

ARTIGO

Aspectos socioeconômicos das tentativas de suicídio em Sergipe (Brasil)

Socioeconomic aspects of suicide attempts in Sergipe, Brazil

Vânia Carvalho Santos*

Laíssa Eduarda da Silva Oliveira**

Luís Gabriel Rodrigues Santos***

Resumo - As tentativas de suicídio são consideradas atos intencionais de autoagressão, é a ação de tentar tirar a própria vida, mas sem consumá-la, estima-se que para cada caso de suicídio ocorrem de 10 a 20 vezes mais tentativas. Este estudo teve como objetivo investigar as características epidemiológicas das tentativas de suicídio em Sergipe no período de 2010 a 2019, registradas no SINAN. A pesquisa de natureza quali-quantitativa, procurou analisar a causa e consequência do problema através da perspectiva do contexto social e seus números. As vítimas de tentativas de suicídio em Sergipe, em sua maioria pertenciam ao sexo feminino, eram adolescentes e adultos jovens, possuíam da 1ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental de escolaridade, a residência foi o principal local que se tentou o suicídio, tendo como maior meio empregado o uso de objeto perfuro cortante e a identificação do uso de álcool como fator agravante.

*Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil. E-mail: vrtlcarvalho@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0855-7818>.

** Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil. E-mail: laissaeduarda4@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4409-7214>.

*** Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil. E-mail: grodrigues.gr787@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3216-8038>

DOI: 10.12957/rep.2022.68521

Recebido em 19 de junho de 2021.

Aprovado para publicação em 27 de setembro de 2021.



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Palavras-chave: Sistema de Agravos de Notificação; Sergipe; tentativas de suicídio.

Abstract – Suicide attempts are considered intentional acts of self-harm without culminating in the individual's death and exceed the number of actual suicides by 10 to 20 times. This study aimed to investigate the epidemiological characteristics of suicide attempts in the state of Sergipe, Brazil, in the period between 2010 and 2019, registered in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). This is a qualitative-quantitative study seeking to analyze the causes and consequences of the issue from the social context perspective and its absolute numbers. The victims of suicide attempts in Sergipe are mostly female, adolescents and young adults, had incomplete elementary to middle school education. Their residence was the main place where the suicide attempt occurred. Sharp objects and poisoning were the main means employed, and alcohol use was identified as an aggravating factor.

Keywords: Notifiable Diseases Information System; Sergipe; suicide attempts.

Introdução

As tentativas de suicídio (TS) são caracterizadas pelos atos praticados por indivíduos que têm a intenção de se matar; se a tentativa resultar em morte, passa a ser definida como suicídio, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), é um ato consciente de autoaniquilamento vivenciado por aquele em situação de vulnerabilidade que o percebe como a melhor solução para sair de uma dor psicológica. É uma ação concreta, realizada por alguém que possui consciência e conhecimento da consequência final do seu ato; é uma maneira encontrada pelo sujeito de lidar com o sofrimento, uma fuga de sua existência, um escape para a dor. Desse modo, as TS possuem a mesma característica fenomenológica do suicídio, diferindo apenas do desfecho, que não é fatal.

A ocorrência do comportamento suicida engloba sete categorias: suicídio completo; tentativa de suicídio; atos preparatórios para o comportamento suicida; ideação suicida; comportamento agressivo sem intenção de morrer; automutilação não intencional e automutilação com intenção suicida desconhecida. A lesão autoprovocada é uma das definições e variações existentes em relação ao comportamento suicida, é a violência que a pessoa inflige a si mesma, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão (engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros).

As TS são mais comuns do que suicídios consumados. Cerca de 30% a 50% das pessoas, com comportamento suicida, têm história de tenta-

tiva prévia de suicídio (SANTOS, 2019). O risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas, sendo a primeira um dos mais importantes fatores preditores para futuros suicídios. Estima-se que, para cada caso de suicídio consumado existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos.

O suicídio tem sido compreendido como um fenômeno de incidência mundial que afeta diversas classes sociais, idades e gêneros. Durkheim (1982) ressalta que os índices de suicídio são um sintoma da patologia social e da desintegração social. Destaca que esse fenômeno acontece em todas as sociedades, embora difira de país para país, de época para época e do ambiente urbano para o rural. Muitos fatores de risco psicossocial estão associados ao suicídio; condição de vida precária, presença de eventos de vida estressantes, problemas interpessoais no trabalho, conflitos familiares, abuso físico e sexual na infância, escasso suporte social e solidão na velhice constituem esses fatores. Entre fatores que podem prevenir o suicídio, segundo Santos (2019), estão percepção de apoio social e familiar, espiritualidade, aceitar ajuda e ver sentido para a vida.

Até meados do século XVII o suicídio permaneceu como um tema de interesse teológico, religioso e filosófico. A mais notável mudança conceitual ocorreu no século XIX, com a obra de Durkheim, que propôs que o suicídio era um evento predominantemente sociológico (BERTOLOTE, 2012). Foi apenas entre o fim do século XX e o início do XXI que ocorreu uma consolidação da abordagem do suicídio pela saúde pública, tendo como foco a prevenção. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) em seu relatório de prevenção ao suicídio de 2014, reconhece o suicídio como uma prioridade na agenda global de saúde e incentiva os países a desenvolverem e reforçarem suas estratégias de prevenção com uma abordagem multissetorial.

De acordo com a OMS (2018), o suicídio está entre as dez principais causas de morte no planeta e a terceira entre jovens de 15 a 29 anos, com estimativas que chegam a mais de 800 mil mortes por suicídio todos os anos: os números aumentaram 60% nas últimas décadas. Apesar destes índices, a morte por suicídio segue como um tabu para a maioria das pessoas e há uma lacuna no papel protetivo do Estado, que se exime do compromisso de intervir nesta problemática. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apenas 38 países possuem estratégias de prevenção ao suicídio. Ademais, dentre os 194 países com representação na OMS, apenas 60 possuem dados confiáveis sobre os índices de mortalidade e de tentativas de suicídio em seus territórios, e o Brasil é um destes países (OPAS, 2019).

A realização deste estudo foi justificada, tendo em vista que, quanto maior o conhecimento acerca dos riscos de suicídio, maiores as chances de prevenção; o modo como é entendido e pensado o suicídio irá definir os limites e possibilidades de intervenções. No Brasil, embora se tenha conhecimento sobre as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio ela-

borada pelo Ministério da Saúde, esse agravo recebe pouca atenção de políticas públicas de saúde, com ausência de estratégias nacionais que debatam o assunto e proponham ações efetivas no sistema de saúde pública. Registros locais confiáveis quanto às ocorrências de tentativas de suicídio e óbitos por suicídio são primordiais, pois o Ministério da Saúde, juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde, no projeto Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, considera que uma das maneiras eficazes para a prevenção de suicídio é a identificação de sinais comportamentais que indicariam o risco de uma atitude suicida.

Assim, tendo em vista a necessidade de aprofundar esse tema, que muitas vezes é negligenciado na sociedade devido à existência de vários mitos, sobretudo os relacionados à ideia de que sua discussão pode influenciar outras pessoas a cometerem o ato, o presente estudo teve por objetivo investigar as características epidemiológicas das tentativas de suicídio ocorridas em Sergipe, no período de 2010 a 2019, registradas no Sistema de Agravo de Notificação (Sinan). Desse modo, busca-se conhecer as características das pessoas que tentam o suicídio a fim de contribuir para a efetivação de campanhas de prevenção das TS, e conseqüentemente, reduzir o número de casos no país.

Os estudos com a base de dados do Sinan são importantes para termos uma visão geral da qualidade desse sistema quanto à clareza metodológica da documentação e consistência dos dados. O conhecimento sobre os diferentes métodos de autoextermínio constitui uma ferramenta para a definição das intervenções de prevenção mais adequada, pois cada localidade possui características próprias que influenciam o risco do suicídio.

Método

O amplo uso, muitas vezes superficial e indefinido, do termo pesquisa em diversas áreas pode comprometer o seu verdadeiro sentido. Gil (1999) define pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Com base nos objetivos da pesquisa, a opção metodológica recaiu na pesquisa quali-quantitativa, por analisarmos causa e consequência do problema através da perspectiva do contexto social e de seus números. Segundo Minayo (2010), a metodologia qualitativa se preocupa nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Já a metodologia quantitativa permite dimensionar e conhecer o perfil demográfico, social e econômico da população estudada, além de estabelecer correlações entre possíveis influências nas temáticas em análise (MINAYO, 2010).

A pesquisa possui caráter exploratório descritivo. Segundo Gil (2002) estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, tendo como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos.

A primeira fase da pesquisa contou com a elaboração do referencial teórico. Foi realizada a pesquisa bibliográfica, que fundamentou a análise qualitativa dos dados, mapeando as condições de manifestação do objeto de estudo. A busca de materiais se realizou em periódicos através de sites como *SciELO*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES. Durante o processo da pesquisa foram utilizadas palavras-chaves como: suicídio, tentativas de suicídio, Sergipe e saúde mental. Os materiais foram priorizados inicialmente pelo ano de publicação, sendo selecionados artigos que tivessem no máximo 10 anos de publicação e, depois, pela análise do título e do resumo. Também foram consultados cartilhas, informativos, leis e portarias referentes à saúde mental no Brasil.

Após a seleção dos materiais, ocorreu a fase de exploração, que envolveu a escolha das unidades e a revisão da literatura, a enumeração, a classificação e o registro das informações retiradas nessas fontes e que foram utilizadas no desenvolvimento do trabalho. Ou seja, após a seleção das fontes de referência, as informações foram descritas com precisão e cuidado. Para isso foi elaborado um quadro de revisão bibliográfica, que descreveu todas as informações que poderiam colaborar para o desenvolvimento da pesquisa. Buscaram-se as ideias principais e as soluções ou comprovações das hipóteses do trabalho.

A segunda fase contou com a coleta de dados, realizada no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). A partir dele, encontramos o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), que foi desenvolvido com o objetivo de padronizar a coleta e o processamento dos dados sobre doenças e agravos de notificação em todo o território nacional, disponibilizando informações para análise do perfil da morbidade dos residentes. Houve a busca por dados referentes às tentativas de suicídio que ocorreram no estado de Sergipe entre 2010 a 2019; já a população do estudo foi composta por todas as pessoas registradas nesse sistema com o agravo de tentativas de suicídio. Os casos de lesões autoprovocadas foram analisadas segundo sexo, raça, escolaridade, faixa etária, meio utilizado e reincidência do caso. Para o armazenamento dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel (Microsoft Corp, Estados Unidos).

A última etapa da pesquisa consistiu no tratamento dos resultados que possuiu uma abordagem epistemológica do materialismo histórico-dialético, considerando a historicidade, complexidade, dinâmica e contradições do objeto pesquisado, com a compreensão da realidade social como síntese de múltiplas determinações concretas (FRIGOTTO, 2006).

A pesquisa dispensou a análise do comitê de ética, tendo em vista que a base de dados é de domínio público, nos termos da Lei nº 12.527

(BRASIL, 2011^a), de 18 de agosto de 2011, segundo a resolução da CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

Resultados e Discussões

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e ser capaz de fazer contribuições à sua comunidade. O primeiro documento a tratar do assunto no Brasil foi a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2006), a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitando as competências das três esferas de gestão, ações organizadas entre Ministério da Saúde, Secretarias de Estado de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, instituições acadêmicas, organizações governamentais e não governamentais e organizações da sociedade civil.

As Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio propõem desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade para o entendimento de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido. As estratégias também se voltam para organizar linhas de cuidados integrais na promoção, prevenção, tratamento e recuperação em todos os níveis de atenção; identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e de tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública. Desse modo, as portarias que abordam suicídios e tentativas de suicídios, instituídas pelo Ministério da Saúde, garantem ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) acolhimento e acompanhamento, desde o nível da atenção básica até a atenção especializada. São, sem dúvida, um grande avanço, pois regulamentam e sistematizam as ações a serem executadas nos serviços de saúde mental desde os casos não consumados de suicídio, que são notificados e alimentam o banco de dados, que serve de base para o planejamento e a criação de políticas para esse grupo.

A análise do perfil epidemiológico das tentativas de suicídio foi realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), sendo de preenchimento obrigatório pelas instituições de saúde. Foi desenvolvido com o objetivo de padronizar a coleta e o processamento dos dados sobre doenças e agravos de notificação em todo o território nacional. Através deste sistema, é possível acompanhar os índices de mortalidade do país e constatar que as taxas de tentativas de suicídios vêm crescendo exponencialmente nas últimas décadas.

Foram registrados 9.060 casos de tentativas de suicídio em Sergipe entre 2010 e 2019. O ano com o maior número de tentativas foi 2019, com 1.528 casos; com o menor número foi o de 2010 com 172 casos. Esse fato

evidencia o crescimento do número de casos, bem como o maior registro dos mesmos. Apenas a partir de 2011 é que os casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências passaram a constar na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças e outros Agravos (BRASIL, 2011b). Em 2014, com a Portaria nº 1.271 (BRASIL, 2014), tornou-se imediata a notificação de tentativas de suicídio, e desde 2016 a obrigatoriedade de comunicação das doenças, da violência doméstica e/ou sexual e da tentativa de suicídio foi estendida aos estabelecimentos públicos ou privados educacionais de cuidado coletivo além de instituições de pesquisa, bem como serviços da rede de assistência social e conselhos tutelares (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016) (BRASIL, 2016).

Na série histórica analisada, as tentativas de suicídio foram mais frequentes entre as pessoas do sexo feminino (74,9%). Segundo Vieira, Santana e Suchara (2015), as mulheres são quatro vezes mais propensas a tentarem o suicídio, enquanto os homens cometem suicídio com frequência três vezes maior que as mulheres. Isso demonstra que expressões do sofrimento costumam ocorrer de forma diferente entre os gêneros e que a vulnerabilidade feminina se revela como um fator que merece atenção no perfil das vítimas de lesão autoprovocada.

Nos registros, não constam os itens orientação sexual e identidade de gênero, o que impossibilita o levantamento de informações sobre as mortes por suicídio da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, *queer*, intersexo e assexuais) no Brasil. Na atualidade, a inexistência de instrumentos governamentais que possam realizar o levantamento desses óbitos evidencia a omissão do Estado com as políticas públicas voltadas a essa população.

Sobre raça/cor em 2010, o maior índice correspondeu a amarela (73,8%), e entre 2011 e 2019, predominou a cor parda (43,3%). Segundo cartilha divulgada pelo Ministério da Saúde (2018a), o estigma em torno do suicídio pode ser ainda maior quando há questões raciais envolvidas, pois, a raça/cor atua como um determinante de como as pessoas vivenciam as questões da vida e formatam condições de visibilidade que definem como serão vistas na comunidade, aumentando inclusive o risco de suicídio. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), os casos do suicídio da população indígena, entre 2011 e 2016, foram significativamente superiores às outras raças no Brasil, mas, segundo Baére e Zanella (2018), é possível que haja uma tendência ao embranquecimento do paciente por parte dos profissionais de saúde.

Em relação à faixa etária nos anos de 2010 a 2013, o maior índice correspondeu a pessoas de 10 a 14 anos (32,6%); em 2014, 2015, 2016 e 2019, os maiores índices corresponderam a pessoas entre 20 a 29 anos (17,9%), enquanto que em 2018 corresponderam entre 15 a 19 anos (18,8%).

[...] neste período da vida, os jovens buscam maior identidade social e profissional. Trata-se de uma etapa perpassada por inseguranças, visto

que os jovens são inseridos em novos contextos sociais que exigirão habilidades específicas, as quais os jovens podem não possuir, deixando-os vulneráveis. (MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018, p. 3768).

Nesse caso, é necessária a identificação de fatores de risco que possam contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e assistenciais. Segundo Veloso *et al.* (2016), os comportamentos suicidas entre jovens e adolescentes envolvem motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância.

No ano de 2017 os dados referentes à faixa etária constavam em branco. Mas o que merece destaque é o registro de crianças de 0 a 9 anos (26,2%) que tentaram suicídio. Esse apontamento pode sugerir uma negligência em relação a esses registros, já que podem ser confundidos com acidentes domésticos.

[...] o conhecimento sobre suicídio em crianças ainda é muito incipiente face, de um lado, ao imaginário social de alegria associada a esse momento da vida, mas também ao tema bastante controverso da intencionalidade do ato que inclui responsabilidade. (BAHIA *et al.*, 2017, p. 2847).

Quando observada a escolaridade das pessoas que mais tentaram suicídio, estas tinham da 1ª à 4ª série incompleta do ensino fundamental (15,7%) nos anos de 2010, 2011 e 2013; da 5ª à 8ª série incompleta do ensino fundamental (9,4%) em 2012, 2014, 2015, 2016, 2018 e 2019; e ensino médio incompleto (14,3%) em 2017. Os dados ignorados/em branco corresponderam a 46%. Pessoas com um menor índice de escolaridade geralmente trabalham em ocupações de baixa qualificação, motivo que, segundo Vidal, Gontijo e Lima (2013), pode contribuir para o estresse laboral, que ocasiona depressão, ansiedade e até mesmo a síndrome de Burnout, que, se não reconhecidas e tratadas, podem levar à tentativa de suicídio. Esses aspectos também demonstram condições de vida material mais baixa, sendo que o aumento da desigualdade, associado à precarização das condições materiais de vida, tende a elevar os riscos de mortalidade por suicídio (FRAGA; MASSUQUETI; GODOY, 2016).

A própria residência da vítima foi o local predominante de ocorrência (44,4%). Isso pode ser justificado devido à facilidade de acesso aos meios e a privacidade para cometer o ato. A forma utilizada mais frequente foi o envenenamento (25,2%) nos anos de 2011, 2017, 2018, e 2019; o uso de objeto perfuro cortante (13,9%) entre 2012 e 2016; e arma de fogo (6,2%) em 2014. Em 2010 todos os dados estavam em branco. As tentativas de suicídio por envenenamento constituem a terceira causa de suicídios consumados no Brasil e se caracterizam pela ingestão em excesso de substâncias,

como medicação, produtos de limpeza, agrotóxicos, gás, veneno, entre outros. Segundo Reisdorfer *et al.* (2016) é a forma mais utilizada pelas mulheres. Vieira, Santana e Suchara (2015) vão destacar que o fácil acesso ao meio para se cometer suicídio é fator determinante para a vítima, o que justificaria a escolha desse agente no ato suicida. A restrição poderia ser passível de prevenção, como por exemplo exigir maior rigor para a comercialização desses produtos.

Os homens tendem a usar meios mais violentos, como o uso de objetos perfuro cortantes, segundo Rosa *et al.* (2016) que podem ser caracterizados como materiais com partes rígidas ou agudas, como agulhas, lâminas, pinças, seringas, vidros, entre outros. Podem ser utilizados nos casos de automutilação.

Em relação à prevalência dos fatores de risco para tentativas de suicídio, o uso de álcool esteve presente em 23,9% dos casos. Uma pesquisa realizada por Gonçalves (2016) reforçou a ligação entre o consumo de álcool e o suicídio. Segundo Cordeiro *et al.* (2020), alcoólatras possuem 120% mais probabilidade de cometerem suicídio, visto que o álcool aumenta a agressividade, sendo um possível fator agravante para as tentativas de suicídio (Ponce *et al.*, 2008). Segundo Botega (2014), a relação entre o uso de álcool e outras drogas e o suicídio, ou o risco de pacientes com esquizofrenia, foram elementos incorporados aos protocolos de atenção em saúde mental praticados no Brasil. De acordo com Bahia *et al.* (2017), das pessoas que são atendidas em unidades de emergência, 30% relataram a ingestão de bebida alcoólica nas 6 horas anteriores à tentativa.

Referente à evolução dos casos, 25,6% deles eram de repetição das tentativas. Segundo Vidal, Gontijo e Lima (2013), das mortes por suicídio, 90% ocorreram no período de 24 meses depois da tentativa, sendo que 60% das pessoas morreram no primeiro ano que se seguiu à tentativa-índice. Para Bertolote (2012), a primeira tentativa de suicídio é um dos mais importantes fatores preditores para futuros comportamentos suicidas. Segundo Rosa *et al.* (2015), após sobreviver a um ato suicida, as pessoas tornam-se mais vulneráveis a novas tentativas de suicídio, e 30% a 60% das pessoas atendidas em unidades de emergência por tentativa de suicídio haviam praticado tentativas anteriores, além disso, comumente de 10% a 25% farão novas tentativas em menos de um ano.

“Uma morte autoinfligida é pensada, preparada e antecedida por tentativas. Existem suicídios por impulso, mas são raros” (BAHIA *et al.*, 2017, p. 2842). O risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas; segundo Santos (2019), de 30 a 50% das pessoas com comportamento suicida, têm história de tentativa prévia de suicídio. Mello-Santos (2005) afirma que, para cada caso de suicídio, existem 10 tentativas, e esses comportamentos são 40 vezes mais frequentes que os atos consumados.

São debatidos os níveis de uma tentativa de suicídio, que podem ser encaixados de acordo com a gravidade. A classificação da urgência pode

ser dividida em: a) baixa: ocorre ideação suicida, mas sem planejamento específico e com baixa intencionalidade, sendo que o paciente ainda consegue encontrar outras alternativas para lidar com seu sofrimento; b) média: ocorrem planos suicidas factíveis, mas o paciente projeta a ação no futuro, caso a situação de crise não se modifique favoravelmente; c) alta: ocorre planejamento claro e intencionalidade de levar a cabo o suicídio nas próximas horas ou dias.

[...] suicida deixa inúmeros rastros, marcas, pistas durante a elaboração de seu ato e que estas transformações no cotidiano poderiam ser observadas e sinalizar a progressividade da ideia autodestrutiva. Mas, o percurso do suicida é pouco observado por familiares, amigos e profissionais de saúde. (MARQUETTI; MILEK, 2014, p. 25).

As TS trazem enormes sequelas para quem tentou realizá-las, bem como para a família ou amigos. Segundo o Ministério da Saúde (2018), a intenção suicida e o suicídio são problemas complexos que resultam da interação de fatores sociais, biológicos, genéticos, psiquiátricos, socioeconômicos e culturais, e a presença de transtornos mentais e histórico de tentativas de suicídio são apontados como fatores de risco importantes para novas tentativas (BOTEGA, 2015). Existem alguns fatores que contribuem, tais como:

Desemprego, problemas legais ou trabalhistas, vulnerabilidade social, problemas familiares e conjugais, vivências traumáticas, violência intrafamiliar, alcoolismo e uso de outras drogas, transtornos mentais e psicológicos, e condições clínicas incapacitantes são relacionados como fatores associados à incapacidade psíquica de administrar os problemas. (ROSA et al., 2015, p. 232).

O risco de suicídio também tem sido associado com presença de transtornos psiquiátricos, comorbidades médicas, acontecimentos de vida estressantes e histórico familiar de patologias psiquiátricas e/ou comportamentos suicidas (RAMÔA *et al.*, 2017). Por isso, o estudo das tentativas torna-se importante para práticas de prevenção.

Mas infelizmente ainda se percebe um grande número de dados ignorados/em branco. Rohling, Ciesca e Liebl (2018) apontam que a notificação por tentativa de suicídio depende do profissional no preenchimento dos dados e que as taxas de mortalidade por suicídio podem aumentar ou diminuir dependendo da atitude do pessoal que esteja envolvido no atendimento. “Avaliar um paciente suicida causa ansiedade nos médicos, principalmente ansiedade por um erro de conduta e temor das consequências”. (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013, p. 113).

Existem lacunas na compreensão dos profissionais sobre o comportamento suicida. Ainda há o estigma em relação àqueles que apresentam esse comportamento, Freitas e Borges (2017) destacam que os pacientes muitas vezes são liberados sem a avaliação de um psiquiatra ou sem qualquer

outro tipo de encaminhamento. Esses fatores revelam a importância da educação permanente na prática hospitalar.

Desse modo, é importante compreender e acolher o sofrimento através de uma escuta qualificada e também identificar, junto com o sujeito, o que ainda lhe proporciona vontade de se manter vivo, pois a empatia e o vínculo são fundamentais ao atendimento em saúde. Perceber o sofrimento psíquico vivenciado pelo paciente, subjacente à tentativa de suicídio, possibilita oferecer cuidados mais acolhedores e menos punitivos. (FREITAS; BORGES, 2017).

Conclusão

Com base nos achados do estudo, foi possível categorizar que as vítimas de tentativas de suicídio em Sergipe, em sua maioria, pertenciam ao sexo feminino, eram adolescentes e adultos jovens, possuíam da 1ª à 8ª série incompleta do ensino fundamental ou ensino médio incompleto de escolaridade, sendo a residência o principal local onde se tenta o suicídio. O maior meio empregado é o uso de objeto perfuro cortante e envenenamento, há identificação do uso de álcool como fator agravante.

É importante destacar que as capacitações dos profissionais devem priorizar o reconhecimento dos casos de tentativa de suicídio, as principais formas de atuação e o preenchimento correto das fichas de atendimento. O adequado atendimento aos pacientes que chegam aos serviços de saúde por tentativa de suicídio é determinante para a recuperação e prevenção de que novas tentativas sejam cometidas.

Ademais, outro apontamento relevante consiste no fato de que tratar o tema e de seus indicadores influencia muito mais em sua redução do que em sua ampliação. Muito se fala, no senso comum, sobre a influência que o debate tem sobre suicídio/tentativa de suicídio, gerando aumento da prática destes. Entretanto, foi possível verificar, a partir dos estudos apontados, que falar sobre o assunto é um dos fatores de proteção mais importantes a serem realizados. Além disso, não deve ser estruturado de qualquer forma, tendo em vista a necessidade em se ter cautela ao tratar de temáticas que envolvem problemas internos dos seres humanos, pois o modo como é entendido e pensado o suicídio irá definir os limites e possibilidades de intervenções.

O suicídio se configura como um sério problema de saúde pública no Brasil. O assunto ainda é tabu na sociedade e, assim, há quem ainda não converse sobre saúde mental e não fique atento, nos familiares e amigos, aos possíveis sinais de que alguém esteja precisando de ajuda profissional. Desse modo, o debate sobre a prevenção ao suicídio mostra-se necessário. É imperativo que, no atual cenário, o tema assuma um espaço de destaque nas agendas de governo e nas ações do Estado brasileiro, a partir de palestras e programas sociais que podem ser realizados tanto em instituições de ensino

e de saúde, por meio de profissionais qualificados, como em comunidades, pois quanto maior o conhecimento acerca dos riscos de suicídio, maiores as chances de prevenção.

Referências

- BAHIA, *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 22, jan. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2015000200118&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 25 ago. 2020.
- BAÉRE, F. de; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: uma leitura epidemiológica dos dados do distrito federal. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 23, n. 2, jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008. Acesso em: 15 jul. 2021.
- BERTOLETE, J. M. *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Ed. Unesp, 2012.
- BOTEGA, N. J. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Revista de Psicologia da USP*, v. 25, n. 3, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2021.
- BRASIL. Portaria n. 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 2 mai. 2021.
- BRASIL. Lei n.12.527, de 18 de novembro de 2011. Brasília, Diário Oficial, 2011a.
- BRASIL. Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011. Brasília, Ministério da Saúde, 2011b.
- BRASIL. Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 6 mai. 2021.
- BRASIL. Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 28 abr. 2021.
- CORDEIRO, E.L. *et al.* Tentativa de suicídio e fatores associados ao padrão de uso e abuso do álcool. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, Pernambuco, v. 1, n. 16, jun. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/v16n1a08.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

DURKHEIM, E. O suicídio: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

FRAGA, W. S. de; MASSUQUETTI, A.; GODOY, M. R. Determinantes Socioeconômicos do Suicídio: um estudo para os municípios do Brasil e do Rio Grande do Sul. *Revista Econômica*, v. 2, n. 18, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistaeconomica/article/view/35004/20258>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FREITAS, A. P. A. de; BORGES, L. M. Do acolhimento ao encaminhamento: o atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estudos de Psicologia*, Santa Catarina, v. 1, n. 22, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000100006&lng=en&tlng=en. Acesso em: 28 ago. 2020.

FRIGOTTO, G. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. *Metodologia da pesquisa educacional*. São Paulo: Cortez, 2006.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In: GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

GONÇALVES, R. E. M. *Consumo de álcool por vítimas de suicídio na cidade de São Paulo*. 2016. TCC (graduação em Medicina) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-18012017-142057/publico/RaphaelEduardoMarquesGoncalvesVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

MARQUETTI, F. C.; MILEK, G. Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. *Revista Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 1, n. 21, abr. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-746379>. Acesso em: 2 set. 2020.

MELLO-SANTOS, W. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2005.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan). 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/primeira-coluna/sistema-de-informacoesdeagravosdenotificacaosinan#:~:text=O%20SINAN%20serve%20para%20notificar,tomada%20de%20decis%C3%B5es%20em%20n%C3%ADvel>. Acesso em: 5 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Setembro Amarelo e Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio - 10/9*. 2018a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/component/content/article?id=2787#:~:text=Tamb%C3%A9m%20fazem%20parte%20do%20que,inclusive%20gen%C3%A9ticos%2C%20culturais%20e%20socioambientais>. Acesso em: 10 mai. 2021.

MULLER, S. de A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. Estratégias de prevenção e pós-venção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia*, v.9, n.2, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Prevenir o suicídio: um imperativo global*. Genebra, 2014. Disponível em: 9789241564779_eng.pdf; jsessionid=87B7C3D4EF76DF7A0E13499F26137F6D (who.int). Acesso em: 10 mai. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Suicídio*. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>. Acesso em: 10 mai. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Transtornos mentais*. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 11 mai. 2021.

PONCE, J. C. Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2008.

RAMÔA, A. F. A. da S. *et al.* Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v.33, 2017.

ROHLING, B. S. V.; CIESCA, D.; LIEBL, G. Projeto Vida: integração da vigilância epidemiológica e setor da saúde mental frente às tentativas de suicídio em Fraiburgo, Santa Catarina, 2014-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 3, n. 27, fev. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000300600&lang=pt. Acesso em: 28 ago. 2020.

ROSA, N. M. *et al.* Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 3, n. 65, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000300231&lang=pt Acesso em: 26/08/2020. Acesso em: 26 ago. 2020.

SANTOS, C. V. M. Sofrimento psíquico e risco de suicídio: diálogo sobre saúde mental na universidade. *Núfen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, Belém, v.11. n. 2, ago. 2019.

VELOSO, C. *et al.* Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. *Revista de Enfermagem da UFPI*, Teresina, v. 5. n. 3, set. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033886>. Acesso em: 2 set. 2020.

VIEIRA, L. P.; SANTANA, V. T. P. de; SUCHARA, E. A. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 23, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2015000200118&script=sciarttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 ago. 2020.

VIDAL, C. E. L; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 29, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>. Acesso em: 6 out. 2020.