão Nacional de Ética (CNE), com base no Código Nacional de Ética dos Jornalistas julga casos de infração. Se alguém se sentir prejudicado por alguma matéria publicada, pode encaminhar uma representação ao Sindicato dos Jornalistas que a enviará a sua Comissão Estadual de Ética. Esta abrirá processo, ouvirá as partes e fará o seu julgamento, no entanto se quaisquer das partes ainda não ficar satisfeita com a decisão, poderá recorrer à CNE. A responsabilidade pela matéria publicada é do jornalista.

Por outro lado, é importante considerar que o exercício do jornalismo é muito importante para a sociedade. O direito à informação é garantido pela Constituição e um pressuposto legítimo dos profissionais da área. Um trabalho jornalístico realizado de maneira eficaz e bem orientado pode trazer grandes benefícios a toda comunidade, bem como contribuir para desenvolvimento de importantes políticas sociais.

A divulgação de informações seguras e confiáveis pode ser o ponto de partida para o debate sobre o tema. O Ministério da Saúde do Brasil tem informações sobre a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, cuja portaria e publicações relacionadas podem ser

acessadas. Informações sobre mortalidade por suicídio podem ser obtidas no site do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DataSUS (ABP, 2009).

4.3.3 Notas sobre a publicação do suicídio

Ao noticiar o suicídio em suas páginas diárias, a mídia também pode colaborar oferecendo informações e incentivando um debate sobre como auxiliar pessoas com tendências suicidas ou como superar a perda de uma pessoa querida, que cometeu o suicídio. Assim sendo, falar sobre suicídio de maneira apropriada, acautelada e potencialmente útil poderá prevenir muitas das perdas humanas.

Traquina (2005, p.79), afirma que a morte tem valor-notícia e importância no jornalismo. Segundo o autor, “a morte é um valor-notícia fundamental para essa comunidade interpretativa e uma razão que explica o negativismo do mundo jornalístico que é apresentado diariamente nas páginas do jornal ou nos écrans da televisão”. Esse valor-notícia leva em consideração as estratégias de recepção e as expectativas do público (MININI, 2008).

Para Passos; Xavier (2014, p. 7),

Lidar com o tema “morte” não é uma tarefa fácil, pois remete a dor, sofrimentos, angústias, perdas e dúvidas. Além disso, é um tema carregado de “receios”. O suicídio está inserido no âmbito da morte, e isso parece à sociedade, em geral, inadmissível. [...] E com a imprensa não poderia ser diferente. Há um “acordo entre cavalheiros” entre os meios de comunicação, não se sabe desde quando, que determina o veto às notícias relacionadas ao suicídio. Talvez o suicídio não tenha um valor notícia que valha a pena ser publicado, por ter causas individuais, particulares. Que fatores interferem para a persistência de tal prática?

É importante ressaltar que o assunto não é proibido de ser abordado. Atualmente, existem várias cartilhas destinadas aos profissionais da imprensa sobre como tratar adequadamente essa matéria. Os manuais mais conhecidos sobre essa temática, são: Prevenção do suicídio – um manual para profissionais da mídia (OMS, 2000) e Comportamento suicida: conhecer para prevenir – dirigido para profissionais de imprensa (ABP, 2009).

Esses documentos têm por escopo auxiliar os profissionais da mídia no desempenho de suas matérias, mostrar o impacto que a cobertura midiática pode ter nos casos de suicídios, e indicar fontes confiáveis de informação, sugerindo como abordar suicídios tanto em situações gerais quanto específicas e apontar as “armadilhas” a serem evitadas nas matérias ou coberturas sobre o assunto.

Ressalta-se que, segundo a Organização Mundial da Saúde:

A mídia desempenha um papel significativo na sociedade atual, ao proporcionar uma ampla gama de informações, através dos mais variados recursos. Influencia fortemente as atitudes, crenças e comportamentos da comunidade e ocupa um lugar central nas práticas políticas, econômicas e sociais. Devido a esta grande influência, os meios de comunicação podem também ter um papel ativo na prevenção do suicídio (OMS, 2000, p. 3).

Segundo alguns pesquisadores, a divulgação tem mais valor positivo do que negativo, já que aguça o interesse de estudiosos e autoridades sobre o assunto, que tentam prevenir mais casos de suicídio. Todavia, existem alguns padrões que a imprensa deve considerar durante a produção das matérias acerca do suicídio. Segundo Bucci (apud Rossifini, 2016, p. 22):

Evitar o sensacionalismo; saber procurar ou utilizar entrevistas ou fotos, ou seja, mostrar compaixão por aqueles que são afetados pela tragédia ou sofrimento, que podem ser os amigos, familiares e admiradores que pedem o sigilo nas notícias; reconhecer que as fontes possuem um direito maior ao controle de informações sobre si mesmas do que representantes públicos e outros que buscam poder, influência e atenção.

A OMS (2000) estima que cerca de 20 a 60 milhões de indivíduos tentam tirar a própria vida a cada ano no mundo, e perto de um milhão de pessoas conseguem concretizar esse intento. Dados dessa entidade referem-se ao suicídio no Brasil como a 3ª causa de morte entre as idades de 15 a 44 anos, em ambos os sexos, perdendo apenas para os homicídios e os acidentes de trânsito, constatando o suicídio como um grave problema de saúde pública.

O manual da OMS (2000, p. 3) adverte:

O suicídio é talvez a forma mais trágica de alguém terminar a vida. A maioria das pessoas que consideram a possibilidade de cometer o suicídio são ambivalentes. Elas não estão certas se querem realmente morrer. Um dos muitos fatores que podem levar um indivíduo vulnerável a efetivamente tirar sua vida pode ser a publicidade sobre os suicídios. A maneira como os meios de comunicação tratam casos públicos de suicídio pode influenciar a ocorrência de outros suicídios.

Percebe-se que a mídia possui um papel importante na prevenção de casos de suicídio, ao levantar o debate, indicar tratamento e evitar o sensacionalismo em torno do assunto. Ressalta-se que é essencial à quebra de tabu e o rompimento de estigmas em torno desse assunto. Muitas pessoas desconhecem os sintomas relacionados à depressão e outros problemas de ordem mental, o que dificulta o tratamento precoce e bem sucedido. Nessa linha, as publicações dos sites de notícias podem ajudar significativamente as pessoas encontrarem ajuda.

4.4 Situação atual das práticas de atendimento na área de saúde mental de Aquidauana e Anastácio/MS

Criado com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF foi regulamentado pela Portaria nº 2.488/2011. Formado por multiprofissionais, o núcleo atua de forma integrada com as equipes de Saúde da Família – ESF. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais (BRASIL, 2011).

A Secretaria Municipal de Saúde de Anastácio, órgão diretamente subordinado ao prefeito, tem como uma de suas competências a formulação e execução de políticas de saúde pública no município, em conformidade com o Sistema Único de Saúde – SUS e com o Ministério da Saúde. No município, as ações direcionadas à saúde mental são coordenadas pelo NASF, órgão subordinado à Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo serviço de notificações de tentativas de suicídio. Criado no município em 2012 e instalado junto ao Centro de Especialidades Médicas – CEM, o NASF de Anastácio oferece, entre outros serviços, atendimento especializado com clínico geral, psiquiatra e psicólogos.

De acordo com a Portaria 2.488, o NASF deve contar com o suporte das estratégias de Saúde da Família – ESF. Essas equipes têm como objetivo realizar atividades itinerantes, desenvolver ações na rua, com instalações específicas, unidades móveis e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando. Articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS, NASF e CAPS) essas equipes compõem o Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2011). A rede de saúde municipal em Anastácio, segundo informou a coordenação do NASF, conta com o trabalho da Vigilância Epidemiológica, que faz o controle das notificações de tentativas de suicídio, e com 8 ESF's que funcionam nos antigos “postos de saúde”, e estão localizadas nos seguintes endereços:

- ESF Alfredo Garcia (Bairro - Bem-te-vi);
- ESF Altos da Cidade (Bairro Altos da Cidade);
- ESF Anastácio (Centro);
- ESF Arapongas (Jardim Campanário);
- ESF Benta Vieira (Vila Pedreira);

- ESF Maria Francisca de Lima (Jardim Independência);
- ESF Monjolinho (Monjolinho);
- ESF Vila Umbelina (próximo a Aldeinha).

Essas unidades estão distribuídas em áreas estratégicas do município, com a finalidade de suprir as necessidades de atendimento da população dentro da perspectiva do território.

Segundo a coordenação do NASF/Anastácio, desde janeiro de 2017 todas as notificações de tentativas de suicídio são registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, pela Vigilância Epidemiológica. Após ser notificada no SINAN, a pessoa é encaminhada para o serviço de psicologia no Centro de Especialidades Médicas – CEM, onde se inicia o atendimento individual e familiar, bem como visitas domiciliares.

Essa rede de atendimento em saúde mental de Anastácio é composta por três psicólogos e um psiquiatra. Após o atendimento psicológico, o paciente é encaminhado para o acompanhamento psiquiátrico e em alguns casos, para a rede socioassistencial do município. Ressalta-se que, em todos os casos ocorre o registro do prontuário do psicólogo e do psiquiatra, que é de acesso restrito.

Em Aquidauana os serviços de saúde mental são coordenados pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (Dr. Carlos Alberto Anastácio), localizado na rua Toro Nakayma, 1065, bairro Cidade Nova. Ressalta-se que a modalidade de CAPS em Aquidauana é a modalidade II, destinada ao atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

Compõem a rede de saúde mental do município aquidauanense, juntamente com o CAPS II, a Atenção Básica, as Unidades Básicas de Saúde, o Centro de Especialidades Médicas – CEM, e a Vigilância Epidemiológica, nessa rede é prestado atendimento médico (clínico geral), psicológico e psiquiátrico. O atendimento integral é prestado no CAPS, nos horários matutino e vespertino de segunda a sexta feira, com equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatra, assistente social e enfermeiro.

A coordenação do CAPS informou que o registro das tentativas de suicídio no município é de notificação compulsória em toda a rede, e que todo o pessoal da área de saúde está orientado a fazer esse trabalho de registro em formulário próprio de notificação. Dessa forma, o indivíduo é encaminhado para atendimento psicológico e/ou psiquiátrico no CAPS II, e, se necessário, faz-se o encaminhamento para internação em hospital psiquiátrico em Campo Grande – MS.

O Centro de Especialidades Médicas de Aquidauana atende pacientes de toda

microrregião de Aquidauana, que compreende os municípios de Miranda, Anastácio, Dois Irmãos do Buriti, Bodoquena e Nioaque. Localizado na rua Pedro Pace, bairro Alto, o centro recebe, entre outros pacientes, aqueles com necessidades de atendimento psicológico e psiquiátrico. Esses atendimentos são agendados diariamente na recepção do CEM e registrados no sistema de gerenciamento de consultas pelo profissional de saúde.

A Unidade Básica de Saúde – UBS é a porta de entrada do paciente do SUS. É através dela que o cidadão recebe seu primeiro atendimento na rede pública e é através dela também que o paciente é encaminhado a outros serviços especializados, como realização de exames ou encaminhamento direto a um profissional especialista. No município de Aquidauana, as UBS's atendem nos seguintes endereços:

- Estabelecimento Penal de Aquidauana – Bairro Alto;
- Unidade de Saúde da Família Bairro Alto – Centro de Saúde, UBS - Alto;
- Unidade de Saúde da Família Cidade Nova – Centro de Saúde, UBS - Alto;
- Unidade de Saúde da Família Santa Terezinha – Centro de Saúde, UBS - Santa Terezinha;
- Unidade de Saúde da Família Elciria R. B. Garcia – Centro de Saúde, UBS - São Francisco;
- Estratégia de Saúde da Família Vila Trindade – Centro de Saúde, UBS - Vila Trindade;
- Unidade de Saúde da Família Camisão – Centro de Saúde, UBS – Camisão;
- Estratégia de Saúde da Família São Pedro – Vila São Pedro;
- Estratégia de Saúde da Família Nova Aquidauana – Centro de Saúde, UBS – N Aquidauana;
- Estratégia de Saúde da Família Guanandy – Centro de Saúde, UBS – Guanandy;
- Estratégia de Saúde da Família Izaura Baes – Nova Aquidauana;
- Unidade de Saúde da Família Cipolândia – Cipolândia - Centro;
- Unidade de Saúde da Família Vila Pinheiro – Centro de Saúde, UBS – Vila Pinheiro;

O trabalho da rede de saúde mental de Aquidauana conta com o suporte da Vigilância Epidemiológica. Esse departamento ligado à Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuição o recolhimento de todas as notificações de tentativas de suicídio e outros agravos, realizadas nas UBS, no CEM e no Hospital Regional, e o registro dessas notificações ficam no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, do Ministério da Saúde. O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se, a partir deste estudo, que o suicídio é um problema social grave e bastante complexo. Não há possibilidade de se apontar uma causa específica e incontestável para explicar esse fenômeno social, que, segundo a WHO (2015), ceifa a cada 40 segundos uma pessoa no planeta.

No Brasil, o suicídio é a terceira causa de morte por fatores externos, perdendo apenas para homicídios e acidentes de trânsito. Segundo a OMS (2014) a taxa de mortalidade por suicídio no país é de 5,8 por 100 mil habitantes. Uma taxa considerada baixa se compararmos com outras regiões do mundo onde as taxas ultrapassam 20 por 100 mil habitantes, como é o caso de alguns países do leste europeu e da Ásia.

Entretanto, como o Brasil é um país de dimensões continentais, pode-se constatar a existência de taxas elevadíssimas em diferentes regiões. Observou-se a partir deste estudo que em alguns municípios brasileiros a taxa de mortalidade por suicídio está acima da média nacional, como é o caso de Aquidauana e Anastácio.

Nessa linha, a presente pesquisa buscou resgatar algumas hipóteses para explicar as possíveis causas desse fenômeno no espaço geográfico desses dois municípios. Foram levantados fatores socioeconômicos, políticos e ambientais para procurar as prováveis explicações desses acontecimentos.

Fatores de contexto, relacionados a aspectos socioeconômicos negativos, tais como, pouca escolaridade e ocupação habitual de baixa qualificação foram detectadas no perfil sociodemográfico da população que cometeu suicídio no período pesquisado. Em 73,8% dos casos de suicídio nos municípios de Aquidauana e Anastácio, o indivíduo possuía menos de nove anos de estudo e conseqüentemente não exercia uma atividade profissional que lhe rendesse uma condição financeira estável, na maioria dos casos.

Os homens respondem por 76% dos casos de suicídio em Aquidauana e Anastácio no período pesquisado. Essa constatação segue a tendência nacional e mundial em relação a gênero, a partir disso, pode-se inferir que o sexo masculino possui algumas características associadas à maior vulnerabilidade para cometer o ato, maior rigidez em relação a papéis sociais preestabelecidos e maior resistência a procurar ajuda médica e psicológica precocemente são fatores que contribuem para esses resultados.

Tendo conhecimento que o efeito imitação é outro importante denominador para a compreensão do aumento das taxas de suicídio e levando em consideração que a mídia exerce

uma influência importante na sociedade atual, observou-se a maneira pela qual os principais sites de notícias dos dois municípios abordam o tema suicídio em suas páginas digitais. Pode-se concluir que, com raríssimas exceções, os impactos negativos das matérias podem ter contribuído para o aumento de casos. Matérias sensacionalistas, com explanação detalhada do método escolhido, citação do nome da vítima e exposição de fotografias dos locais de ocorrência, foram constatadas na maioria das publicações de suicídio nos sítios pesquisados no período.

A Organização Mundial da Saúde e a Associação Brasileira de Psiquiatria reforçam que a mídia tem um papel fundamental na prevenção do suicídio, pois esse ainda é um assunto carregado de tabu e invisibilidade por parte da sociedade. Ajudar as pessoas a superarem o senso comum, através da ampliação do debate, e passar orientação de como e onde encontrar ajuda deve ser um dos objetivos em que a mídia necessita atuar.

Constatou-se nessa pesquisa que a mortalidade por suicídio nos municípios de Aquidauana e Anastácio concentra-se nas faixas etárias de 10 a 19 e 30 a 39 anos de idade, para pessoas do sexo feminino. Ressalta-se que a partir dos quarenta anos de idade não há registros de casos de suicídio entre as mulheres. Essa constatação denota a necessidade de aprimorar ações de políticas públicas direcionadas às pré-adolescentes, adolescentes e jovens do sexo feminino nos dois municípios.

Em relação aos homens, verificou-se que a faixa etária entre 30 e 39 anos de idade é responsável pela maioria dos casos de suicídio, seguida pela faixa etária de 40 a 49 anos. Diferentemente das mulheres, existe entre os homens casos de suicídio nas faixas etárias acima de cinquenta, sessenta e oitenta anos de idade. Os solteiros e divorciados totalizam mais de 60% dos casos.

A baixa escolaridade é uma característica comum entre homens e mulheres que suicidaram no período pesquisado. Em 73,8% dos casos as vítimas não possuíam o ensino fundamental completo. Esse baixo nível educacional pode ser justificado, em parte, pela baixa faixa etária, principalmente entre as mulheres. Essa constatação condiz com as ocupações habituais de maior frequência, serviços gerais e estudante.

Em Aquidauana e Anastácio, o enforcamento dentro de casa foi o principal método utilizado nos casos de suicídio consumado. Apesar de Aquidauana e Anastácio possuírem, respectivamente 21,23% e 17,45% de sua população na área rural (IBGE, 2010), foram detectados apenas 7 casos de suicídio na área rural, todos no município de Aquidauana, a

maioria por enforcamento. Em geral, o período matutino (das 6h às 12h) foi o de maior quantidade de casos registrados.

Observou-se em relação às tentativas de suicídio, a inexistência de dados anteriores a 2014, e também a falta de padronização nas notificações disponibilizadas pelos órgãos oficiais referente aos anos de 2014 a 2016. Esses fatos revelam o problema de subnotificação nos municípios pesquisados, dificultando a eficácia de ações direcionadas à prevenção e combate a esse tipo de mortalidade.

Em geral, nos dados de tentativas de suicídio disponibilizadas pelos bombeiros militares e pela vigilância epidemiológica dos dois municípios, há predominância de casos na faixa etária que varia de 10 a 29 anos de idade, com preponderância do sexo feminino. Entre os métodos mais utilizados dentro do período pesquisado destacam-se: pular da ponte; envenenar-se e enforçar-se.

Enfim, percebe-se que a área de saúde mental dos municípios de Aquidauana e Anastácio trabalhava com escassez de informação sobre notificações de tentativas de suicídio. Apesar de ambos os municípios contarem com rede de atendimento à saúde mental, a eficácia na prestação desse serviço estava comprometida por falta de uma dinâmica de acolhimento e acompanhamento dos casos diagnosticados.

6. DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA E SUGESTÕES

Ressalta-se que esta pesquisa, por sua relevância social, rapidamente transformou-se em agente catalisador de ações na área de saúde mental nesses dois municípios. Preocupados com os efeitos da “onda da baleia azul”(jogo surgido em uma rede social russa, que envolve uma série de tarefas, entre as quais automutilação) e pelos constantes casos de suicídio em Anastácio e Aquidauana, o poder público municipal realizou o 1º Encontro de Saúde Mental de Anastácio e o 1º Simpósio de Saúde Mental de Aquidauana, respectivamente em abril e junho de 2017.

Esses eventos contaram com a presença de profissionais da área de saúde mental (psiquiatras, psicólogos e enfermeiros) que discorreram sobre assuntos relacionados à depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e suicídio. Ocorreu também apresentação dos resultados preliminares desta pesquisa, com a exposição do perfil sociodemográfico dos casos.

Detectou-se na pesquisa a escassez de dados sobre as tentativas de suicídio nesses dois municípios. Entende-se que a subnotificação nos casos de tentativas de suicídio é um problema mundial, porém esse problema pode e deve ser evitado, uma vez que pesquisas indicam que as tentativas são em torno de dez a quarenta vezes maiores do que os casos consumados (VIDAL, 2013).

Dados sobre as tentativas de suicídio ocorridas em Aquidauana são, quantitativamente, inferior aos suicídios consumados no município. Em parte, essa constatação pode explicar o alto índice da taxa de mortalidade por suicídio nesses municípios, considerando que uma pessoa que já tenha tentado o ato uma vez, tem maior probabilidade de consumá-lo em outra oportunidade.

Neste contexto, o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e tratamento precoce de transtornos mentais pode contribuir positivamente na redução de casos de suicídio nesses dois municípios. A seguir, são apresentadas algumas sugestões identificadas ao longo da pesquisa:

- Proporcionar melhor qualidade de vida para população, principalmente ao jovem (maior faixa etária acometida) através de espaços públicos apropriados para a prática de esportes, caminhada, lazer.
- Urgente ajuste e aprimoramento da rede de atendimento de saúde mental dos dois municípios, com ênfase na melhoria e padronização das formas de notificação de casos de

tentativas de suicídio. Ações potencialmente eficazes na luta contra essa prática sistemática em Aquidauana e Anastácio, de preferência em conjunto, considerando a especificidade de cidades coirmãs, contribuiriam na diminuição do número de casos.

- Monitoramento das pontes e/ou colocação de redes de proteção também poderiam diminuir as tentativas de casos em ambos os municípios.

- Celeridade no atendimento e encaminhamento de pacientes com diagnóstico de transtornos mentais para tratamento com psiquiatras e psicólogos treinados especificamente em atender tais casos.

- Suprimento constante dos medicamentos mais utilizados no tratamento de depressão nas farmácias públicas.

- Extensão do debate público em relação ao tema suicídio, com maior participação da mídia, escolas, igrejas, universidades.

- Orientação precoce a famílias que possuam em seu histórico casos de suicídio, tentativa ou transtorno mental é fundamental como forma de combate ao suicídio nesses dois municípios.

Assim, esse trabalho não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas, abrir caminho para o aprofundamento do debate sobre o tema proposto. O principal objetivo é fornecer subsídios à discussão sobre a situação da saúde mental, sobretudo do suicídio, em Aquidauana e Anastácio, a fim de, em conjunto com o poder público, apontar caminhos que ajudem na compreensão e no combate a esse tipo de mortalidade que tem crescido consistentemente nesses dois municípios e que precisa ser encarado como um problema de saúde pública.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. M. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Elsevier**, Porto, V. 28, N. 2, p. 127-131, jul./dez. 2010.

AQUIDAUANA/MS - Cidade histórica no interior do Mato Grosso do Sul. Disponível em: <<https://goo.gl/aBtwC6>> Acesso em 04 nov 2017.

AQUIDAUANA: bombeiros resgatam duas mulheres por tentativa de suicídio. **O Pantaneiro**, Aquidauana, 07 de jan. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/nCLcuX>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP), **Comportamento suicida: conhecer para prevenir** dirigido para profissionais da imprensa. São Paulo: ABP, 2009. Disponível em: <www.abpbrasil.org.br/sala_imprensa/manual/>. Acesso em: 15 dez. 2016

BARATA, R. B. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BARCELLOS, C. Apresentação. BARCELLOS, C. (Org.). **A Geografia e contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO/ ICICT/EPSJV, 2008. p. 9-14 (Saúde e Movimento; n. 6).

BERTOLETE, J. M., & De Leo, D. (2012). Global Suicide Mortality Rates – A Light at the End of the Tunnel? Crisis: **The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, 33(5), 249–253. doi:10.1027/0227-5910/a000180.

BORELLI, E. Neoliberalismo e ONGS na América Latina. **Aurora**, Marília, ano II, n. 2, p. 12-17, jun. 2008.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida em números. **Debates**. Rio de Janeiro, ano 2, nº 1, p. 11-15, jan/fev 2010.

BOTEGA, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. F. S., & Macedo, M. M. K. (2006). **Prevenção do comportamento suicida**. *Psico*, 37(3), 213-220.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488**, de 21 de Outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [s.n.], 2006. 76p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRUNET, A. F. D. S. **A espacialidade dos resíduos sólidos urbanos nos municípios de Aquidauana e Anastácio – MS**. Dissertação Mestrado em Geografia. 2016. 160 f. UFMS

BUCCI, E. **Sobre Ética e Imprensa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

CAIRUS, Henrique; RIBEIRO JR, Wilson A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005, 252 p. (Coleção História e Saúde)

CANOAGEM no rio Aquidauana. Disponível em: <<https://goo.gl/LgSe5u>> Acesso em: 02 nov. 2017

CHEN, Joe et al. **Socio-economic studies on suicide: a survey**. Jornal of Economic Surveys, Oxford, p.1-42, 2010.

CORPO do jovem Emerson Escobar é enterrado em Aquidauana. **O Pantaneiro**, Aquidauana, 01 mar. 2016. Disponível em: < <https://goo.gl/AtHMCG> >. Acesso em: 02 fev. 2017.

DAY, Vivian Peres et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. R. Psiquiatr. RS, 25(suplemento 1): 9-21, abril 2003.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

DURKHEIM, É.: **O suicídio, estudo de sociologia**. Tradução Monica Statel. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

EM menos de 6 horas, bombeiros registram 4 ocorrências de tentativas de suicídio em Aquidauana. **O Pantaneiro**, Aquidauana, 16 set. 2015. Disponível em: < <http://goo.gl/TNYzsv>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

Federação Nacional dos Jornalistas (2007): **Código de ética dos jornalistas brasileiros**. Vitória – ES, 04 ago. 2010. Disponível em: < <https://goo.gl/G5tkav>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

FERNANDES, E. F. L. **Análise ambiental no baixo curso do rio Aquidauana: organização do espaço e impactos repercutidos na planície de inundação da cidade de Aquidauana/MS**. Vitória. VII Congresso Brasileiro de Geógrafos, 2014, Anais, Associação dos Geógrafos Brasileiros.

FILHO de funcionária do hospital de Aquidauana comete suicídio em Anastácio. **Aquidauana News**, Aquidauana, 17 maio 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/HDTaeU>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

GINER, L.; GUIJA, J. A. Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. **Rev Psiquiatr Salud Mental**. Barcelona. 2014;7(3):139---146.

GIOTAKOS, O. et al. Suicide rates and mental health services in Greece. **Psychiatrike**. v.23, n.1, p.29-38, 2012.

HAMERMESH, D.; HOSS, N. An economic theory of suicide. **The Journal of Political Economy**, v. 82, p. 83-98, 1974.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População. Brasil 2010**. Estudos e Pesquisas-Informação Geográfica, n. 7. Disponível em: <goo.gl/aOK3wR>. Acesso em: 11/maio 2016.

JOVEM de 18 anos se suicida em Anastácio. **Aquidauana notícias**, Aquidauana, 04 maio. 2015. Disponível em: <<http://goo.gl/hcdkn9>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

JOVEM de 21 anos tenta suicídio na Ponte Velha: ‘sem razão para viver’. **O Pantaneiro**, Aquidauana, 03 mar. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/DP2kr2>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

KRÜGER, L. L.; BLANCA, S. G. W. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. Porto Alegre. **Rev.Psico-Usf**, v. 15, n. 1, p. 59-70, jan./abr. 2010.

LAMENTÁVEL: mais uma vítima de depressão em Aquidauana. **O Pantaneiro**, Aquidauana, 16 dez. 2015. Disponível em: <<http://goo.gl/3FRRsD>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, D. B. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Salvador, 13 mar 2015. p. 45-54.

MAPA DA VIOLÊNCIA 2014. **Os jovens do Brasil**. Rio de Janeiro: CEBELA-FLACSO, 2014.

MAPA DA VIOLÊNCIA 2015. **Juventude viva: mortes matadas por armas de fogo**. Rio de Janeiro: CEBELA-FLACSO, 2015.

MENDONÇA, F. V. M. **Suicídio na adolescência**. 2015. 55 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade de Coimbra.

MENEGHEL, S.N.; VICTORIA, C.G.; FARIA, N. M. X.; CARVALHO, L. A.; FALK, J. W. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista Saúde Públ.** V.38. N. 6. P. 804-810, 2004.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev Saúde Pública** 2010;44(4):750-7

MININI, G. : **Psicologia cultural da mídia**. São Paulo: A Girafa, Sescsp, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Saúde Mental no SUS: **os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

MOTA, Adeir Archanjo. **Suicídio no Brasil e os contextos geográficos**: Contribuições para Política Pública de Saúde Mental. 2014. 208 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP.

MULHER de 39 anos comete suicídio em Aquidauana. **O Pantaneiro**, Aquidauana, 18 nov. 2015. Disponível em: < <http://goo.gl/R8wtxm>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

NOGUEIRA, H. G.; REMOALDO, P. C. **Olhares geográficos da saúde**. Lisboa, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais de mídia**. Genebra, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-americana da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo, 2001: saúde mental, nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estatísticas mundiais de saúde**. Genebra, 2016.

PANORAMIO Google Mapas. Disponível em: <<https://goo.gl/von87N>> Acesso em: 03 nov. 2017.

PASSOS, V. A. C.; XAVIER, S. M. T. **O suicídio e o tabu da imprensa: medo do contágio?** Revista da Escola de Negócios, Coronel Fabriciano, n. 1, p. 163 - 180, nov./2014.

PEREIRA, Alexandre de Araújo. **Saúde mental**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

PM de Anastácio evita suicídio em Ponte Velha que liga Aquidauana a Anastácio. **Aquidauana News**, Aquidauana, 03 nov. 2015. Disponível em: <<http://goo.gl/rnO4Bl>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

PM de Aquidauana atende ocorrência de violência doméstica e evita suicídio. **Aquidauana News**, Aquidauana, 07 fev. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/vPR2Kx>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

POLÍCIA civil de Aquidauana contabiliza 17 mortos em 17 meses por suicídio na região. **Aquidauana News**, Aquidauana 29 maio 2015. Disponível em: <<http://goo.gl/vTEqCc>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

POLICIAIS militares resgatam homem que tentava suicídio. **Pantanal News**, Aquidauana, 07 jun. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/IKfWNG>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

POLICIAL aposentado comete suicídio nesta manhã em Aquidauana. **O Pantaneiro**, Aquidauana, 26 fev. 2015. Disponível em: <<http://goo.gl/0quBnx>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Relatório do Desenvolvimento Humano**. Sustentar o progresso humano: reduzir as vulnerabilidades e reforçar a resiliência. Nova York, 2014.

RELPH, Zech C. As bases fenomenológicas da geografia. **Geografia**, n. 4, v. 7, p. 1-25, 1979.

RIBEIRO, Helena . **Geografia da saúde no cruzamento de saberes** . Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1123-1124, dec. 2014. ISSN 1984-0470. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104281/102921>>. Acesso em: 20 July 2017.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400200>.

RIBEIRO, M. A, Heineck I. **Estoque Domiciliar de Medicamentos na comunidade Ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG**, Brasil. *Saúde Soc* São Paulo 2010, 19(3): 653-63.

ROSSIFINI, Bruna. Suicídio na mídia: como os editores dos jornais impressos de Santos/SP abordam o tema. **Acervo On-line de Mídia Regional**, ano 16, v. 11, n. 1, p. 19-28, jan/jun. 2016.

SANTANA, Paula. **Introdução à geografia da saúde: território, saúde e bem-estar**. Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2014.

SANTOS, Jacqueline dos. **Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil: fatores sociodemográficos**. 2010. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

SANTOS, Milton. **Metamorfoses do espaço habitado**. 3º ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

SOLOMON, Andrew. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

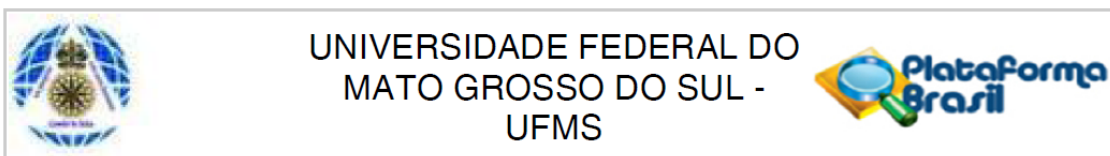
TRAQUINA, N. **Teorias do jornalismo. A tribo jornalística – uma comunidade interpretativa transnacional**. Florianópolis: Insular, 2005

VALENCIA, J.G.; MONTROYA, G.J.; JARAMILLO, C.A.L.; TOBÓN, M.C.L.; GUERRA, P.M.; VIANA, J.C.A.; ACOSTA, C.A.P. Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia, 16 páginas, Artículos Originales, **Rev. Colomb. Psiquiat.**, vol. 40 / No. 2 / 2011

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo and LIMA, Lúcia Abelha. **Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade**. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2013, vol.29, n.1, pp.175-187. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100020>.

WHO. (2014). **Preventing suicide: a global imperative**. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779>

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE SUICÍDIOS E TENTATIVAS DE SUICÍDIOS NOS MUNICÍPIOS DE AQUIDAUANA E ANASTÁCIO/MS, NO PERÍODO DE 2007 A 2016: CONTRIBUIÇÃO AO APERFEIÇOAMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO

Pesquisador: EVANDO NANTES CAMARGO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58739416.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.709.942

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa com coleta de dados secundários de informações de casos ou tentativas de suicídio nos municípios de Aquidauana e Anastácio, cujo caráter será quali-quantitativo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar o contexto geográfico e socioambiental da mortalidade por suicídio em Aquidauana e Anastácio e a capacidade de respostados serviços de saúde mental desses municípios.

Objetivos específicos: Identificar os perfis sociodemográficos (gênero, faixa etária, estado conjugal, ocupação habitual, escolaridade, local de residência e ocorrência, data e horário de ocorrência do fato, condições e causas do óbito e/ou tentativa) registrados nas ocorrências de suicídio e tentativa;

Analisar as atuais políticas públicas na área de saúde mental dos municípios de Aquidauana e Anastácio;

Verificar os aspectos socioambientais, psicológicos, espaciais e temporais que podem influenciar na ocorrência do suicídio e tentativa nesse espaço geográfico.

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 1.709.942

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador: Não haverá riscos, pois os indivíduos (suicidas) não terão seus nomes identificados.

Benefícios: Incluir a saúde mental e, de forma específica, o suicídio na agenda de pesquisa da Geografia da Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, como suporte à implementação de políticas de saúde pública no estado, com foco na prevenção. Desta forma, espera-se a redução do índice de suicídio nos municípios e consequentemente no estado. Fomentar a criação de projetos educativos, cartilhas e folhetos visando à prevenção ao suicídio, com o intuito de disseminar o conhecimento público e profissional dos fatores de risco para o suicídio em todas as cidades sul-mato-grossenses que possuam alta ocorrência de casos. Incentivar a criação de espaços de promoção de saúde na comunidade como, por exemplo, grupos de autoajuda e realização de palestras em igrejas, escolas, associações de moradores e ONGs, na busca de criar na sociedade a cultura da prevenção ao suicídio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Observar que os objetivos específicos não são de governabilidade local e sim, servirá de subsídio para tal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta autorizações das instituições envolvidas na coleta de informações. Solicita dispensa de TCLE justificada.

Recomendações:

Recomenda-se na redação do projeto a modificação de sujeito para participante, mesmo que seja dado secundário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado com ressalva: alteração constante nas recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	11/08/2016		Aceito

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 1.709.942

Básicas do Projeto	ETO_694602.pdf	13:13:20		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/08/2016 13:04:44	EVANDO NANTES CAMARGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	09/08/2016 21:52:59	EVANDO NANTES CAMARGO	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_pesquisador.pdf	09/08/2016 21:21:48	EVANDO NANTES CAMARGO	Aceito
Outros	carta_anuencia_vigilancia_epidemiologica.pdf	09/08/2016 21:20:43	EVANDO NANTES CAMARGO	Aceito
Outros	carta_anuencia_policia_civil.pdf	09/08/2016 21:19:30	EVANDO NANTES CAMARGO	Aceito
Outros	carta_anuencia_bombeiro_militar.pdf	09/08/2016 21:17:26	EVANDO NANTES CAMARGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 01 de Setembro de 2016

Assinado por:

PAULO ROBERTO HAIDAMUS DE OLIVEIRA BASTOS
(Coordenador)

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: bioetica@propp.ufms.br