

Ano 6, Vol XI, número 1, 2013, Pág. 85-97.

**SUICÍDIO – UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO AMAZONAS:
PERÍODO DE 2007 A 2011**

Clovis Castro Coelho

Acadêmico do curso de Psicologia UFAM

Denise Machado Duran Gutierrez

Professora Doutora da Faculdade de Psicologia UFAM

RESUMO

O suicídio é considerado um problema de saúde pública, pois sua crescente ocorrência vem inquietando pesquisadores e profissionais não só da área de saúde, assim como estudiosos das áreas de ciências sociais e humanas. Portanto, a compreensão de tal fenômeno, assim como dos fatores motivadores e índice de vulnerabilidade apresentadas em nosso Estado torna-se imperativa. Este estudo é um projeto de iniciação científica, de caráter epidemiológico que possibilita verificar o índice do suicídio na região do Estado do Amazonas, verificado no período de 2007 à 2011. Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizadas variáveis consideradas pertinentes, como faixa etária, gênero, etnia, escolaridade, zona da cidade e método utilizado. Tal estudo proporciona ter uma visão geral, quanto à evolução deste fenômeno. Os dados referentes à taxa de mortalidade devido ao suicídio foram levantados através Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas e do Departamento de Informática do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Entre 2007 e 2011 foram encontrados um total de 872 casos de suicídio, incluindo alguns municípios da região. Nesse período foi detectada a maior prevalência do gênero masculino. Com relação à faixa etária foi identificado um constante crescimento entre 10 a 40 anos. A escolaridade aponta um baixo nível educacional. Quanto à raça, verificou-se um alto índice do grupo da cor parda, seguido da raça indígena. É necessário aprofundar-se as análises sobre o impacto relativo de tais variáveis, bem como pensar-se na construção de políticas públicas de prevenção e formas eficazes de intervenção social.

Palavras-chaves: Suicídio, Amazonas, Epidemiologia do suicídio.

**SUICIDE – AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY IN THE STATE OF AMAZONAS:
FROM 2007 TO 2011**

ABSTRACT: Suicide is considered a health public problem, for its growing occurrence has been disturbing researchers and professionals not only in the field of health, but also studios of Social and Humane Sciences. Thus, the comprehension of this phenomenon, as well as the motivating factors and vulnerability rate in our state become compulsory. This study is an initial scientific project, it has an epidemiological character that makes possible to verify the suicide rate in the region of the state of Amazonas, observed from 2007 to 2011. For the development of this study we used variations considered relevant, such as age group, gender, ethnic group, educational degree, district in the city and the method used. Such study provides a general vision on the development of this phenomenon. The data referring to mortality caused by suicide were gotten through Fundação de Vigilância Sanitária em Saúde do Amazonas (Sanitarian Health Vigilance Foundation in Amazonas) and the Departamento de Informática do Sistema de Informação de Mortalidade (Information Technology Department of Mortality) (SIM). Between 2007 and 2011 88872 cases of suicide were registered, including some municipal districts in the region. In this period the prevailing deaths were of masculine gender. In the age group it was identified a constant growing from 10 to 40 years old. The degree of education shows a low educational level. As of ethnic group most are black and next comes the indigenous ones. It is necessary to deepen the analysis on the relative

impact of such varieties, as well as think about the building of public preventions policies and ways of social interference.

Keywords: Suicide, Amazonas, Epidemiology of suicide.

INTRODUÇÃO

Segundo a literatura o suicídio é considerado uma das formas de violência autoprovocadas intencionalmente. Apresenta-se como um processo, que decorre desde a idealização, elaboração de plano e obtenção de meios e formas para se matar. Segundo Pinto *et al*, “*Morrem aproximadamente um milhão de pessoas por suicídio no mundo a cada ano, gerando uma taxa global de 16 mortes por 100 mil habitantes, superior às causas por guerra e homicídios combinadas*” (2012, p.2004).

O suicídio não é tão somente uma tragédia no âmbito pessoal; ele também representa um sério problema de saúde pública (BOTEGA *et al*, 2009).

Na perspectiva da psicologia, também se podem encontrar conceitos sobre o suicídio. Para HOLMES (1997): “*Freud certa vez escreveu que os suicídios poderiam ser considerados como assassinatos disfarçados*” (p. 203), apontando assim as similaridades entre esses dois fenômenos violentos.

O suicídio se apresenta como um fenômeno de alta complexidade, que envolve inúmeros aspectos assinalados por diversos autores. Conforme Brasil (2012), o suicídio pode apresentar características provenientes de diversos fatores como biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Também representa um dos comportamentos humanos mais enigmáticos e perturbadores, pois parece irremediavelmente destrutivo e traz consigo um conjunto de sentimentos, como culpa e vergonha, perplexidade, medo e revolta, dentre outros (ARAÚJO *et al*, 2012).

Estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos mostram que a cada ano, mais de 30 mil pessoas morrem por suicídio, uma média de um a cada 20 minutos. O suicídio é hoje a oitava causa global de morte naquele país, após doença cardíaca, câncer, doença cerebrovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica, acidentes, pneumonia, influenza e diabete melito (SADOCK e SADOCK, 2007, p. 972).

Segundo informações do Ministério da Saúde, “*... no Brasil, embora a taxa de mortalidade por suicídios, de 4,5/100.000 habitantes, seja considerada baixa, existem estados e municípios que apresentam taxas duas vezes superiores à média nacional*” (BRASIL, 2005). Tendo-se em vista essas informações a investigação do fenômeno em nosso estado torna-se de grande relevância, em especial quando olhamos de uma perspectiva preventiva que se adianta às tendências detectadas.

A importância da investigação se reafirma em vista da presença significativa do fenômeno, de um lado e sua aparente invisibilidade, de outro lado. Em Brasil (2012) se argumenta que “*O suicídio é uma das dez causas de morte mais frequentes em todas as idades e em todos os países, estando entre as três principais causas de morte entre pessoas com faixa etária entre 15-35 anos, perdendo apenas para os acidentes de trânsito e homicídios*”(p.37).

Segundo Barlow e Durand (2012), o suicídio é esmagadoramente um fenômeno branco. A maior parte dos grupos minoritários, incluindo afro-americanos e hispânicos, raramente recorre a essa alternativa.

Assim, torna-se relevante verificar os dados sobre esse fenômeno considerado complexo, abordando contextos específicos voltados a população do estado do Amazonas. Propomos a verificação em contexto de forte ascendência indígena, população numerosa na região norte, utilizando como referência maior o Estado do Amazonas.

Embora a conceitualização nos apresente subsídios para a compreensão do fenômeno, é importante encontrar mecanismos que possibilitem minimizar taxas de suicídio com foco em nossa região. Embora seja difícil identificar os elementos causadores do suicídio, no presente estudo serão analisadas as variáveis que, sabidamente na literatura, interferem neste fenômeno, para a realidade amazônica.

Entende-se que essa percepção levará a destacar a importância de diagnosticar a ideação suicida, e dessa maneira prevenir casos por meio de programas de saúde que visem à promoção e prevenção da saúde pública. Isso significa compreender para intervir precocemente, que é o próprio fundamento da promoção de saúde.

Para visualizar e obter dados que possibilite futuramente a criação de intervenções preventivas específicas quanto ao suicídio de forma mais eficiente e prática, se faz necessário mapear as ocorrências de suicídio no Estado do Amazonas nos últimos cinco anos em termos de suas características epidemiológicas (idade, sexo, raça, local de ocorrência, método empregado, zona da cidade, urbanidade X ruralidade. Para tanto foi necessário obedecer uma sequência de etapas como: realizar um levantamento compreensivo de informações sobre o suicídio a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS), organizar e sistematizar informações, construindo tabelas e gráficos que permitam uma maior visibilidade sobre as características dessas ocorrências; e verificar possíveis relações de associação entre variáveis epidemiológicas que permitam inferências futuras.

O presente estudo nos permite adicionalmente gerar discussões que contribuam de forma significativa para reformulação de políticas públicas em saúde na área do suicídio.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A literatura atual acerca do tema mostra que o suicídio é o ato deliberado de se matar, sendo assim, entende-se comportamento suicida como toda ação pela qual o sujeito inflige lesão a si mesmo, considerando os diversos graus de intenção fatal e de consciência da verdadeira razão dessa ação. Esta noção permite conceber o comportamento suicida como um contínuo, que inicia com pensamentos de autodestruição, passa das ameaças e gestos às tentativas de suicídio e, finalmente, consome o ato suicida (BOTEGA *et al*, 2006).

Entende-se por suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima consciente que produziria esse resultado (DURKHEIM, 2000).

No grande quadro da literatura encontramos a obra seminal de Émile Durkheim “O suicídio” (1897), onde o autor levanta hipóteses consideradas significativas sobre este fenômeno. Uma de suas hipóteses afirma que o suicídio é determinado por motivações sociais, sendo assim descrito como Fato Social. Para ele

“... se em lugar de vermos no suicídio apenas eventos particulares, isolados uns dos outros e que exijam, cada um deles, exame em separado, considerarmos o conjunto dos suicídios cometidos em dada sociedade durante um dado espaço de tempo, iremos verificar que o total assim obtido não é a simples soma de unidades independentes” (DURKHEIM, 2000, p.17).

Ao destacar o aspecto social fundante do suicídio em cada grupo social não nega a existência de aspectos individuais e subjetivos que podem desencadear tal fenômeno.

O Ministério da Saúde, através da portaria Nº 2.542, Instituiu um Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a *Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio* (2005), que dentre as diversas atribuições incluem-se: reduzir taxas de suicídios e tentativas e danos associados com comportamentos suicidas, como o impacto traumático do suicídio na família, nas comunidades, nos locais de trabalho, nas escolas, outras instituições e na sociedade brasileira como um todo.

Estatísticas mostram significativo aumento de suicídio nos últimos anos, reforçando assim sua importância como problema de saúde pública, conforme afirma Araujo *et al* (2012):

O suicídio é avaliado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como problema de saúde pública, pois se estimou que no ano 2000 aproximadamente um milhão de pessoas cometeu suicídio no mundo (p.6).

O suicídio vem sendo tratado no Brasil como um problema de saúde pública, pois sua crescente ocorrência vem inquietando pesquisadores e profissionais não só da área de saúde, como também profissionais das áreas de ciências sociais e humanas. Toda essa movimentação acontece em prol de tentar entender porque esse fenômeno vem acontecendo, quais os fatores que levam a isso e quem são os indivíduos mais vulneráveis.

De acordo com Lovisi *et al* (2009), o Brasil é um país grande, caracterizado por diferentes regiões cujos níveis de desenvolvimento são muito diferentes. A análise epidemiológica do suicídio entre brasileiros de diferentes regiões é importante para o desenvolvimento de políticas de saúde pública que contemplem a diversidade existente.

Alguns estudos epidemiológicos indicaram evidências de crescimento do suicídio relacionado a diversos fatores socioculturais de influência. Especialistas de várias áreas, que se interessam pela temática, apontam que tal prática, não se deve a apenas a um fator, mas que se encontra inserida no contexto de grandes variações interculturais, sociais e psicológicas. Nessa perspectiva, Chachamovich *et al* enfatiza que “*é consensual entre os pesquisadores em suicidologia a noção de que não há um fator único capaz de responder pela tentativa ou pelo suicídio propriamente dito*” (2009, p.S19).

Para Minayo e Cavalcante(2010) o suicídio seria um “*ato de vontade*”, onde um indivíduo que está em sofrimento agudo faz uma escolha de se matar, pois não consegue vislumbrar outro alívio para a dor que está sentindo, querendo dessa forma se ver livre de uma situação para si intolerável. Ela ainda aponta para o isolamento social, não que o individuo se prive totalmente do contato com outras pessoas, mas ele mantém certo distanciamento psíquico.

Segundo fontes do IBGE (2010), o Estado do Amazonas possui 3. 483. 985 habitantes, sendo que 2.755.490 estão presentes na zona urbana e 728.495 dispersos na zona rural. Essa forte urbanização, a partir de evidências da literatura, gera um contexto de vulnerabilidade para o suicídio em geral.

A literatura nos apresenta referências quanto à distribuição epidemiológica do suicídio no mundo, porém no contexto de nossa região são bastante raras. Existe assim uma grande lacuna de estudos no tema referidos à região amazônica.

Suicídio e gênero.

Historicamente o homem assumiu o papel de provedor e um papel na hierarquia familiar. No entanto, com o passar dos tempos, tal papel passou a ser flexibilizado dependendo do contexto sociocultural. O padrão de masculinidade vigente, no qual os homens são socializados, contribui para que sejam, ao mesmo tempo, vítimas e principais autores das diferentes expressões de violência social e, principalmente, de autoviolência letal.

Características relacionadas ao gênero aparecem como importantes em diversos estudos. A prevalência do gênero masculino, com as maiores taxas que o feminino, implica num índice de vulnerabilidade e de propensão ao fenômeno do suicídio. É possível observar ainda que as taxas apresentadas estão interligadas a fatores socioeconômicos, situações de perda, frustração e sofrimentos emocionais.

Meneghel *et al* (2012, p.1984) em seu estudo aponta que “*A diferença acentuada nas taxas de suicídio entre os sexos tem influenciado o debate sobre a importância da condição de gênero na ocorrência deste evento*”.

Marín-León e Barros (2003) observam que “*o suicídio no sexo masculino atinge uma maior proporção da mortalidade geral (0,3%-0,8%) que no sexo feminino (0-0,3%). Representam no sexo masculino entre 2,0% e 5,2%*

das causas externas (média do período 3,1%). Já no sexo feminino, esta proporção apresentou flutuações maiores, entre 0,9% e 6,8% (média no período 3,9%)” (p.360).

Suicídio e a faixa etária

Segundo Deslandes (1999), em estudo feito no Rio de Janeiro, problemas de relacionamento familiar ou de namoro, entre os jovens, e problemas de ordem financeira e/ou conjugais entre os adultos levam a tentativas de suicídio.

Pesquisas mostram a presença de fatores considerados estressores no contexto de cada pessoa que tentam ou cometem suicídio, e constata a prevalência entre adolescentes e jovens.

Schnitman *et al* afirmam que:

“... fatores estressores na história de vida de pessoas que tentam ou cometem suicídio, principalmente adolescentes e jovens são convergentes em apontar uma elevada incidência de experiências adversas durante o desenvolvimento emocional, entre as quais encontram-se uma infância marcada pela presença de indicadores de negligência emocional, rejeição na infância e na adolescência, violência física, verbal e sexual intrafamiliar. Conflitos relacionais graves e separações recentes também foram identificados como fatores precipitadores das tentativas de suicídio” (2010, p.47).

Nessa perspectiva é importante salientar que dados estatísticos mostram que cerca de 15 a 25% das pessoas que apresentam características associadas ao suicídio, tentarão se matar no ano seguinte e 10% efetivamente conseguem se matar nos próximos 10 anos.

Segundo a OMS (2001), a taxa global de suicídio entre homens com idade igual ou superior a 65 anos é de 41 óbitos por 100 mil habitantes.

Segundo Minayo (2010), o suicídio entre pessoas idosas constitui hoje um grave problema para as sociedades das mais diversas partes do mundo. O suicídio entre a população idosa é algo que preocupa as diversas sociedades do mundo por suas elevadas taxas quando comparadas com o restante da população. Entre os fatores que são associados à tentativa de suicídio estão: depressão, alcoolismo, uso de substâncias, idade, gênero, desemprego, condições médicas gerais, perda de suporte social.

METODOLOGIA

Este é um estudo retrospectivo e descritivo sobre taxas de mortalidade por suicídio encontradas na região do Estado do Amazonas no período de janeiro de 2007 à dezembro de 2011. Os dados de mortalidade e suicídio, assim como características sociodemográficas, foram obtidos no banco de dados da Fundação Vigilância em Saúde (FVS-AM), através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Inicialmente foram feitas solicitações à Vigilância em Saúde do Amazonas e pesquisa online no site do DATASUS especificamente no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM). Foram utilizadas as variáveis: gênero, idade, estado civil, nível educacional, zona da cidade, local e métodos de consumação do suicídio.

Paralelamente aos dados fornecidos pela FVS, foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre a temática para obtenção de dados que alimentem a discussão do tema, e feitos fichamentos com o intuito de facilitar quanto a compreensão acerca dos dados.

Também foi feita pesquisa na Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), sobre o quantitativo geral da população do Estado do Amazonas, assim como por município e por zona da cidade de Manaus, tendo como fonte principal o último Censo.

Após as devidas autorizações e fornecimento dos dados, foi criada uma planilha utilizando o programa Microsoft Excel 2010, utilizada como banco de dados para inserção da informação coletada, o que permitiu a notação da frequência das ocorrências.

Também foram confeccionadas planilhas e gráficos relacionados a cada variável, com o intuito de se ter um panorama do contexto no período proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos na sequência alguns achados descritos e comentados buscando-se destacar suas tendências e apontando-se possíveis inferências quanto ao seu significado.

A presença da variável Gênero

Com a base nos dados fornecidos pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS), foram encontrados 782 casos de suicídio no Amazonas no período proposto pelo estudo que vai de 2007 a 2011. Desses casos 636 (81,22 %) foram cometidos por homens e 147 (18,78%) por mulheres (Gráfico 1). Os dados confirmam a tendência geral (nacional e internacional) de haver uma maior propensão em relação ao gênero masculino, confirmando assim uma vulnerabilidade social para os homens, como podemos visualizar abaixo.

Gráfico 1: Número de suicídios por gênero

Fonte: Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas

Os resultados mostram o suicídio como sendo característica do gênero masculino, e se apresenta em consonância com a literatura, que também se verifica em estudos já realizados nos parâmetros nacionais e internacionais. De maneira geral, a mortalidade no gênero masculino por suicídio supera o feminino.

Meneghel *et al* (2012), define a masculinidade como “*Masculinidade culturalmente hegemônica*”. Nessa perspectiva a autora procura enfatizar que tal hegemonia se afirma conforme o modelo patriarcal. No entanto, na atualidade sabe-se que nem todos os homens assumem tal papel, pois varia conforme a cultura vivenciada. Ao assumir o papel de virilidade e força, o homem pode ter mais dificuldades em aceitar derrotas. Dependendo da situação a ser vivenciada, que possa ferir sua masculinidade, poderá conseqüentemente, apresenta-se mais vulnerável a cometer o suicídio. Quanto ao gênero feminino, observa-se que constituem um numero menor, comparado ao gênero masculino, mas ainda sim crescente. Segundo os mesmos autores “*Gênero, portanto, é considerado um fator de vulnerabilidades ao suicídio tanto para homens quanto para mulheres*” (p.1986) cada um de forma diferente e à sua maneira. Nessa perspectiva, entende-se que, o conflito ou fragilidade vivenciados tanto pelos homens, quando pelas mulheres, podem se tornar fatores que determinem ou até mesmo potencializem a idealização e favorecerem a concretização do suicídio.

A distribuição etária do suicídio por gênero

Ao analisar a distribuição etária das taxas de mortes por suicídio verificou-se que no gênero masculino existe uma maior incidência de suicídio entre a idade de 21 a 30 anos, representando 40,56% dos casos; seguido da faixa etária de 09 a 20 anos, com 23,27 % (tabela 1).

No gênero feminino o predomínio na faixa etária é entre 09 e 20 anos, representando 43,83% dos resultados; seguido entre a faixa etária de 21 a 30 anos que representam 27,40% (tabela 2). Também foram observados 03 suicídios em indivíduos com a idade de 9 anos e 9 casos na faixa entre 10 e 12 anos.

Tabela 2: Número de suicídios por faixa etária (Masculino)

Faixa Etária	Número de Suicídios	%
09 a 20	148	23,27%
21 a 30	258	40,56%
31 a 40	111	17,45%
41 a 50	66	10,37%
51 a 60	29	4,55%
61 a 70	13	2,05%

Acima de 70	10	1,58%
Total	636	100%

Fonte: Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas

Tabela 3: Número de suicídios por faixa etária (Feminino)

Faixa Etária	Número de Suicídios	%
09 a 20	64	43,83%
21 a 30	40	27,40%
31 a 40	17	11,65%
41 a 50	13	8,90%
51 a 60	7	4,79%
61 a 70	2	1,36%
Acima de 70	3	2,05%
Total	146	100%

Fonte: Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas

No estudo de nossa região foi detectada a prevalência no número de suicídios entre a faixa etária de 21 a 30 anos considerados jovens adultos e adolescente. Estudos apontam que problemas de ordem familiar ou namoro, entre os jovens, e problemas de ordem financeira e conjugais entre os adultos caracterizam as tentativas de suicídio. Atualmente, a adolescência passou a ser vista como uma época de crise, ambiguidade, sendo considerada como um período negativo da vida. Segundo Ozella e Aguiar (2008) a adolescência se caracteriza, em seu negativo, como ausência de características tanto da infância como da fase adulta, como algo marginal, e fora de qualquer parâmetro legítimo. Nela prevaleceriam os aspectos de turbulência e vulnerabilidade, dados pelo modo peculiar em que se processam o desenvolvimento físico, a forma de ver as pessoas e o mundo, o modo de interagir no contexto familiar, a descoberta do amor. O modo específico como o adolescente e jovem elaboram essas vivências, poderiam contribuir para o estabelecimento de sujeitos vulneráveis ao fenômeno do suicídio. A importância da cultura, linguagem e relações sociais vivenciadas deve ser posta em destaque aqui, pois representa o quadro geral em que essas vivência encontram significado.

Em nível nacional verifica-se a prevalência de suicídio de jovens adultos entre 20 e 35 anos. Observa-se neste estudo a prevalência entre a faixa etária entre 21 e 40 anos, como já comentado anteriormente. Julga-se ser importante contextualizar que os motivos e fatores condicionantes para a concretização podem ser diversos. Temos conhecimentos que o desemprego, problemas de relacionamento, o uso abusivo de álcool e a depressão, são vistos como desencadeadores.

Ademais os dados comparados por gênero parecem sugerir que há uma tendência de entre as mulheres os suicídios acontecerem em idades mais

precozes do que entre os homens, o que configurariam vulnerabilidades específicas em termos de ciclos de vida e demandas sociais específicas. O que significa falar de diferenças de gênero interagindo com diferenças de momento de vida.

A influência da variável racial

No contexto da raça verifica-se que houve maior incidência de suicídios em indivíduos de cor parda, que se apresenta prevalente no sexo masculino, seguida de indígenas (Tabela 3). Cabe ressaltar que estudos realizados em regiões localizadas em locais de fronteira (ERTHAL, 2001) apontam um considerável número de suicídios praticados por indígenas.

Tabela 3: Número de suicídios por raça

Raça/ Cor	Número de Suicídios	%
Branca	51	6,6 %
Negra	15	1,9 %
Parda	553	70,6 %
Amarela	5	0,6 %
Indígena	159	20,3 %
Total	783	100%

Fonte: Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas

A questão racial precisa ser mais bem aprofundada, tendo-se em vista a forma corrente dos indivíduos em diversas regiões do Brasil se auto nominarem de raça “parda” em decorrência da forte miscigenação que historicamente tem se verificado.

Já a questão indígena merece um olhar mais apurado para processos socioculturais específicos da região que dariam significado a essas ocorrências.

A variável educacional

De modo geral prevalecem os indivíduos com nível educacional fundamental, denotando que a maior escolaridade poderia ser um elemento preventivo importante, mesmo por que daria maior conhecimento e visibilidade às redes de ajuda nos serviços de saúde.

Entre os homens encontramos a maior frequência de suicídios entre indivíduos com níveis educacionais entre a 5ª e 8ª série (Ensino Fundamental II), seguido por indivíduos entre a 1ª e 4ª série (Ensino Fundamental I).

Entre as mulheres foi observado maior índice de suicídio em indivíduos que estão cursando o Ensino Superior, seguido pelo Ensino Médio (Gráfico2).

Gráfico 2: Quantidade total de Suicídios segundo o Grau de Escolaridade

Fonte: Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas

As características sociodemográficas prevalentes nas pessoas que cometeram suicídio no período estudado incluíram baixo nível educacional. Os dados encontrados quanto a escolaridade nos mostram que a maior parte dos sujeitos de gênero masculino que cometem suicídio são de nível fundamental. Característica essa também apresentada em um estudo realizado a nível nacional em 2012 (MINAYO *et al*), que aponta que metade dos sujeitos que haviam cometido suicídio, tivessem o ensino fundamental completo ou incompleto, uma outra parte não haviam chegado ao ensino primário, e uma pequena parcela possuía o ensino técnico.

Quanto ao gênero feminino, verificou-se que grande parte das mulheres estavam cursando o ensino superior seguido das que possuíam o ensino médio. Cabe ressaltar que para o gênero feminino se apresenta de forma crescente, principalmente entre os anos de 2008 e 2011.

Tendo em vista que estudos mostram que o suicídio é um fenômeno considerado urbano, percebe-se que foram detectados casos de suicídio do gênero feminino na zona rural ainda por ser investigada de forma detalhada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover um estudo deste aspecto em nossa região é de grande relevância para posterior avaliação quanto à possibilidade em oferecer futuramente algumas reflexões no meio científico, sensibilizar a sociedade e de repensarmos políticas públicas para prevenção do suicídio.

Após o conhecimento adquirido a partir deste estudo, pretendemos gerar informações precisas quanto ao suicídio em nosso estado, tanto para a sociedade, quanto aos profissionais de saúde, com o intuito de ampliar o conhecimento na área e inspirar novas formas de intervenção.

O suicídio é considerado um fato habitual na nossa sociedade e afeta diferentes grupos sociais, sendo considerado por diversos autores como a terceira causa de morte mais frequente. O presente estudo nos mostra que o gênero masculino ocupa um índice bastante elevado e crescente de morte por suicídio, reafirmando em nossa realidade dados já apresentados em bibliografias nacionais e internacionais. Proporcionar um estudo epidemiológico sobre o suicídio no estado do Amazonas implica ainda em tomá-lo como fenômeno complexo, que se apresenta passível de influências psicossociais locais que merecem novas pesquisas e desdobramentos.

Para fornecer subsídios para tal a presente pesquisa se encontra em fase de execução ampliando a base de dados e aprofundando as discussões. Em seu prosseguimento serão adicionadas nas análises as variáveis: 1. Local de ocorrência, 2. Método empregado, 3. Zona da cidade, 4. Urbanidade X ruralidade; o que tornará o quadro geral, sem dúvida, mais rico e instigador de novas perspectivas de abordagem ao problema.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. N. P; ROMERA, M. L. C; OLIVEIRA, P. R. **Abordagem epidemiológica e psicológica sobre o suicídio no Município de Uberlândia** – **MG**
<<http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/11686>
>Acesso em 08 de abril de 2012.
- BOTEGA, N.J.; WERLANG, B.S.G.; CAIS, C.F.S.; MACEDO, M.M.K. **Prevenção do comportamento suicida**. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006.
- BOTEGA, N.J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H.B.; BARROS, M.B.A.; SILVA, V.F.; DALGALARRONDO, P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(12):2632-2638, dez, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.542, DE 22 DE DEZEMBRO de 2005**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542_22_12_2005.htm> Acesso em: 07 abr.2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n_5_p1.pdf> Acesso em: 07 abr.2012.
- BARLOW, D.H.; DURAND, V.M. **Psicopatologia: Uma abordagem Integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- CHACHAMOVICH, E.; STEFANELLO, S.; BOTEGA, N.; TURECKI, G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2009;31(Supl II):S18-25.
- DESLANDES, SF. **O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?”**. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999;4:81-94.
- DURKHEIM, E. **O Suicídio - estudo de sociologia**. 3. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ERTHAL, R. O suicídio Tikúna no Alto Solimões: uma expressão de conflitos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(2):299-311, mar-abr, 2001
- HOLMES, D.S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. 2 Ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 22 de novembro de 2013.

LOVISI, G.M; SANTOS, S.A.S; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira Psiquiatria**. 2009;31(Supl II):S86-94

MARIN-LEÓN, L.; BARROS, M.B A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista Saúde Pública**, 2003.

MENEGHEL, S.N.; GUTIERREZ, D.M.D; SILVA, R.M.; GRUBTS, S.; HESLER, L.Z; CECCON, R.F. Suicídio de idosos a perspectiva de gênero. **Revista Ciência& Saúde Coletiva**, v.17 n .8, p.1983-1992,2012.

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

MINAYO, M.C.; PINTO, L.W.; ASSIS, S.G.; CAVALCANTE, F.G. MANGAS, R.M.N. Trends in suicide mortality among Brazilian adults and elderly, 1980 - 2006. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.46, n.2, pp. 300-309. ISSN 0034-8910.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Organización Mundial de la Salud. Prevención Del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional**. Genebra: OMS; 2001.

OZELLA, S.; AGUIAR, W.M.J. . Desmistificando a concepção de adolescência. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 133, p. 97-125, jan./abr. 2008.

PINTO, L.W; PIRES,T.O; SILVA, C.M. F. P; ASSIS, S.G. Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros,1980 a 2009. **Revista Ciência& Saúde Coletiva**, v.17 n .8, p.1973-1981,2012

SADOCK, B.J.; SADOCK V.A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e psiquiatria Clínica**. 9. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SCHNITMAN, G.; KITAOKA, E.G; AROUCA, G.S.S; LIRA, A.L. S; DUARTE, M.B.Taxa de Mortalidade por suicídio e indicadores socioeconômicos nas capitais brasileiras. **Revista Baiana de Saúde Pública**,v.34, n.1, p.44-59jan./mar. 2010.

Recebido:5/3/2013. **Aceito:** 15/6/2013.

Contato:dmdgutie@uol.com.br