

SUICÍDIO E REGIONALIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE AS OCORRÊNCIAS EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Suicide and regionality: an analysis of occurrences in a municipality in the interior of Rio Grande do Norte

Suicidio y regionalidad: un análisis de los hechos en un municipio del interior de Rio Grande do Norte

Maria Tatiana Peixoto

Mestra em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido, UERN. Pau dos Ferros, RN, Brasil. mariatatianapeixoto@gmail.com.

Francisco Eden Soares Marcos

Mestre em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido, UERN. Pau dos Ferros, RN, Brasil. eden14_eu@hotmail.com

Bertulino José de Souza

Doutor em Antropologia Social e Cultural (UC), UERN, Natal, RN, Brasil. bertulinosouza@uern.br

RESUMO

As taxas de óbitos por suicídio no Brasil aumentaram desde 1990 com alterações importantes em sua distribuição espacial. Com isso, buscando compreender o perfil das vítimas por suicídio, optou-se por realizar uma pesquisa no município de Pau dos Ferros (cidade polo da região Alto Oeste Potiguar). Desse modo, o objetivo foi analisar os casos de suicídio registrados no município de Pau dos Ferros no período de 2017 a 2019. O presente trabalho é um estudo descritivo com abordagem quantitativa analítica, tendo como procedimentos técnicos as pesquisas documental e exploratória. Os resultados apontam que a taxa média de mortalidade por suicídio considerando os três anos foi de 4,41/31.000 habitantes. A predominância foi entre as vítimas do sexo masculino com idade inferior a 45 anos, onde a lesão autoprovocada prevalente foi o enforcamento, sendo a residência o principal local escolhido para a consumação do ato. O perfil das vítimas aponta que em sua pluralidade são pardas, casadas e com ocupações variadas, com destaque para agricultor(a). Desse modo, a pesquisa faz-se refletir sobre um grave problema de saúde pública mundial, contribuindo para melhor compreensão do fenômeno suicídio e para elaboração do perfil das vítimas na municipalidade.

Palavras-chave: Suicídio; Mortalidade; Pau dos Ferros; Saúde Mental.

ABSTRACT

Suicide death rates in Brazil have increased since 1990 with important changes in their spatial distribution. Therefore, seeking to understand the profile of suicide victims, we decided to carry out research in the municipality of Pau dos Ferros (a hub city in the Alto Oeste Potiguar region). Therefore, the objective was to analyze the cases of suicide registered in the municipality of Pau dos Ferros in the period from 2017 to 2019. The present work is a descriptive study with a quantitative analytical approach, using documentary and exploratory research as technical procedures. The results indicate that the average suicide mortality rate considering the three years was 4.41/31,000 inhabitants. The predominance was among male victims under the age of 45, where the prevalent self-inflicted injury was hanging, with the residence being the main place chosen for the consummation of the act. The profile of the victims shows that most of them are mixed-race, married and with a variety of occupations, especially farmers. In this way, the research reflects on a serious global public health problem, contributing to a better understanding of the suicide phenomenon and creating a profile of victims in the municipality.

Keywords: Suicide; Mortality; Pau dos Ferros; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Pensar em suicídio é uma busca incessante de justificativas, reflexões e sentimentos. Incansavelmente questionamos os motivos que levam uma pessoa a desistir de viver. O ato

de tirar a própria vida é um mistério, que nos leva a buscar respostas que, de alguma forma, atenuem o sofrimento e o inconformismo dos que ficaram.

O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública mundial pela Organização Mundial da Saúde e sua conceituação sofre variação conforme quem o conceitua. Durkheim (2000, p. 14) definiu o suicídio como “toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”.

No período de 2015 a 2019 ocorreram 61.359 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil. Considerando apenas o ano de 2019 e a região Nordeste, ocorreram 3.082, dos quais, 204 óbitos por suicídio ocorreram no Estado do Rio Grande do Norte (DATASUS, 2019). Nesse mesmo ano, a cidade de Pau dos Ferros foi responsável por 2% do total das mortes por suicídio no RN (Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

O comportamento de pessoas que pensam em cometer suicídio podem ser comumente classificado em três diferentes categorias ou domínios: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio propriamente dito (Turecki, 1999). Mesmo diante de um gradativo aumento nas taxas de mortalidade por suicídio no mundo, esse ainda é um tema pouco abordado em pesquisas, principalmente quando falamos de dados clínicos, e epidemiológicos.

Deste modo, o estudo se propôs a investigar os dados acerca do suicídio partindo da seguinte problemática: Quais as variáveis encontradas nas declarações de óbitos da cidade de Pau dos Ferros/RN que permitem traçar o perfil das vítimas de suicídio na municipalidade? Os dados fornecem informações imprescindíveis para elaboração de estratégias de saúde pública voltadas para a região e grupos vulneráveis.

Considerando o exposto, esse artigo teve como objetivo analisar os casos de suicídio registrados no município de Pau dos Ferros/RN no período de 2017 a 2019. Já a escolha do tema, se deu pela constante divulgação dos casos pela imprensa local. Além disso, é inegável a importância de discutir um assunto considerado tabu perante uma sociedade que se nega a falar sobre a morte.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, segundo Gil (2008, p. 28) “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. [...]”. A escolha do período

estudado se deu pela documentação física encontrada na Secretaria Municipal de Saúde do município de Pau dos Ferros/RN, que permitiu a análise dos óbitos ocorridos por suicídio de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019 (Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

O município de Pau dos Ferros está localizado na região Oeste do Estado do Rio Grande do Norte, distante aproximadamente 392,00 km da capital do estado (Natal). Sua população foi estimada em 30.600 habitantes para o ano de 2020 (IBGE, 2017).

Nesse estudo foram considerados os óbitos por suicídio de vítimas residentes na cidade objeto da pesquisa. Sendo assim, as fichas que faziam referência a residentes de outros municípios, ou que não especificavam a causa da morte ou ainda, listavam como a esclarecer ou dependentes de exames complementares, foram descartadas.

A taxa de mortalidade por suicídio foi calculada para o período de três anos e também ano a ano. Utilizou-se como modelo de cálculo o adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera, (número de óbitos por suicídio/população) x 100.000 habitantes. Como a população de Pau dos Ferros não possui essa quantidade de habitantes, a multiplicação foi feita por 31.000, número populacional aproximado da época. Ainda para esse cálculo, utilizou-se as estimativas populacionais do município divulgadas pelos IBGE. Com efeito, haviam em 2017 (30.452), em 2018 (30.183) e em 2019 (30.394) pessoas residentes na cidade (IBGE, 2021).

Essa pesquisa utilizou dados secundários disponíveis nos sites do Ministério da Saúde do Brasil através do DATASUS, nos relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e nas tabelas de estimativas populacionais do SIDRA (IBGE). Como procedimento técnico recorreu-se a pesquisa documental a partir da análise das fichas físicas de Declaração de Óbito entregues na Secretária de Saúde do município pelo ITEP - RN de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019. O acesso as fichas se deram no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, no setor de digitação de documentos, mediante a presença e supervisão de uma funcionária da repartição.

De acordo com Gil, (2002, p. 46) a pesquisa documental apresenta “os documentos “de primeira mão”, que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas [...]”. Quanto aos aspectos éticos, em ambos os casos não houve a identificação dos sujeitos, preservando-se assim a identidade das vítimas.

Adotou-se a abordagem quantitativa analítica através da análise dos dados totais e percentuais. Os dados quantitativos são objetivos e expressos por meio numérico (Fonseca,

2002). Utilizou-se também a pesquisa exploratória, objetivando obter maior familiaridade com o tema, clareza e construção de hipóteses (Gil, 2002). As variáveis foram estabelecidas de acordo com as informações disponíveis nas declarações de óbito. Sendo elas: Ano, local de ocorrência e horário do óbito, sexo, idade, escolaridade, ocupação, estado civil, cor da pele e meio utilizado para o suicídio.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O debate envolto no tema suicídio, assim como a forma de abordagem nas diversas camadas da sociedade, está cercado de preconceitos e medos. Por bem, antes de enveredar pelas teorias e estatísticas, faz-se necessário entender o que é o suicídio partindo do princípio, sua conceituação.

A conceituação e sentido atribuído a palavra suicídio ganha significados e conotações diferentes conforme o sujeito ou entidade que o conceitua. A Associação Brasileira de Psiquiatria (2014, p. 09) de forma técnica define o suicídio como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal.”

Em um contexto mais abrangente, o suicídio pode ser entendido como uma tragédia humana, a pior de todas. Não apenas pelo ápice do sofrimento do indivíduo que comete autocídio, mas também pela dor perpetua dos seus entes queridos (Bertolote, 2012).

O suicídio é reconhecido mundialmente como um grave problema de saúde pública mundial, dado a quantidade de pessoas que cometem suicídio todos os anos (OMS, 2000). Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2006), o suicídio encontra-se entre as dez principais causas de morte em todo o mundo, sendo estimado que aproximadamente de 10 a 20 milhões de pessoas o contemplem pelo menos uma vez na vida.

Estima-se de acordo com os dados da OMS (2000, p. 4) que “a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo e a cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida”. Solomon (2018, p. 48) enfatiza que “o suicídio também não é a máxima manifestação de “egoísmo” ou de “covardia”, como os fornecedores de motivos costumam afirmar.”

A OMS estima que globalmente a taxa de suicídio padronizada por idade seja 1,8 vezes maior em homens do que em mulheres. Para cada 100.000 habitantes há uma taxa de mortes de 13,7 para homens e 7,5 para mulheres. A maioria dessas mortes ocorreram em países de baixa e média renda, cerca de 79%, já com relação à idade, 52,1% das vítimas tinham menos

de 45 anos. No Brasil em 2016, a taxa de suicídio padronizada por idade, considerando todas as idades foi de 6,1 para ambos os sexos por 100.000 habitantes. Já quando separados, segue-se a tendência mundial, 9,7 para homens e 2,8 para mulheres (OMS, 2019).

Os dados disponíveis no DATASUS, sistema de informação do Ministério da Saúde, utilizando como referência o grande grupo CID10: X60-X84 lesões autoprovocadas voluntariamente, indicam que no período de 2015 a 2019 ocorreram 61.359 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil (DATASUS, 2015-2019).

Na região Nordeste em 2019 ocorreram 3.082 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente. Ao atentarmos especificamente para os números referentes ao Estado do Rio Grande do Norte (RN) é possível afirmar que esse, foi responsável por um total de 6% dos óbitos da região Nordeste, com exatamente 204 óbitos por suicídio no ano de 2019 (DATASUS, 2019). Ainda com relação ao Rio Grande do Norte, Santos, Barbosa e Severo (2020, p. 634) relatam que em seu estudo,

[...] verificou-se um aumento de 83,5% na mortalidade por causas externas entre os anos 2000 e 2015. No mesmo período, a taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente aumentou 46% no total da população, com variação de 2,9 a 4,5/100 mil habitantes, respectivamente. Um estudo mostrou, ainda, que o município de Caicó, localizado na Região do Seridó, interior do estado do RN, apresentou taxa de 15,8/100 mil habitantes entre os anos 2005 e 2007, ocupando o 3º lugar entre as 20 cidades brasileiras, com pelo menos 50.000 habitantes, com maiores coeficientes de suicídio.

A questão do suicídio está intimamente relacionada com a civilização, o meio o qual o indivíduo vive e sua constituição, embora uma predisposição possa ser passada hereditariamente, essa não é regra e de fato, isoladamente não leva o indivíduo a cometer suicídio, porém um ambiente favorável e propício, sim (Durkheim, 2000).

Muitos são os fatores que desencadeiam comportamentos suicidas e que podem levar uma pessoa a tirar a própria vida. Um dos maiores problemas baseando-se no momento atual, na sociedade capitalista é que as pessoas não querem falar sobre a morte de nenhuma espécie, então quando se fala em morte autoprovocada o cenário piora consideravelmente, significando um problema ainda maior (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Em uma sociedade que não quer refletir nem discutir sobre a morte e suas motivações, onde tentam a todo custo afastá-la e impedir que aconteça, quem tira a própria vida é taxado de louco. Uma denominação pobre, mas corriqueiramente utilizada que estigmatiza o sujeito e o define como alguém que não está são de suas faculdades mentais, desconsiderando outros

fatores que podem estar associados ao ato. Toda e qualquer morte reflete algo que está presente na sociedade onde ela acontece (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Os fatores que levam ao suicídio são múltiplos e complexos. Para o conselho Federal de Psicologia (2013, p. 46) “Os indicadores mais diretamente apontados pelas pesquisas como associados a esses modos de morte são também de ordem comportamental, emocional ou psicológica e estão associados ao contexto familiar, ambiental, social, econômico e cultural.” Fatores associados ao comportamento e ao estilo de vida também são elencados como de risco para o suicídio, como bem exemplifica o Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 47):

Exemplos comuns de fatores de risco incluem a experiência de privação, negligência ou abuso na infância, violência doméstica, condição socioeconômica precária, falta de acesso à educação de qualidade e a oportunidade, problemas graves em pelo menos um dos cuidadores (alcoolismo, doenças mentais, ausências prolongadas, desemprego etc.), ser vítima de bullying, isolamento ou problemas interpessoais graves, transtornos mentais diagnosticáveis, uso de drogas e álcool, impulsividade e hostilidade e a vivência de afetos intoleráveis (desespero, depressão, desamparo, desesperança, abandono, humilhação, vergonha, ódio, inveja, entre outros).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), destaca outros fatores de risco não elencados pelo Conselho Federal de Psicologia. Fatores como tentativa prévia de suicídio, idade, gênero, doenças clínicas não psicológicas, história familiar e genética e fatores sociais são considerados de risco (ABP, 2014).

Importa abordar três fatores de riscos (idade, gênero, fatores sociais) que não ficam claros apenas pela sua nomenclatura. A idade é considerada um fator de risco importante pelo fato de os maiores índices de suicídio estarem nas faixas etárias de 15 a 30 anos e acima dos 65 anos. Com relação ao gênero, estima-se que as mortes por suicídios são três vezes maiores entre os homens do que em mulheres. Já com relação aos fatores sociais, ser solteiro, separado ou viúvo, desempregado, com problemas financeiros ou com pouca qualificação e moradores de áreas urbanas têm maiores riscos de suicídio (ABP, 2014).

Nesse ponto, se torna necessário discutir sobre a relação do homossexualismo e as taxas de mortes autoprovocadas nesse grupo. Solomon elenca a homossexualidade como um fator de risco para o suicídio, no momento onde afirma que,

Num estudo recente de amostras aleatórias numa população de quase 4 mil homens de 17 a 39 anos, 3,4% dos heterossexuais tinham tentado o suicídio em algum momento, enquanto entre os que viviam com parceiros do mesmo sexo a taxa foi de 20%. Outro estudo mostrou que 7,3% dos homossexuais haviam tentado o suicídio quatro vezes ou mais, em comparação com 1% dos heterossexuais. Dezenas de outros estudos reproduzem essas graves estatísticas. Lésbicas e gays apresentam mais depressão, mais pânico, mais dependência química, mais tendência suicida e mais suicídio do que seus homólogos héteros (Solomon, 2018, p. 68).

Algumas hipóteses podem ser levantadas para justificar os altos índices de suicídios de homossexuais. Preconceito, homofobia, não aceitação pela família e pela sociedade, rejeição, dificuldade de adaptação social e decorrentes desses, dificuldade de formar casais estáveis, maior probabilidade de abandonar os estudos, tendência ao isolamento e taxa de depressão elevada principalmente entre aqueles que não conseguem assumir sua sexualidade, dentre outras, são as principais (Solomon, 2018).

Para a OMS (2000, p. 4) o “suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.” Embora sejam vários os fatores associados ao suicídio e considerando todas as suas particularidades e individualidade dos casos é importante destacar que a maioria das vítimas de suicídio sofrem de algum transtorno mental diagnosticável (OMS, 2000).

As doenças mentais e transtornos psicológicos como fatores de risco para o suicídio ganham grande destaque em boa parte dos estudos que abordam o tema, em especial a depressão. A OMS (2000) aponta a depressão como o principal fator de risco, seguida pelo transtorno de personalidade, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno mental orgânico, nesta ordem.

Algumas condições psicológicas são vulnerabilidades que tornam os indivíduos mais propensos a cometer suicídio, dentre elas e com grande destaque está a depressão. Assim como o suicídio a depressão é elencada como um grave problema de saúde pública e por esse motivo desperta grande interesse dos pesquisadores por todo o mundo. Suicídio e depressão são corriqueiramente associados ao ponto de muitos apontarem o primeiro como sendo consequência do segundo (Vieira; Saraiva; Coutinho, 2010).

Conforme Vieira, Saraiva e Coutinho (2010, p. 177) “O maior risco de suicídio durante o episódio depressivo encontra-se no início, em que a intensidade dos sintomas ainda é considerada fraca ou durante o período de tratamento quando o paciente já se sente melhor [...]”

Durkheim (2000) também associa em certo momento o suicídio a depressão. Em sua obra “O Suicídio” ao definir os tipos de suicídios elenca como sendo um deles, o suicídio egoísta. O suicídio egoísta caracteriza-se por “um estado de depressão e de apatia [...]. O indivíduo já não tem apego à existência porque não tem mais bastante apego ao único intermediário que o liga à realidade, isto é, a sociedade” (Durkheim, 2000, p. 463).

A ênfase constante nos fatores de risco está associada a face negativa atribuída ao suicídio e tudo aquilo que pode provocá-lo. Preconceitos historicamente repetidos, geram estigmas em torno do comportamento suicida e seus desdobramentos na sociedade. Só o conhecimento dessa condição será capaz de desfazer inverdades taxadas como exatas sobre o suicídio (ABP, 2014). Todos os indivíduos são e estão suscetíveis a um momento ou vários de fragilidade e sofrimento durante a vida.

Quanto as principais formas de suicídio utilizadas, estão enforcamento, disparo de arma de fogo e envenenamento. Em análise aos dados nacionais de 1980 a 2006, Lovisi (2009, p. 88) afirma que “no que diz respeito aos métodos usados para o suicídio, os seguintes deles foram os mais predominantes: enforcamento (47,2%), armas de fogo (18,7%), outros métodos (14,4%) e envenenamento (14,3%)”.

Já no estudo realizado em um município do interior da Bahia por Souza *et al.* (2011, p. 297) “[...] os meios utilizados foram enforcamento 58,33% (n = 14), seguido de arma de fogo, envenenamento e queda de altura, com o mesmo percentual de 12,5% (n = 3) cada um deles, e queimadura (4,17%, n = 1)”.

O suicídio afeta diretamente a qualidade de vida das famílias que perderam um ente, para a OMS (2000, p. 4) “cada suicídio tem um sério impacto em pelo menos outras seis pessoas. [...] O impacto psicológico, social e financeiro do suicídio em uma família e comunidade é imensurável.”

Pela complexidade, o suicídio pode ser classificado tanto como um problema de saúde pública quanto como um problema social, ou melhor, a junção de ambos. Apesar de ser um grave problema de saúde pública, pode ser evitado em sua maioria, se tratado as causas em momento oportuno e anterior as tentativas (OMS, 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2017 a 2019 foram registrados 13 suicídios no Município de Pau dos Ferros – RN, a taxa média de mortalidade considerando os três anos, foi de 4,41 óbitos por 31.000 habitantes. Com relação ao coeficiente de mortalidade verificou-se variação conforme o ano, em 2017 (5,08), 2018 (3,08) e em 2019 (5,08) (Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

Considerando os dados mundiais, a taxa global de suicídios foi 10,5 por 100 mil habitantes, já no âmbito nacional em 2016, a taxa média de suicídio considerando todas as idades foi de 6,1 para ambos os sexos por 100.000 habitantes (OMS, 2019).

Analisando os três anos houve decréscimo no número de óbitos em 2018, porém essa tendência não se manteve no ano seguinte, conforme a tabela 1.

Tabela 1: Número de óbitos por suicídio e coeficiente de mortalidade por ano

Ano	População estimada	Nº de óbitos	Coeficiente de mortalidade a cada 31.000 habitantes
2017	30.452	5	5,08
2018	30.183	3	3,08
2019	30.394	5	5,08

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Com base nos dados dos três anos, observou-se predominância de suicídio no sexo masculino, com 8 vítimas (62%) enquanto o sexo feminino apresentou 5 (38%). Já quando analisado por ano, notou-se que essa tendência se mantém nos anos de 2017 e 2018 pois o número de suicídio permaneceu maior entre homens. Já em 2019 há uma inversão desse padrão, com maior número de vítimas do sexo feminino, conforme exemplificado na tabela 2.

Tabela 2: Vítimas de suicídio por sexo de 2017 a 2019

Sexo	2017	2018	2019
Feminino	1	0	4
Masculino	4	3	1

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

As vítimas possuíam ocupações variadas, porém em sua maioria eram agricultores(a) (5), nas demais (8) eram: advogado, estudante, servidora pública, ajudante de pedreiro, vendedor, auxiliar de mecânico, aposentada e sem ocupação definida, onde cada uma dessas classes correspondia a uma vítima.

Considerando a variável idade, verificou-se uma leve concentração na faixa etária de até 39 anos, com 7 vítimas já acima de 40 anos foram 6 vítimas no período de três anos, como mostra a tabela 3.

Tabela 3: Vítimas de suicídio por faixa etária de 2017 a 2019

Faixa etária	2017	2018	2019
15 a 19 anos	1	0	0
20 a 29 anos	0	2	1
30 a 39 anos	2	1	0
40 a 49 anos	1	0	1
50 a 59 anos	0	0	1
60 a 69 anos	1	0	2

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Com relação a cor da pele, 54% das vítimas eram pardas, 38% brancas e 8% negra. Em relação ao estado civil prevaleceram os casados ou em união estável representando 54% do total, seguido dos solteiros com 38% e por último os separados ou divorciados com 8%. A escolaridade apresentou defasagem com relação ao preenchimento do documento, em uma das fichas o campo foi preenchido como ignorado, já nas preenchidas prevaleceu o ensino fundamental II seguindo do ensino superior completo, conforme expresso na tabela 4.

Tabela 4: Escolaridade das vítimas de suicídio da cidade de Pau dos Ferros

Escolaridade	Quantidade de vítimas	%
Ensino Fundamental I	1	8%
Ensino Fundamental II	6	45%
Ensino Médio	1	8%
Ensino Superior completo	3	23%
Sem escolaridade	1	8%
Ignorado	1	8%

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Os óbitos por suicídio ocorreram principalmente por asfixia mecânica em decorrência de enforcamento sendo responsável por 84% das mortes. Também foram identificadas as causas traumatismo no tronco por ação contundente atropelamento e traumatismo crânio encefálico por disparo de arma de fogo, conforme descrito na tabela 5.

Tabela 5: Métodos utilizados pelas vítimas de suicídio de 2017 a 2019

Método	Quantidade	%
Enforcamento	11	84%
Disparo de arma de fogo	1	8%
Atropelamento	1	8%

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

No município de Pau dos Ferros os suicídios ocorrem em sua maioria por meio de enforcamento e na residência das vítimas, 92% para o período estudado. A escolha da residência inviabiliza a prestação de socorro rápido, na maioria das vezes, as vítimas são encontradas sem vida e por esse motivo, não chegam a ser levadas ao hospital (Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

Diante do exposto, percebe-se que o município apresenta taxa de mortalidade abaixo da média nacional e mundial. Segundo Macente, Santos e Zandonade (2009, p. 241) “esse coeficiente é considerado baixo quando menor que 5/100.000, médio entre 5 e 15/100.000, alto entre 15 e 30/100.000 e muito alto quando superior a 30/100.000.” Dessa forma, é possível afirmar considerando o período estudado, que o município apresentou taxa média de mortalidade por suicídio durante a maior parte do período estudado e que em dado momento, o coeficiente era baixo.

Os resultados da variável sexo em sua maioria, acompanham as estimativas mundial e nacional. Considerando os 3 anos, os homens representaram 62% das mortes. Segundo a OMS (2019) a maioria das mortes por suicídio são de homens, estima-se que globalmente a taxa de mortes seja 1,8 vezes maior em homens do que em mulheres. Importa destacar que isso não se aplica ao ano de 2019, onde 80% dos óbitos no município foram de mulheres.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), baixo nível educacional é um fator de risco para o suicídio. Já os achados de Lovisi *et al.* (2009), conferem que o Nordeste foi uma das regiões onde os suicídios de pessoas com baixos níveis educacionais foram mais frequentes. Não foi diferente em Pau dos Ferros, 45% das vítimas possuíam como escolaridade o Ensino Fundamental II (Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

Se tratando da ocupação das vítimas, essas desempenhavam atividades variadas, a única ocupação que se repetiu foi a de agricultor(a) com 5 pessoas. Já quanto ao local de ocorrência 92% das vítimas suicidaram-se em sua residência o que corrobora com os achados do estudo de Lovisi *et al.* (2009) onde afirma que a casa do indivíduo foi o lugar mais utilizado para cometer o ato de suicidar-se.

Em relação ao estado civil, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), elenca como fatores de risco, ser solteiro, separado ou viúvo. Contrariando em partes essa informação, os resultados do estudo no município apontam que os casados ou em união estável representaram 54% do total de vítimas, seguido dos solteiros com 38% e por último os separados ou divorciados com 8%.

Percebeu-se que cor da pele não é uma característica abordada com frequência na maioria dos estudos sobre as vítimas de suicídio. Na municipalidade, 54% das vítimas tinha a cor da pele parda, 38% branca e 8% negra. Já considerando o quesito idade, o último relatório da OMS (2019) aponta que mais da metade dos suicídios no mundo na atualidade ocorrem antes dos 45 anos. Pau dos Ferros está dentro dessas estimativas, 69% das vítimas estavam

com menos de 45 anos na data do óbito. As faixas etárias de 20 a 29, 30 a 39 e 60 a 69 contam com 3 vítimas cada uma.

No que diz respeito aos métodos usados no município, o mais predominante foi o enforcamento, sendo o meio utilizado por 84% das vítimas, seguido por disparo de arma de fogo e atropelamento, ambos com 8%. A utilização desses métodos também foi observada no estudo de Lovisi *et al.* (2009, p. 88) onde destaca “no que diz respeito aos métodos usados para o suicídio, os seguintes deles foram os mais predominantes: enforcamento (47,2%), armas de fogo (18,7%) [...]”. O método atropelamento não foi localizado nos resultados de outros estudos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As justificativas para uma pessoa chegar ao extremo ato de tirar a própria vida são inúmeras. O fato de tentar atribuir uma motivação, talvez se deva pela necessidade de dar uma resposta aos familiares e a sociedade em geral, tendo em vista o abalo emocional que um suicídio causa.

A taxa média de mortalidade para 31.000/hab. por suicídio no município entre os anos de 2017 a 2019, encontra-se abaixo da média, tanto com relação à taxa mundial quanto com a nacional.

Uma observação importante a se fazer é que as vítimas homossexuais não são contabilizadas de forma específica. Apesar da literatura (Solomon, 2018) elencá-los como grupo de risco, a OMS e o DATASUS divulgam as estatísticas separando-as apenas entre sexo feminino e masculino. As declarações de óbito da cidade pesquisada também não possuem campo específico. Acrescentam-se a elas além dos campos mencionados anteriormente a opção de sexo “ignorado”. Dessa forma, fica inviável fazer uma estimativa de vítimas nesse grupo no município.

Para Jorge, Gotlieb e Laurenti (2002), os Institutos de Medicina Legal possuem informações completas sobre as vítimas, porém no momento de preencher a Declaração de Óbito muitas dessas não são transcritas, gerando subnotificação ou até mesmo informações incompletas e incorretas no Sistema de Informação de mortalidade.

No que se refere a municipalidade estudada, o sistema aberto do DATASUS não mostra os dados de óbitos por suicídio nos municípios, apenas dados estaduais e nacional, por esse

motivo não é possível verificar se há subnotificação de casos, comparando os dados colhidos na secretaria municipal de saúde com os do sistema.

A limitação desse estudo situa-se na utilização dos dados disponíveis acerca da mortalidade por suicídio no município, tendo em vista que a secretaria de saúde da cidade não faz diferenciação entre os diversos tipos de mortes e que só é possível verificar a causa da morte abrindo cada cadastro do banco de dados. As vítimas de suicídio entram estatisticamente apenas no número total de óbitos. Por esse motivo, foram utilizadas as fichas preenchidas manualmente pelo ITEP – RN, que passaram a ser entregues a partir do ano de 2017 na secretaria municipal de saúde para digitação, não sendo possível afirmar se houve extravio ou perda de documentos durante o período analisado.

É necessário montar uma estratégia nacional para promover ações de prevenção efetivas e oferecer serviços especializados para os grupos de risco (Machado; Santos, 2015). Conhecer a realidade local sobre os casos de suicídio, grupos vulneráveis, causas e motivações das vítimas do município também é extremamente importante para a elaboração de estratégias locais de prevenção. Detecção e tratamento precoce dos acometidos por problemas mentais e psicológicos e daqueles que já tentaram o suicídio anteriormente é fundamental.

Esse estudo contribui para melhor compreensão do fenômeno suicídio na cidade de Pau dos Ferros/RN, trazendo informações importantes quanto aos meios utilizados e aspectos individuais das vítimas, tendo em vista que não há outro estudo dessa natureza na municipalidade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2014. Disponível em: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2021.

BERTOLETE, José Manuel. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>. Acesso em: 03 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. Disponível em:

<https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo de sociologia. Tradução de Monica Stahel. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4239077/mod_resource/content/0/%C3%89mile%20Durkheim%20-%20O%20Suicidio%20%282000%29.pdf. Acesso em: 14 de dez. 2020.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Universidade Estadual do Ceará (UECE): Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Centro de educação, 2002. (Apostila). Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 15 de dez. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil /Rio Grande do Norte/Pau dos Ferros**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pau-dos-ferros/panorama>. Acesso em: 05 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas de população**. Tabela 6579 - População residente estimada (Vide Notas). Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>. Acesso em: 20 abr. 2021.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; LAURENTI, Ruy. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II - Mortes por causas externas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 212-223, ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/WPDQngGb9rwVhsrfbj8hsbD/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LOVISI, Giovanni Marcos; SANTOS, Simone Agadir; LEGAY, Letícia; ABELHA, Lucia; VALENCIA, Elie. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 86-93, out. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000600007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 08 jan. 2021.

MACENTE, Luciene Bolzam; SANTOS, Elem Guimarães dos; ZANDONADE, Eliana. Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura pomerana no interior do estado do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 238-244. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 jan. 2021.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, jan./maio. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000100045. Acesso em: 10 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais de saúde em atenção primária. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0202.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio, um recurso para conselheiros**. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/OMS-Manual-de-preven%C3%A7%C3%A3o-do-suic%C3%ADdio-para-conselheiros.pdf/809e493d-291f-f716-2a61-e7135ddb3b40?t=1648938692609>. Acesso em: 11 jan. 2021.

SANTOS, Emelyne Gabrielly de Oliveira; BARBOSA, Isabelle Ribeiro; SEVERO, Ana Kalliny Sousa. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio no Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2000 a 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 633-643, fev. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200633&tlng=pt. Acesso em: 01 jan. 2021.

SOLOMON, Andrew. **Um crime de solidão**: Reflexões sobre o suicídio. Tradução: tradução de Berilo Vargas. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SOUZA, Viviane dos Santos; ALVES, Murilo da Silva; SILVA, Livia Angeli; LINO, Débora Cristiane Silva Flores; NERY, Adriana Alves; CASOTTI, Cezar Augusto. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 294-300. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 jan. 2021.

TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 2, out. 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600006. Acesso em: 03 jan. 2021.

VIEIRA, Kay Francis Leal; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Entrelaçamentos entre depressão e suicídio segundo os futuros psicólogos. **PSICO**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 176-183, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://doaj.org/article/9f02fb60c0d6488f81f34e0849c9368b>. Acesso em: 06 jan. 2021.