



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MARIA MONALISA SILVINO DOS SANTOS

**O SUICÍDIO: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE CASOS**  
**OCORRIDOS EM UM MUNICÍPIO DO CARIRI CEARENSE**

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2018

MARIA MONALISA SILVINO DOS SANTOS

**O SUICÍDIO: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE CASOS  
OCORRIDOS EM UM MUNICÍPIO DO CARIRI CEARENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito total para a  
obtenção do título de graduada no curso  
de Psicologia pelo Centro Universitário  
Doutor Leão Sampaio.

**Orientador:** Moema Alves Macedo

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

## RESUMO

**Introdução:** É importante chamar atenção para uma situação social que leva milhões de pessoas a tirarem a própria vida em todo o mundo. Para a psicologia conhecer a população que se trabalha é fundamental para que se possa intervir e prevenir danos sociais. **Objetivo:** Descrever o perfil dos casos de suicídio ocorridos em um município do cariri cearense, no período de 2008 a 2017. **Método:** Pesquisa descritiva, subsidiado em uma abordagem de cunho quali-quantitativo, o método de pesquisa é de caráter documental. As identificações dos casos de suicídio ocorreram após uma comparativa entre as fichas de notificações compulsórias e as declarações de óbitos, por meio do Sistema de Notificação de Agravado Notificado (SINAN) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Para análise dos dados, foram utilizados como critérios de inclusão os casos encerrados por suicídio, relevando as variáveis: sexo, raça/cor, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, meio de agressão e local de ocorrência. **Resultados:** Foram destacadas variáveis de todas as fichas para representar os perfis sociodemográficos, obtivemos uma predominância do sexo masculino, totalizando 70,2%. O meio de autoagressão mais utilizado foi o enforcamento representando 67,5% dos casos, tendo um aumento gradativo no decorrer dos anos, e sua maior incidência em 2017. O estado civil mais afetado foram os solteiros (as), sendo esses 43,2% do total. **Conclusões:** O número de casos registrados aumentou nos últimos anos prevalecendo-se no sexo masculino, conforme mostram os autores, devido ao meio de agressão utilizada (enforcamento) ser mais eficaz do que os utilizados pelo sexo feminino. Tanto o SINAN como o SIM foram utilizados na busca por dados, não eliminando a eficácia de ambos, pois percebe-se a importância da vinculação entre os mesmos para um maior êxito dos dados.

Palavras-chave: Suicídio. Mortalidade. Registros.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is important to draw attention to a social situation that leads millions of people to take their own lives around the world. For psychology to know the population that is working is important so that it can intervene and prevent social damages. **Objective:** To describe the profile of suicide cases occurring in a municipality of Cariri, Ceará, from 2008 to 2017. **Method:** Descriptive research, subsidized in a qualitative-quantitative approach, the research method is documentary. The identification of suicide cases occurred after a comparison between the compulsory notification sheets and the death certificates, through the NOAN Notification System (SINAN) and the Mortality Information System (SIM). In order to analyze the data, the following cases were used as inclusion criteria: suicide, sex, race / color, age, marital status, education, occupation, means of aggression and place of occurrence. **Results:** Variables of all records were highlighted to represent the sociodemographic profiles; we obtained a predominance of males, totaling 70.2%. The most commonly used means of self-harm was hanging, accounting for 67.5% of the cases, with a gradual increase over the years, and its highest incidence in 2017. The most affected marital status was the unmarried, 42.3% of total. **Conclusions:** The number of registered cases has increased in recent years, with male prevalence, as shown by the authors, because the means of aggression used (hanging) is more effective than those used by the female sex. Both the SINAN and the SIM were used in the search for data, not eliminating the effectiveness of both, because it is perceived the importance of the link between them for a greater success of the data.

Key words: Suicide. Mortality. Records.

## 1. INTRODUÇÃO

O tema suicídio vem despertando o interesse de muitos pesquisadores pelo aumento do número de casos, tratando-se de um problema de saúde pública e que afeta toda a sociedade (BRASIL, 2006). Para a psicologia é relevante compreender a implicação pertinente de tal fenômeno e suas relações a fim de elaborar modelos de prevenção e intervenção.

É importante chamar atenção para uma situação social que leva milhões de pessoas a tirarem a própria vida em todo o mundo e salientar a relevância do registro da notificação nos sistemas de saúde para um conhecimento a nível estadual, possibilitando o acesso desses dados em todo o território nacional norteando o diagnóstico situacional e a proposição de políticas públicas nesse âmbito.

Conhecer a população que se trabalha é importante para que o psicólogo possa intervir e prevenir danos sociais. A territorialização demanda desses profissionais de psicologia um papel que vai além da configuração da clínica tradicional, o território por ser o local onde os sujeitos se encontram inserido, está em constante transformação por fazer parte da construção da subjetividade (KASPROVICZ e LIMA; 2018). Para Santos e Rigoto (2010), tentar compreender esse espaço territorial é, em princípio, assumir a atitude de percorrer diversas e distintas acepções elaboradas acerca dele ao longo dos anos.

Entende-se, pois, como justificável a importância desta pesquisa para prevenção e intervenção desses malefícios abrangendo um conhecimento sobre os perfis sociodemográficos predominantes a partir da coleta de dados analisados ocorridos no município de Barbalha nos dez últimos anos.

No cenário atual de modernidade e acessos tecnológicos que vivenciamos é intrigante compreender o aumento gradativo do número de pessoas que cometem suicídio. O objetivo geral deste projeto é analisar os dados sociodemográficos dos casos de suicídio de uma instituição de saúde e classificar os perfis predominantes. Trazendo como objetivos específicos: Apresentar dados quantitativos sobre os casos registrados/notificados de mortalidade por suicídio, correlacionar os aspectos sociodemográficos dos

casos notificados e salientar a importância do registro desses casos no Sistema de Agravos Notificados (SINAN).

Os dados sobre os casos de suicídio serão extraídos do componente de Vigilância Epidemiológica no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir das fichas de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada correlacionando ao banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), captados pela declaração de óbito. Em seguida os dados serão lançados em gráficos para sondar uma análise quanti-quali. Tanto o SINAN como o SIM serão utilizados como ferramentas desta pesquisa, não eliminando a eficácia de ambos, pois percebe-se a importância da vinculação entre os mesmos para um maior êxito dos dados.

## **2.1 O SUICÍDIO COMO FENÔMENO SOCIAL**

A palavra suicídio deriva etimologicamente do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) e significa uma morte intencional auto infligida (MOREIRA e BASTOS, 2015). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano 2000 vem demonstrar que a frequência do suicídio está se deslocando dos idosos para os mais jovens. A maioria dos suicídios ocorre entre maiores de 14 anos, principalmente no início da adolescência, entretanto, está ocorrendo, em alguns países, um aumento alarmante nos suicídios entre crianças menores de 15 anos, bem como na faixa etária dos 15 aos 19 anos (OMS, 2000).

De acordo com Durkheim (2000), o suicídio envolve a vontade de morrer, de matar e de ser morto. O sujeito é concomitantemente vítima e assassino. Uma de suas formulações do suicídio é trazida como toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima. Para ele tal fato é representado como uma ação positiva e violenta que implica um certo emprego de força muscular, pode acontecer que uma atitude puramente negativa ou uma simples obtenção tenham a mesma consequência, e tão pouco importa a natureza intrínseca dos atos que produzem esse resultado.

Dutra (2000) corrobora o suicídio como uma existência marcada pelo fracasso, baixa autoestima, irrealização e infelicidade (...) o modo inautêntico de viver acarretará

escolhas existenciais inadequadas, porque incompatíveis com o seu ser verdadeiro, gerando uma total incapacidade de amar e ser amado. Dá-se, então, o vazio existencial e a falta de sentido para a vida, que podem levar o jovem a, numa postura fatal, querer sair do vazio e tentar reencher esse vácuo em que se encontra, ainda que seja em direção a um desconhecido que lhe resgatará do sofrimento, ainda que seja ceifando a sua vida através de um ato de extrema violência, como o são o suicídio e a tentativa de suicídio (p. 100).

No desespero que surge desse contexto psicossocial, a morte surge como saída do sofrimento, “a morte é a alternativa para calar a dor, a morte pode ser a alternativa para a solidão existencial que dilacera a vida” (DUTRA, 2000 p.102). Botega et al (2006) consideram importante “reconhecer as diversas fantasias sobre o suicídio, sejam elas conscientes ou não e o que essa possibilidade representa para essa pessoa” (p. 29).

Falar sobre esse tema envolve muitas questões, entre elas o impacto causado na sociedade por representar um custo, a perda de recursos do capital humano que utilizam recursos públicos que poderiam ser usados de outras formas. Cada vez que uma vítima comete tal ato, cinco ou seis pessoas próximas são afetadas emocionalmente, socialmente e economicamente gerando um problema de saúde pública (VIEIRA; SANTANA e SUCHARA, 2015). O profissional de psicologia ao tomar conhecimento de tal fato pode intervir junto a essa família para prevenir e elaborar o enfrentamento direto desse problema.

Os autores supracitados apresentam dados quanto ao meio e forma de agressão que predomina-se no Brasil, o enforcamento vem em primeiro lugar, seguido pelo uso da arma de fogo, em seguida o envenenamento. Os indicadores mais apontados pelas pesquisas associados às principais causas de morte citam que os três principais modos de morte são: acidentes, homicídios e suicídios. Ou seja, todos de ordem comportamental, emocional ou psicológica e estão associados ao contexto familiar, ambiental, social, econômico e cultural (TAVARES, 2013).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2000), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte. Os países de baixa e média renda são os que têm maiores casos

suicidas, incluindo o Brasil, devido a falhas na capacitação em assistência a saúde geral, em especial a mental. A falha para acompanhar a demanda crescente, um dos maiores motivos é atribuída a dificuldade de recursos econômicos e investimentos.

## **2.2 O SUICÍDIO E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICO**

Segundo D'Oliveira e Botega (2006), estudos em diferentes regiões do mundo têm demonstrado que, na quase totalidade dos suicídios, os indivíduos estavam padecendo de um transtorno mental. O risco de suicídio em pessoas com epilepsia é 4 a 10 vezes superior ao da população geral (GALLUCCI NETO e MARCHETTI, 2005).

A presença conjunta de alcoolismo e depressão em um indivíduo aumenta enormemente o risco de suicídio, esse risco aumenta em doenças crônicas e dolorosas (OMS, 2000). A presença de algumas doenças graves é considerada um fator de risco para o suicídio de pessoas idosas. Alguns estudos mostram que essa associação é mais significativa para as seguintes enfermidades: câncer, alguns problemas no sistema nervoso central, complicações cardiopulmonares e doenças urogenitais em homens (MINAYO e CAVALCANTE, 2010).

De acordo com Lovisi et al (2009) os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional.

Souza et al (2011), apresenta a baixa escolaridade e a pobreza, o estado civil (viúvo, solteiro e divorciado), que pode estar associado à perda de uma pessoa querida, separação afetiva, desentendimentos com familiares ou amigos, solidão e/ou afastamento das grandes cidades, como fatores ou circunstâncias que podem aumentar o risco de suicídio por serem produtores de estresse.

Botega (2014) mostra que os dados sobre mortalidade por suicídio no Brasil derivam das informações de atestados de óbitos fornecidas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, destacando que esses dados podem ser falhos, ao mesmo tempo em que pode não ser fácil diferenciar um suicídio da morte aparentemente acidental ou de um homicídio (CASSORLA e SMEKE, 1994).

No Brasil, até há pouco tempo, o suicídio não era visto como um problema de saúde coletiva, pois entre as causas externas de mortalidades, encontrava-se na sombra dos elevados índices de homicídio e de acidentes de trânsito, 7 e 5 vezes maiores, respectivamente, em média (BOTEGA et al; 2006).

Evidencia-se que as mulheres têm tendência maior a tentarem suicídio do que os homens, apesar de que eles são mais bem-sucedidos nas tentativas (HOLMES, 2001). Tal pode estar associado às mulheres serem mais acometidas pelos transtornos mentais, principalmente a depressão, o que realça a influência dos mesmos como uma das principais causas, enquanto nos homens o pressuposto é o meio utilizado, por se tratar de técnicas brutais (ARAÚJO, VIEIRA e COUTINHO; 2010).

Minayo e Cavalcante (2010) estudam o aumento do suicídio entre pessoas idosas, que constitui hoje um grave problema para as sociedades das mais diversas partes do mundo. No Brasil, a população acima de 60 anos é a que mais cresce, o que justifica um olhar atento para os problemas sociais e de saúde que a afetam. Souza et al (2011) trás outros fatores que podem estar relacionados ao aumento do suicídio, como a religião, problemas legais, desemprego e trabalho, especialmente o agrícola.

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, subsidiado em uma abordagem de cunho quali-quantitativo, baseado nos registros de documentos (fichas de notificações compulsórias) que serão analisados em uma instituição de saúde no município de Barbalha-Ce. O método de pesquisa é de caráter documental, Godoy (1995) traz a importância desse método por se tratar de uma fonte natural de informações à medida que, pôr terem origem num determinado contexto histórico, econômico e social, retratam e fornecem dados sobre esse mesmo contexto.

Considerando a resolução 510 (2016) que a pesquisa em ciências humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, a pesquisadora não terá acesso a nenhum dado de identificação dos participantes, sendo exploradas as variáveis através do número individual da notificação compulsória no SINAN, e pelo número da declaração de óbito no SIM. Sendo assim realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes.

Para a obtenção dos dados será utilizado como instrumento de coleta um relatório de pesquisa que será preenchido baseado nas informações repassadas pelo responsável do setor epidemiológico, assegurando assim a proteção e sigilo das informações. Serão selecionados os casos que ocorreram no município de Barbalha, do ano de 2008 a 2017, independente do município de origem. Desses casos, as variáveis a serem consideradas são: sexo, raça/cor, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, meio de agressão e local de ocorrência.

As coletas ocorrerão através dos bancos de dados: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O SINAN é um banco de dados alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DATASUS, 2018), sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim na identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O SIM, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país (DATASUS, 2018). Esse sistema possui variáveis que permitem, a partir da causa da morte atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

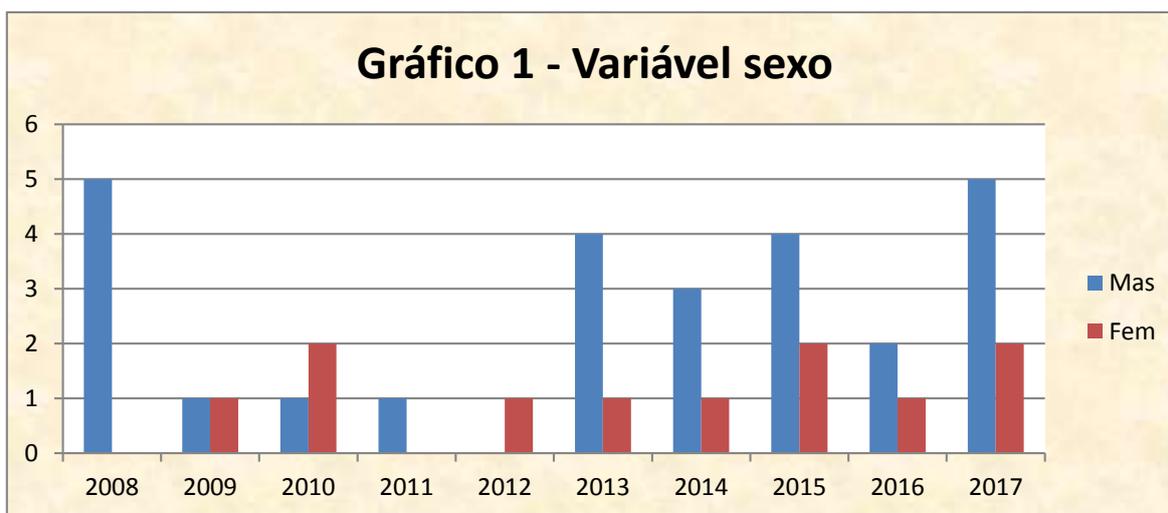
O responsável pelo setor de Epidemiologia da Secretaria de Saúde, através de um aplicativo irá cruzar dados acessando os dois sistemas, repassando-os tabulados. Após os dados do SIM, estando ciente de que não existe uma ficha específica de notificação de óbito por suicídio, a busca utilizará as fichas de notificações compulsórias de Violência Interpessoal/Autoprovocada para analisar quantas ocorrências foram registradas no SINAN.

Com a coleta dos dados já tabulados, classificadas pelos critérios de inclusão das variáveis, iniciarão o processo de representação gráfica, classificando os perfis sociodemográficos predominantes, fazendo uma relação ao que trazem os autores.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados repassados pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde – SMS foram representados em gráficos abaixo, considerando as seguintes variáveis: sexo, raça/cor, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, meio de agressão e local de ocorrência.

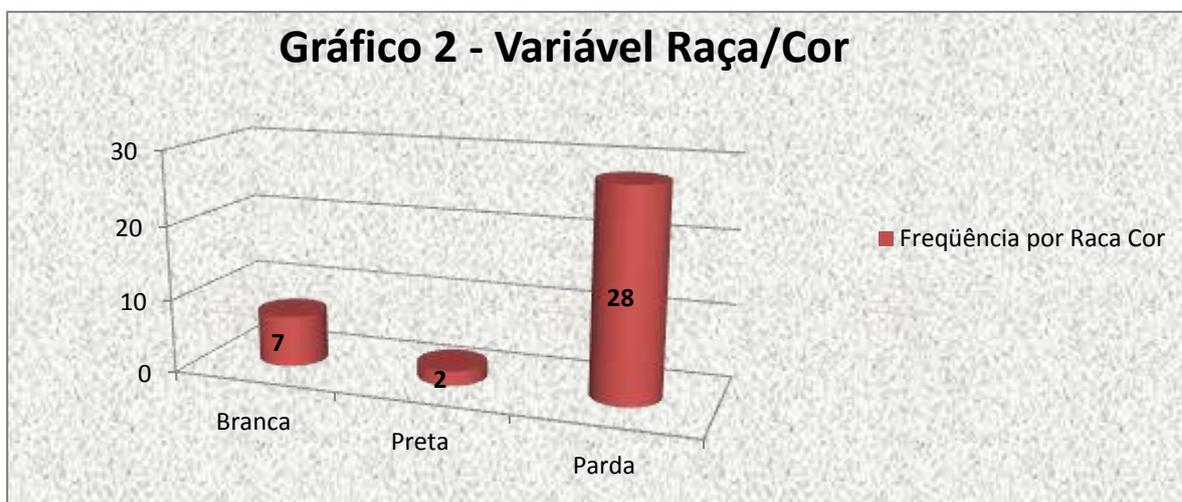
##### Variável sexo:



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBREMORTALIDADE (SIM)

O gráfico 1 vem salientar a ideia de autores constando predominância do sexo masculino em relação ao feminino nos casos de suicídio. Os homens representam 70,2% no total dos casos referente aos últimos 10 anos, enquanto as mulheres 29,7%. Dos 10 anos estudados, em apenas 2, o número de óbitos femininos superaram os masculinos (2010 e 2012).

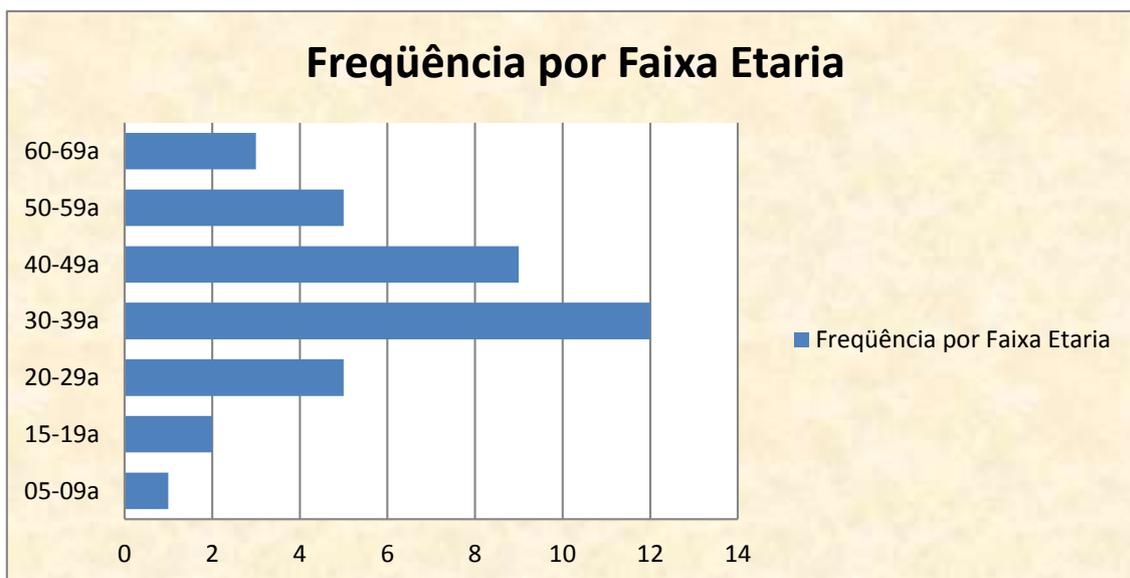
##### Variável raça/cor:



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBREMORTALIDADE (SIM)

Relacionado à raça/cor, dos cinco (5) campos ofertados, apenas 3 foram os marcados (branco, preto e pardo). Por se tratar de um país miscigenado torna-se mais comum classificar como pardo a cor da pele das pessoas, principalmente por esses dados já serem coletados com familiares. O pardo representa 75,6% dos casos, seguido do branco que representa 18,9%, e o preto 5,4%. Segundo Domingues (2005), o pardo desde a colônia era aquele que ocupava um lugar intermediário entre o negro e o branco; eles não eram vistos como negro nem branco, porém recebiam um tratamento diferenciado em relação à população negra. Torna-se relevante perceber que mesmo na modernidade o racismo prevalece na construção da identidade e representação social, sendo um dos fatores estruturantes na sociedade brasileira, promovendo evasão escolar, desemprego, exclusão (inclusive inconscientemente nas escolhas afetivas).

#### Variável faixa etária:

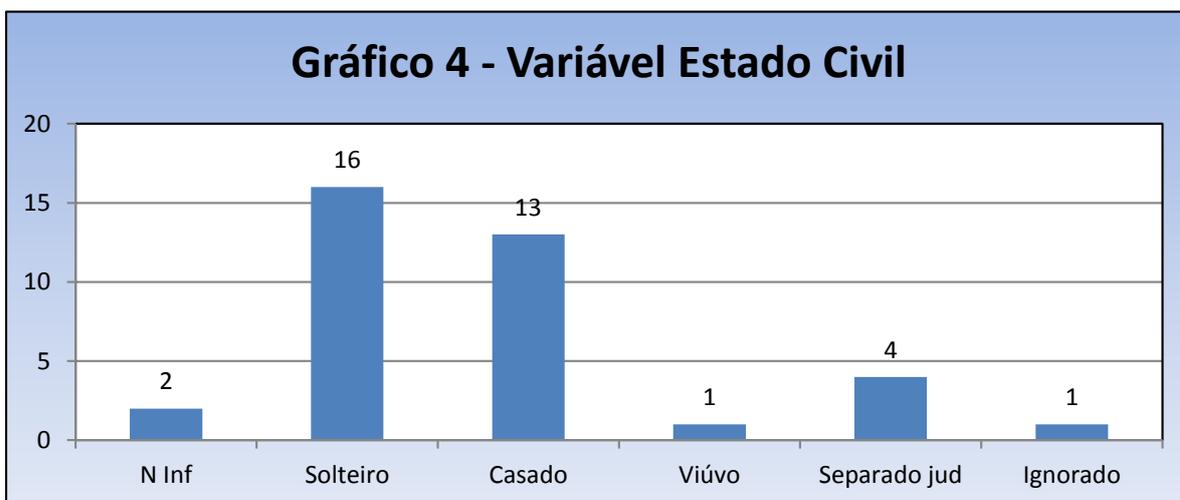


FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBREMORTALIDADE (SIM)

Quanto à idade, o índice aumenta na fase dos 30-39 anos 32,43% dos casos (sendo desses 27% do sexo masculino e 5,43% do sexo feminino), em sequencia a faixa-etária dos 40-49 anos representando 24,32% (21,6% homens e 2,7% mulheres) e de 50-59 anos engloba 13,51% dos casos (nessa faixa-etária o caso se inverte, onde predomina-se o sexo feminino com 10,8%, enquanto o masculino 2,7%) dos óbitos ocorridos no município. É importante compreender porque o maior número de suicídios

concentra-se na faixa-etária dos 30 à 59 anos, período de transição do adulto jovem para o início da terceira idade. Minayo e Cavalcante (2010) vem trazer fatores associados ao envelhecimento que tem relação com o suicídio como “o aparecimento de enfermidades como câncer, alguns problemas no sistema nervoso central, complicações cardiopulmonares e doenças urogenitais em homens”. É importante ressaltar que os dados apontam 1 caso dentro da faixa-etária de 05-09 anos no ano de 2010, o que fermenta os novos estudos em suicídio na infância.

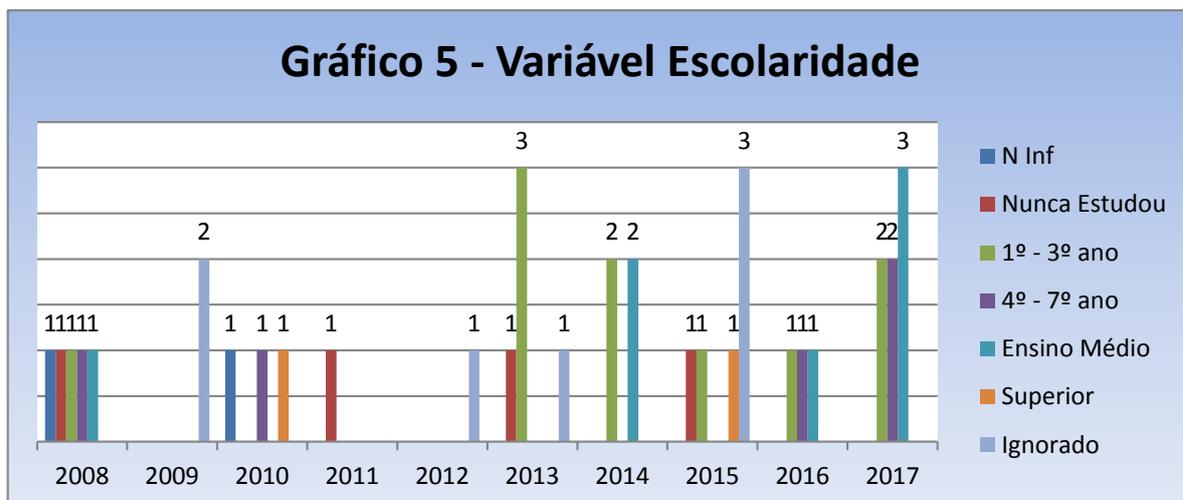
#### Variável estado civil:



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBREMORTALIDADE (SIM)

O gráfico representa os dados onde a predominância dos casos ocorreu com pessoas solteiras (43,2%), seguido de casados (35,1%), separados (10,8%) e viúvos (2,7%). Do total 5,4% não foram informados no ato do preenchimento do documento e 2,7% marcados como ignorado. Souza et al (2011) apresenta que os estados civis: viúvo, solteiro e divorciado, por estarem associados à perda de uma pessoa querida, separação afetiva, desentendimentos com familiares ou amigos, são fatores ou circunstâncias que podem aumentar o risco de suicídio por serem produtores de estresse como a solidão.

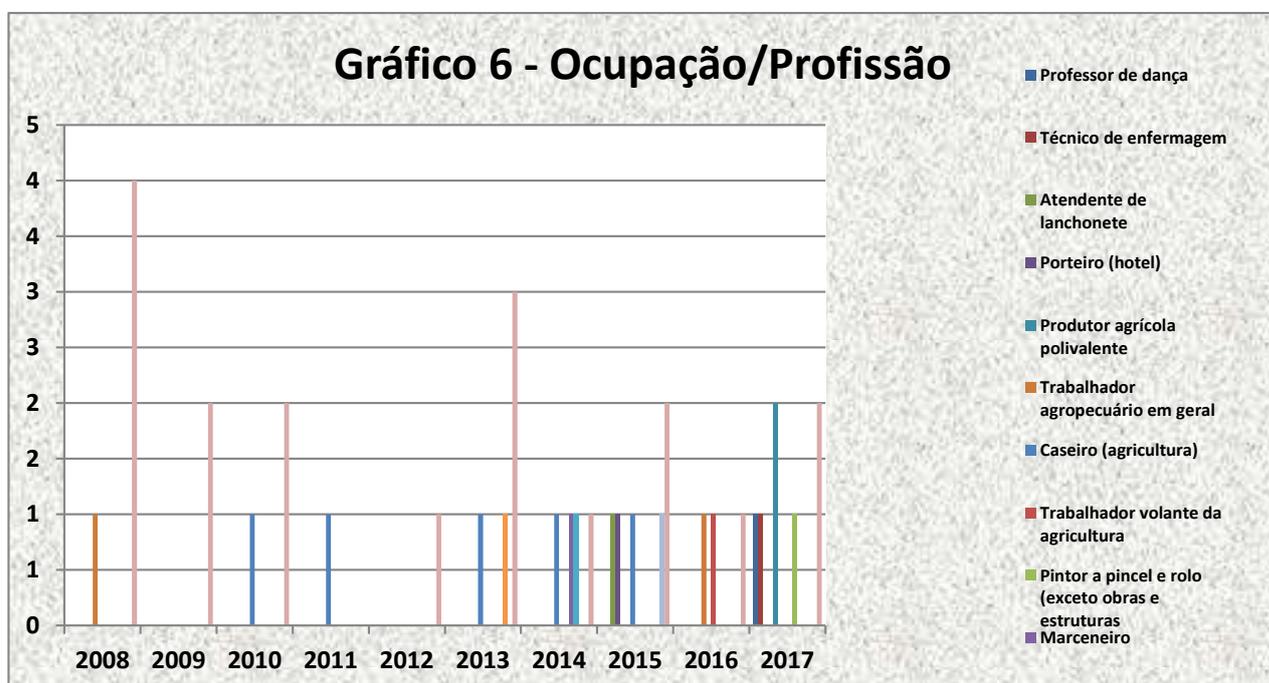
### Variável escolaridade:



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBREMORTALIDADE (SIM)

Percebe-se que a predominância dos casos ocorre em pessoas de baixa escolaridade, os com grau de escolaridade Fundamental Incompleto representam 27% dos casos, seguido do Fundamental Completo com 18,9%. Nesta variável houve uma falha no preenchimento dos dados, sendo os mesmos marcados em maior proporção como “Ignorado” ou “Nenhuma Informação”, totalizando 24,3% sem resultados o que dificultou nas representações. Dos preenchidos predominou-se o ensino fundamental, autores apresentam a baixa escolaridade e a pobreza, como fatores ou circunstâncias que podem aumentar o risco de suicídio por serem produtores de esgotamento emocional (SOUZA et al, 2011),

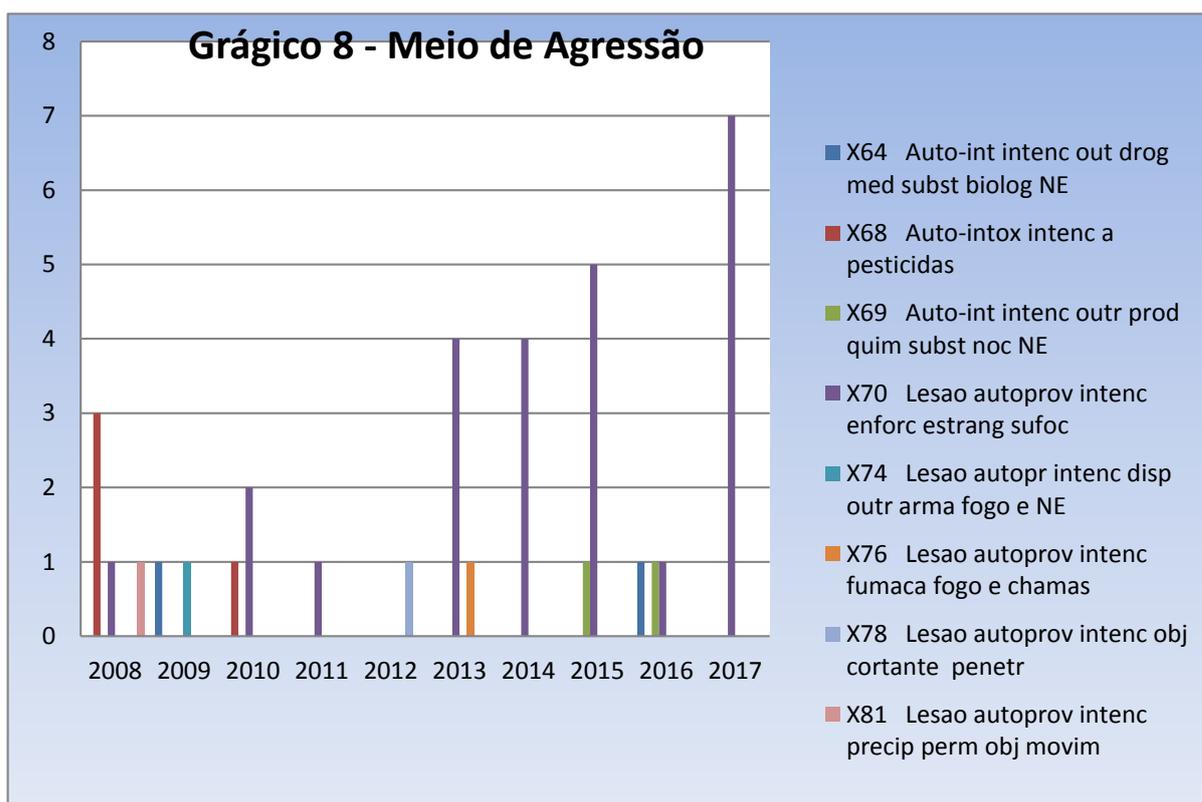
### Variável ocupação:



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBREMORTALIDADE (SIM)

O gráfico representa as ocupações mais afetadas, no geral trouxe falhas por maioria dos casos não estarem com esse campo preenchido, cerca de 48,6% dos casos não foram informados. Embora perceba-se uma melhoria dessa coleta de informação no último ano (2017), dos 7 casos ocorridos 5 informaram a ocupação. Das ocupações informadas no geral, destaca-se 50% relacionadas ao campo e/ou agricultura por se tratar de uma das profissões mais realizadas por moradores do município, em especial os da zona rural e com baixa escolaridade. Embora alguns autores trazem que existam suspeitas de um efeito negativo relacionados ao uso dos agrotóxicos sobre a saúde mental (FARIA et al., 1999), abrindo possibilidades para estudos mais aprofundados.

#### Variável meio de agressão:

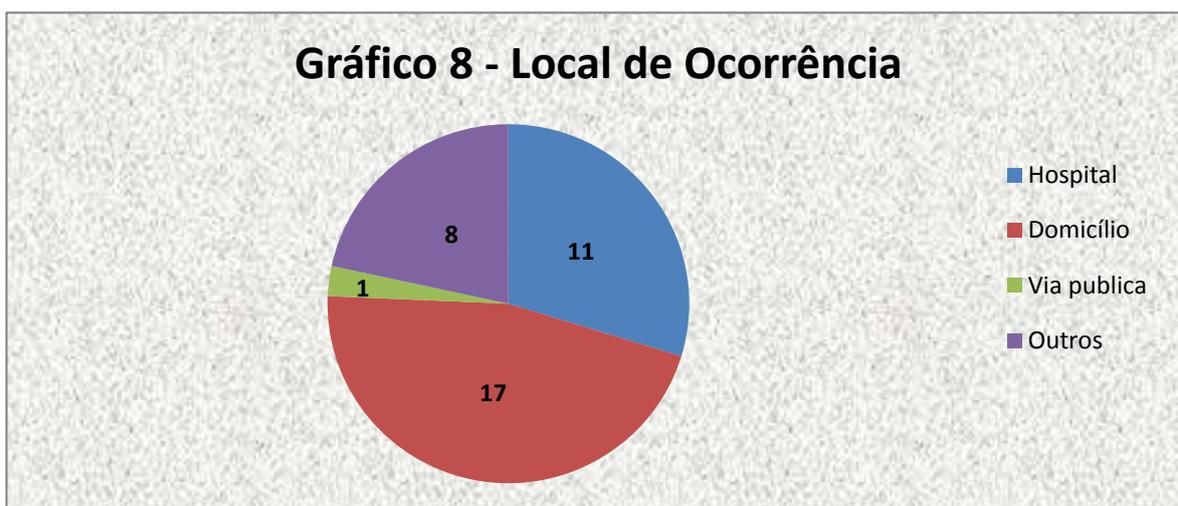


FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBREMORTALIDADE (SIM)

O meio de agressão tem um diferencial alarmante no enforcamento, chegando à 67,5% dos casos, tendo um aumento gradativo no decorrer dos anos, e sua maior incidência em 2017, como a única ferramenta utilizada. Em seguida ganha destaque a intoxicação por pesticidas (venenos), representando 10,8% dos casos, e teve maior

ocorrência em 2008. OBS: Dos enforcamentos, 20 foram do sexo masculino e 5 femininos. Percebe-se que o meio de utilização ainda tem uma relação com o sexo da vítima, Holmes (2001) vem explicar que as mulheres têm maior tendência a tentarem suicídio do que os homens, porém eles são mais bem-sucedidos nas tentativas. Tal pode estar associado o sexo a escolha do meio utilizado, predominando-se nos homens por se tratar de técnicas brutais (ARAÚJO, VIEIRA e COUTINHO; 2010).

#### **Variável Local de ocorrência:**



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBREMORTALIDADE (SIM)

Quanto ao local de ocorrência, trata-se do ambiente onde foi constatado o óbito, o que não significa ser o mesmo local da exposição. De acordo com o gráfico 43,2% dos casos ocorreram o óbito em domicílio, seguido do Hospital (29,7%), outros ambientes (21,6%), e na via pública (2,7).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tanto o SINAN como o SIM foram utilizados na busca por dados, não eliminando a eficácia de ambos, pois percebe-se a importância da vinculação entre os mesmos para um maior êxito dos dados. Através de um aplicativo foi possível acessar os dois sistemas ao mesmo tempo e sondar os dados já tabulados. O conhecimento do óbito por suicídio possibilita o registro da notificação do caso, assim como através do registro da notificação compulsória no SINAN, se toma conhecimento da causa do óbito que nem sempre é conhecida (não especificada).

A principal limitação para essa pesquisa foi à falta de dados registrados nas declarações de óbitos e nas fichas de notificações compulsórias, a provável hipótese é que por se tratarem de coletas que na maioria foram feitas por familiares das vítimas, alguns dados não conseguem ser informados.

O número de casos registrados aumentou nos últimos anos prevalecendo-se no sexo masculino, conforme mostram os autores Holmes 2001 e Araújo, Vieira e Coutinho (2010), devido ao meio de agressão utilizado pelo sexo masculino (enforcamento) ser mais eficaz do que os utilizados pelo sexo feminino, mas isso não significa que as mesmas não tentam tanto ou até em maior proporção.

O artigo da luz para explorar as possíveis causas na relação dos indicadores: Ocupação e Raça/Cor. Relacionado à ocupação, percebe-se a associação entre as atividades exercidas e o aumento nos índices de suicídio. E em relação à raça/cor chama atenção para outros temas, como o racismo podendo se pensar como sofrem influências relacionadas ao suicídio.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados ao ser classificados os principais perfis sociodemográficos ocorridos em um município do cariri cearense, é relevante relacionar as idéias trazidas por autores se tornando assim uma ferramenta para possíveis estudos. E destacando, pois, a importância dos registros nos bancos de dados SIM e SINAN para o acesso a coletas dos dados.

Conhecer a o perfil sociodemográfico da população que se trabalha é importante para que o psicólogo possa intervir e prevenir danos sociais lá na atenção primária. O profissional de psicologia ao tomar conhecimento de tal fato pode junto a essa família buscar estratégias e ferramentas para modificar o cenário adoecido, elaborando o enfrentamento e ressignificação.

A pesquisa não procura limitar resultados, e sim abrir possibilidades de introduzir e explorar discussões sobre o tema no meio acadêmico e no âmbito das políticas e práticas em saúde sobre a relevância não só do conhecimento, mais também dos registros nos Sistemas de banco de dados, além de contribuir para pensarem hipóteses e estudos de prevenção, especialmente nesses grupos sociodemográficos.

## **6. REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, L. C., VIEIRA, K. F. L., COUTINHO, M. P. L. Ideação Suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. 15, n. 1, p.47-57, jan. /Abr. 2010;

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. Campinas, volume 25, número 3, 2014.

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. G.; CAIS, C. F. S.; MACEDO, M. M. K. Prevenção do Comportamento Suicida. Psico, Porto Alegre, Vol. 37, Nº. 3, 2006.,

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: manual dirigido das equipes de saúde mental. Brasília, 2006.

CASSORLA, R. M. S.; SMEKE, E. L. Autodestruição Humana. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 61-73, 1994.

DATASUS, 2018. SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO. Disponível em <[tp://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan](http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan)>

DATASUS, 2018. SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sim-sistema-de-informacoes-de-mortalidade>>

D'OLIVEIRA, C.F., & BOTEGA, N.J. (orgs). (2006). Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Ministério da Saúde. Brasil. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Faculdade de Ciências Médicas Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria.

DOMINGUES, P. O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil (1889-1930). Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad de Aarhus, 2005. <<http://www.redalyc.org/pdf/162/16201007.pdf>>

DURKHEIM, E. O Suicídio: Estudo de Sociologia. São Paulo: Ufm Martins Fontes, 2000. Pag 11-14 e 40-44.

DUTRA, E. (2000). Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa Tese de doutorado. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

FARIA, N. M. X. et al. Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha, Brasil. Rev. Saúde Públ., v. 33, p. 391-400, 1999.  
<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n4/0467.pdf>>

GALLUCCI NETO, J.; MARCHETTI, R. L.; Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. Ver. Bras Psiquiatra. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v27n4/a13v27n4.pdf>>

GODOY, A.S. (Mai. /Jun.1995). Pesquisa Qualitativa Tipos Fundamentais. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, 20-29

HOLMES, D. S. Psicologia dos transtornos mentais (2ªed.). Porto Alegre: Artmed. 2001;

KASPROVICZ, M.; LIMA, A. B. Psicologia, Territorialização e Assistência Social. Universidade Estadual de Londrina, 2018.

LOVISI, G. M., SANTOS, S. A., LEGAY, L., ABELHA, L., & VALENCIA, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Revista Brasileira de Psiquiatria, 31(Supl. II), 86-93. Disponível em <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/53/2/rbp.S1516-44462009000600007.pdf>>

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

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P.R.H. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura, Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional., SP, Volume 19, Número 3, Setembro/Dezembro de 2015: 445-453.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS] (2000). Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais de saúde em atenção primária. Genebra: 2000.

RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Publicada no DOU nº 98,terça-feira, 24 de maio de 2016 - seção 1, páginas 44, 45, 46.  
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>

SANTOS, A. L. e RIGOTTO, R. M. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011.

SOUZA, V. S.; ALVES, M. S.; SILVA, L. A; LINO;D. C. S. F.; NERY, A. A.; CASOTTI, C. A. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. J Bras Psiquiatr. 2011;60(4):294-300

TAVARES , M. S. A. O Suicídio e os desafios para a Psicologia. Brasília, dezembro, 2013 1ª Edição.

VIEIRA, L. P., SANTANA, V. T.; SUCHARA, E. A. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 118-123.