



**Geografia da Saúde Mental e o Suicídio no Brasil: Construção de Geoindicadores e Índice para Política Pública**

Adeir Archanjo da Mota, Doutorado, arcanjogeo@hotmail.com

Raul Borges Guimarães/ Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde

**Introdução:** No Brasil, num prazo de quinze anos (1996 a 2010), quase cento e vinte mil pessoas se suicidaram, ou seja, em média 22 pessoas se suicidaram por dia. Em comparação internacional para o ano de 2011, o Brasil possuiu taxa de suicídio inferior a dois terços de mais de 100 países analisados (OMS, 2012). No entanto, quando observamos os dados em escalas cartográficas maiores, identificamos uma grande discrepância interna no país, quer seja regional – prevalecendo as taxas mais elevadas nas regiões Sul e Sudeste, quer seja na escala político administrativa das unidades federadas, com significativas diferenças inter e intraestaduais. A respeito da saúde mental, há uma tradição geográfica nos países anglo-saxônicos nos estudos de incidência da esquizofrenia, desde as contribuições dos estudos ecológicos da escola de Chicago (FARIS; DUNHAM, 1965), até contribuições que procuram incorporar novas metodologias qualitativas (GIGGS, 1973). De acordo com estes estudos, poderíamos identificar comunidades cujas características propiciariam a formação de ambientes terapêuticos, bem como certa correlação entre contextos geográficos. Assim, o objetivo da presente pesquisa é compreender a distribuição espacial do suicídio e dos serviços de saúde mental no Brasil. **Metodologia/Desenvolvimento:** Conforme a 10ª Classificação Internacional das Doenças (CID-10) caracterizam-se como tentativas de suicídio as internações pelas lesões autoprovocadas voluntariamente (X60 a X84) e como suicídios os óbitos pelas mesmas LAV. Os dados utilizados são oficiais e atualizados – período 1979 a 2010, fornecidos pelo IBGE e pelo Ministério da Saúde/DATASUS. As categorias de análise deste estudo são: Contextos Geográficos, Território, Saúde Mental e Política Pública. A análise espacial da morbidade e da mortalidade por LAV são realizadas tanto pelas frequências absolutas como pelas taxas médias. O mapeamento dos dados e dos resultados das análises espacial e geoestatística nos permitem identificar os padrões de distribuição espaço temporal do suicídio no país. **Considerações finais:** A partir dos resultados parciais, se observa a concentração de *clusters* de municípios com altas taxas de suicídio nas regiões Sul e Sudeste do país e em algumas capitais das demais regiões. Nas décadas de 1980, 1990 e 2000 tenderam a se disseminar por todas as regiões e a se reforçarem gradativamente onde já se contabilizavam casos, sendo exceção algumas espacialidades, que se generalizou como a região Amazônica, o Pantanal e a faixa litorânea. Tais resultados nos levam a outros questionamentos, como as influências das baixas densidades demográficas predominante, do silêncio epidemiológico e das relações sociedade natureza e interpessoais que pode corroborar para o entendimento do processo saúde doença mental no Brasil.

**Palavras-Chave:** Geografia da Saúde. Suicídio. Saúde Mental. Geoprocessamento. Brasil.