



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

Departamento de Ciências Sociais

Bacharelado em Ciências Sociais

**ASPECTOS SOCIAIS DA DISSEMINAÇÃO DO SUICÍDIO NO
NORDESTE BRASILEIRO**

Uma revisão de literatura

Francielle R. B. Anjos

Recife, julho de 2021



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

Departamento de Ciências Sociais

Bacharelado em Ciências Sociais

**ASPECTOS SOCIAIS DA DISSEMINAÇÃO DO SUICÍDIO NO
NORDESTE BRASILEIRO**

Uma revisão de literatura

Francielle R. B. Anjos

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Ciências Sociais da Universidade Federal Rural de Pernambuco como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais, sob a orientação da Prof. Josias Vicente de Paula Jr.

Recife, julho de 2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- A599a Anjos, Francielle Rayanne Bezerra dos
Aspectos sociais da disseminação do suicídio no Nordeste brasileiro: uma revisão de literatura / Francielle Rayanne Bezerra dos Anjos. - 2021.
100 f. : il.
- Orientador: Josias Vicente de Paula Junior.
Inclui referências e apêndice(s).
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Ciências Sociais, Recife, 2021.
1. Suicídio. 2. Nordeste. 3. Sociologia. 4. Revisão sistemática. I. Junior, Josias Vicente de Paula, orient. II. Título

CDD 300

**ASPECTOS SOCIAIS DA DISSEMINAÇÃO DO SUICÍDIO NO
NORDESTE BRASILEIRO: Uma revisão de literatura**

Monografia aprovada em 23 / 07 /2021, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais, pela Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, por todos os membros da Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Nota _____

Prof^a Dr^a. Josias Vicente de Paula Jr, Orientador

Nota _____

Prof. Dr. Felipe Arruda Sodré

Nota _____

Prof. Dr. Alexsandro Medeiros do Nascimento

**Dedicado às vítimas de suicídio
e seus familiares.**

AGRADECIMENTOS

Antes de mais nada, todo cristão agradece a Deus, por tudo. Porém, para que tal agradecimento não se esvaia entre as palavras, como mera superficialidade dos discursos vazios, cabe nos retermos um pouco no que significa a gratidão a Deus por todas as coisas. Também não iremos nos estender muito, afinal não partimos aqui de uma adequada formação teológica, muito menos seria este o espaço adequado para uma explanação vigorosa. Tratam-se apenas de algumas poucas palavras, para registrar aqui a minha gratidão sincera.

Na perspectiva cristã, ao menos a do Cristianismo Ortodoxo, Deus criou o mundo e os seres materiais por puro amor. Ao criar a humanidade, Deus criou seus próprios filhos. Em seguida temos a Queda, o Pecado Ancestral e daí em diante uma longa e belíssima história de reconciliação entre Ele e seus herdeiros, marcada por amor, misericórdia e bondade. A partir dessa perspectiva, não existe humanidade sem Deus. Ou, para sermos mais precisos, não existe humanidade sem o consentimento da vontade de Deus. Isso nos deixa com um primeiro grande motivo pelo qual nós, cristãos, somos gratos a Deus: a nossa existência.

Como a existência, numa perspectiva cristã, envolve muito mais que a manifestação da consciência em meio aos processos orgânicos de um ser que é matéria, mas também é espírito, agradecemos não só pela existência no mundo, mas também pela existência eterna. Isso é importante justamente porque, para muitas pessoas, a certeza de um porvir e a esperança de sermos melhores, de chegarmos mesmo à perfeição humana um dia, é a mola propulsora para viver, e viver da melhor maneira possível.

Em segundo lugar, a existência dada por Deus não é compreendida pelos cristãos como uma sucessão aleatória de fatos acidentais. Para nós, cada trajetória humana e cada acontecimento, ainda que não tenha sido desejado por Deus, é permitido por Ele, tendo em vista a iluminação da nossa alma. Sendo assim, agradecemos a Ele quando obtemos êxito, pois isto significa que estamos prontos para aquela conquista e que nos foi confiada uma responsabilidade a mais. Porém, agradecemos também quando, mesmo nos esforçando por um objetivo, ele não é alcançado, pois isto significa que estamos sendo poupados de algo que poderia nos levar à desgraça ou que estamos sendo elevados a um nível um pouco mais sublime de nossas virtudes.

Há muitos outros motivos para sermos gratos ao Criador, obviamente, mas se

tratando do conhecimento científico, há um motivo especial que cabe ser mencionado. Nessa perspectiva, a do Cristianismo Ortodoxo, nós, seres humanos, somos seres limitados, no sentido de que não conseguimos captar a realidade em toda a sua extensão e complexidade, o que condiz, inclusive, com algumas perspectivas epistemológicas. Sendo assim, dependemos não apenas de um bom método e de uma postura adequadamente objetiva para nos debruçarmos sobre a realidade e produzirmos conhecimentos úteis à nossa própria manutenção, saúde e bem estar. Dependemos também da disponibilidade das informações, de um bom aparato sensorial e da clareza de raciocínio, aspectos que a própria ciência cada vez mais nos mostra que podem fugir ao nosso controle.

Ora, a quem mais pediríamos e com quem mais contaríamos para tornar todos estes aspectos favoráveis às nossas investigações, se não O próprio doador da matéria prima da qual a realidade se constitui, que a projetou e construiu com as próprias mãos? A quem mais pediríamos para que nossos sentidos e razão não nos falte, se não Àquele que deu-lhas a nós? É nesse sentido que pedimos que Deus abençoe nossas pesquisas e é nesse sentido que a Ele agradeço pela conclusão desta, seja qual for o nível de êxito alcançado por meio dela.

Cabe esclarecer que todos os demais agradecimentos a seguir são apenas um esmiuçamento deste maior, a Deus, no qual todos eles participam. E, para evitar hierarquias desnecessárias, vou iniciar agradecendo àqueles entes queridos que já se foram para a vida eterna: meu pai, Jair, e minha filha, Sophia. Ele, de quem eu vim, fez de seu amor e admiração um espelho, no qual eu podia ver não apenas o meu presente, mas as minhas melhores potencialidades. Ela, que saiu de mim, fez de sua luta pela vida e de sua pureza um motivo para enxergar luz e esperança mesmo quando nada faz sentido.

Em seguida, agradeço ao meu esposo, Agostinho, por aceitar o desafio de se tornar um só comigo, suportando todos os meus defeitos com muita paciência e carinho, me amando como parte de si mesmo e segurando minha mão sempre que me perco no escuro. À minha mãe, Rejane, por uma educação pautada no fortalecimento de virtudes e na valorização da criatividade e da autonomia, com a certeza de que ela sempre seria minha rocha e estaria sempre firme ao meu lado. Sua história de força e de superação das dificuldades foi o que me deu a inquietação necessária para insistir nos meus objetivos.

Agradeço também ao meu irmão, Francys, por me amar desde os seus dois aninhos, quando cheguei para roubar boa parte da atenção dos nossos pais. Mesmo ali, tão cedo, ele deslocou para o próprio corpo a frustração de emoções com as quais ainda não sabia lidar, e me amou, como me ama até hoje. Sou muitíssimo grata também aos meus sogros, Celina e

Marcos, que me acolheram como uma verdadeira filha e dão a mim e ao meu esposo todo o tipo de suporte, especialmente nesse momento difícil que tem sido a Pandemia de Covid-19. Ofereço também a eles as minhas conquistas, como verdadeiros pais que têm sido para mim.

Não poderia deixar de reservar um espaço especial de agradecimento aos meus amigos mais próximos, Lara, Higor e Yasmin, cuja participação na minha trajetória pela graduação foi fundamental. Eu realmente não sei se teria conseguido sem o apoio e o companheirismo deles. Mas agradeço também a todos os outros amigos e conhecidos, que embora não estivessem tão próximos nessa caminhada, também me presentearam com seu apoio e excelentes diálogos, dentro e fora da Universidade, dentre os quais destaco Thays, Heverton, Natália, Ivo, Lucas Luís, Lealdo, Diego, Rebeca, Lucas Nonato, minhas cunhadas e amigas, Lilian e Thiffany, e minhas primas e amigas, Rayssa e Agna.

Agradeço também ao meu professor e orientador de Monografia, Josias de Paula Jr, por sempre me incentivar na minha formação e por suas aulas recheadas de criticidade, tolerância e poesia. Aos professores Leonardo Cisneiros (em memória) e Felipe Sodré, que atuaram como meus orientadores de monitoria, na disciplina de Lógica e Argumentação, experiência que me marcou muito, e muito positivamente. Aproveito para expressar também a minha gratidão à Universidade Federal Rural de Pernambuco, especialmente ao Departamento de Ciências Sociais, por toda a compreensão, dedicação e apoio, à Pró-Reitoria de Gestão Estudantil, por todas as iniciativas e programas direcionados à permanência dos estudantes na Universidade e ao DQV, pelo excelente serviço de saúde prestado à comunidade acadêmica.

Novamente agradeço ao professor Felipe Sodré, que como fruto da monitoria em Lógica e Argumentação se tornou uma pessoa extremamente querida, por quem nutro uma profunda admiração, e que, muito gentilmente, aceitou meu convite para compor a banca de avaliação desta monografia. Sou imensamente grata também ao professor Alexandro do Nascimento pelo ambiente acolhedor e reflexivo que têm sido os grupos de estudos sobre morte do Laboratório de Estudos da Autoconsciência, Consciência, Cognition de Alta Ordem e Self (LACCOS), do Departamento de Psicologia da UFPE. Certamente estas discussões sobre a morte me incentivaram na escolha do tema desta pesquisa e nada seria mais pertinente que convidá-lo para compor a banca de avaliação da mesma. Convite este que, apesar de sua rotina atarefada, ele aceitou prontamente, me causando enorme alegria.

Deixo ainda aqui expressa a minha gratidão à Fundação Joaquim Nabuco e ao CNPq, de cuja parceria resultou o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Fundaj, no qual participei por três anos consecutivos e pude me familiarizar com a pesquisa

acadêmica. Ressalto que além da oportunidade de aprendizado, as bolsas e auxílios ofertados exerceram um papel importantíssimo na minha permanência no curso e no meu desenvolvimento acadêmico. Cabe ainda destacar minha gratidão ao meu orientador de PIBIC, o professor Allan Monteiro, por toda dedicação e paciência, aos professores Túlio Barreto, Alexandre Zarias e Darcilene Gomes, que auxiliaram minhas pesquisas em vários momentos e a toda a equipe da Coordenação do PIBIC da Fundaj.

Por fim, agradeço aos meus gatos, Auri, Legolas e Tom, que me ensinam a praticar a arte do cuidado e enchem de riso os meus dias. Mas também à Eli Lilly and Company, pela descoberta da fluoxetina, que tem sido de grande ajuda nas minhas lutas interiores.

“Se o indivíduo cede ao menor choque das circunstâncias, é porque o estado em que a sociedade se encontra fez dele uma vítima sob medida para o suicídio.”

(Émile Durkheim)

RESUMO

O suicídio têm sido uma fonte de intensa preocupação nas sociedades contemporâneas. Nesse sentido, as autoridades e instituições de saúde no Brasil têm reunido esforços para compreender e prevenir o suicídio no país, cujos índices só têm aumentado ao longo dos últimos anos. O Nordeste, tradicionalmente mencionado em pesquisas nacionais como uma região cujos índices de suicídio são baixos, tem apresentado um crescimento elevado das taxas nas últimas décadas, demandando uma maior atenção dos estudos sobre suicídio acerca da região. No entanto, é possível notar que, em geral, as pesquisas sobre o suicídio no Brasil têm se concentrado principalmente nas áreas da saúde, com pouquíssima contribuição das Ciências Sociais para a compreensão do tema. A Sociologia clássica, por outro lado, é retomada por pesquisadores de diferentes áreas para a fundamentação teórica acerca do suicídio, uma vez que Émile Durkheim construiu uma extensa análise do tema, nos primórdios da Sociologia, na França. Esta pesquisa se insere nesse contexto, como uma contribuição para a retomada do tema por parte da Sociologia no Brasil, com o objetivo de explorar fatores socioculturais indicados em pesquisas de diferentes áreas do conhecimento como contribuições para o aumento das taxas de suicídio no nordeste brasileiro, a partir de 1993. Foram utilizados os procedimentos metodológicos da revisão sistemática de literatura e os resultados foram apresentados tendo em vista a construção de um panorama geral do conhecimento produzido acerca do tema. Também priorizou-se a construção de uma síntese dos aspectos sociais e culturais apontados nestas pesquisas, compreendidos como indicações de caminhos que as pesquisas sociais podem trilhar daqui em diante acerca do tema. Considera-se que os resultados alcançados demonstraram o reconhecimento dos pesquisadores de outras áreas quanto à dimensão social do suicídio e sua relação com outros fenômenos sociais e culturais, bem como reforçou a necessidade de estudos sociológicos sobre o tema.

Palavras-chave: Suicídio; Nordeste; Sociologia; Revisão sistemática.

ABSTRACT

Suicide has been a source of intense worry in contemporary societies. In this sense, health authorities and institutions in Brazil have united efforts to understand and prevent suicide in the country, whose rates have increased over the past few years. The Northeast, traditionally mentioned in national surveys as a region whose suicide rates are low, has presented a high rate increase in the last decades, demanding greater attention from suicide studies about the region. However, it is possible to note that, in general, research on suicide in Brazil has been mainly concentrated in the areas of health, with very little contribution from the Social Sciences to understanding the subject. Classical sociology, on the other hand, is taken up by researchers from different areas for the theoretical foundation about suicide, since Émile Durkheim built an extensive analysis of the subject, in the beginnings of sociology in France. This research is part of this context, as a contribution to the retaking of the theme by Sociology in Brazil, with the objective of exploring sociocultural factors indicated in research from different areas of knowledge as contributions to the increase in suicide rates in northeastern Brazil, from 1993. The methodological procedures of the systematic literature review were used and the results were presented with a view to the construction of an overview of the knowledge produced on the subject. It was also prioritized the construction of a synthesis of the social and cultural aspects pointed out in these researches, understood as indications of paths that social researches can take from now on about the theme. It is considered that the results achieved demonstrate the recognition of researchers from other areas regarding the social dimension of suicide and its relationship with other social and cultural phenomena, as well as reinforcing the need for sociological studies on the subject.

Keywords: Suicide; Brazilian Northeast; Sociology; Systematic review.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1. O suicídio enquanto objeto de estudo da Sociologia.....	18
2.2. A disseminação do suicídio no Brasil e no Nordeste.....	23
3. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	25
3.1. Escolha da equipe.....	27
3.2. Pesquisa exploratória.....	27
3.3. Definição dos termos de busca.....	28
3.4. Escolha das bases de dados.....	28
3.5. Utilização de filtros.....	28
3.6. Critérios de seleção dos estudos.....	29
3.7. Critérios de avaliação das pesquisas.....	29
3.8. Critérios de exclusão dos estudos.....	30
3.9. Ferramentas de catalogação, classificação e interpretação dos dados.....	30
4. SÍNTESE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	31
4.1. Abrangência geográfica dos estudos.....	34
4.2. Áreas do conhecimento e metodologias utilizadas.....	37
4.3. Principais resultados relacionados ao Nordeste, desde 1993.....	40
4.4. Aspectos históricos, sociais e culturais mencionados nas pesquisas com relação ao suicídio.....	46
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
6. REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE A - AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS.....	57
APÊNDICE B - PRINCIPAIS RESULTADOS NO NORDESTE.....	59
APÊNDICE C - PRINCIPAIS CONCLUSÕES DOS ESTUDOS.....	68
APÊNDICE D - FATORES HISTÓRICOS, SOCIAIS E CULTURAIS.....	79
APÊNDICE E - SÍNTESES DOS TEXTOS.....	85

1. INTRODUÇÃO

O dia 10 de setembro foi instituído mundialmente como o Dia de Prevenção ao Suicídio já há 17 anos. No entanto, longe de esgotar-se o assunto, um relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 09 de setembro de 2019 alertava sobre a necessidade de estratégias de prevenção ao suicídio. Também no ano de 2019 o Governo Federal brasileiro publicou o Manual de Estudos de Prevenção do Suicídio, a fim de nortear o desenvolvimento de políticas públicas relacionadas ao tema.

Embora seja mais comum que o fenômeno do suicídio seja estudado e analisado pelas Ciências da Saúde no Brasil, é inegável o papel da Sociologia para uma compreensão mais profunda acerca dos fatores determinantes que desembocam em uma morte auto-provocada. Como observou Durkheim em *O Suicídio* (1897), as formas como os indivíduos ocupam determinados espaços e desempenham determinados papéis sociais podem indicar uma propensão maior ou menor ao ato de tirar a própria vida.

Além disso, determinados aspectos culturais e valores sociais podem servir de incentivo e justificção ao suicídio, ou, por outro lado, coibi-lo demasiadamente. Também as formas de organização social e política podem contribuir para uma perda de sentido generalizada ou, pelo contrário, para uma maior noção de pertencimento ao coletivo, favorecendo a sensação de acolhimento. Sendo assim, a presente pesquisa visa uma sintetização de considerações de estudiosos do tema acerca deste aspecto social do suicídio, por assim dizer.

A hipótese inicial deste estudo foi de que é possível encontrar, em pesquisas de diversas áreas do conhecimento, cujo objeto de estudo seja o fenômeno do suicídio no Nordeste, a indicação de aspectos sociais, históricos e culturais relacionados ao aumento das taxas de suicídio observado nesta região, nos últimos anos. Esperava-se ainda que, nesse contexto, aparecessem estudos relacionados a comunidades popularmente conhecidas pelo aumento nos índices de suicídio após eventos de desapropiação coletiva, migração forçada, ou outras injustiças sociais que afetam uma comunidade inteira de uma só vez, como exemplificado no documentário “De Profundis”, de Isabela Cribari (2014)¹, acerca do município de Itacuruba, em Pernambuco.

A partir de uma síntese dos resultados de tais estudos, esta pesquisa se propõe a explicitar os elementos socioculturais considerados por pesquisadores dessa temática como

¹ <https://youtu.be/3fZnyWIKcRc>

fatores de risco para o suicídio e que podem nortear a construção e implementação de políticas públicas para a redução das taxas de suicídio na região. Além disso, visa-se identificar prioridades de enfoques para novas pesquisas sociológicas sobre o tema.

A partir de uma busca pelos termos “suicídio” AND “sociologia” sob o filtro de idioma Português, na plataforma da OASIS BR, em 20/01/2021, foram encontrados 49 resultados, entre artigos, dissertações, conclusões de curso, teses e livros, publicados desde o ano de 2015. Essa vasta produção acadêmica sobre o tema reflete a sua importância no contexto científico.

No entanto, buscando, na mesma plataforma pelos termos “suicídio” AND “Nordeste do Brasil” AND “sociologia” foi encontrado apenas um resultado, que não pôde ser levado em consideração, por se tratar de um artigo sobre o suicídio de escravos em São Paulo. Sendo assim, apesar da vasta produção acadêmica relacionando sociologia e suicídio, percebe-se uma lacuna na abordagem dessa relação no que se refere ao nordeste brasileiro.

Além disso, uma nova busca, desta vez pelos termos “suicídio” AND “Nordeste do Brasil” AND “revisão sistemática” evidenciou que não consta na base de dados da OASIS BR nenhum estudo de revisão sistemática sobre suicídio no Nordeste. Por outro lado, os resultados encontrados para os termos “revisão sistemática” AND “suicídio” são de 45 textos, entre artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso. Desse modo, além da escassez de estudos que relacionem sociologia e suicídio no Nordeste, também não foi possível encontrar uma revisão sistemática da literatura com um recorte regional tão específico.

Segundo as orientações de Amália Machado (2020) da Equipe Acadêmica, expostas em seu minicurso online “Introdução à Revisão Sistemática”, a necessidade de uma revisão sistemática de literatura emerge sempre que não é possível encontrar outra revisão rigorosa e recente acerca de determinado tema. Uma vez que esta pesquisa focaliza um determinado recorte regional e um determinado período histórico, constatou-se a necessidade de uma revisão sistemática que reunisse apenas os estudos pertinentes para a construção de uma síntese explicativa do problema estudado.

A importância de tal enfoque pode ser explicada a partir de dados estatísticos consultados. Os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), disponíveis no Atlas da Violência² evidenciam uma tendência de aumento mais significativo no número de suicídios na região Nordeste, a partir de 1993, acentuando a curva de crescimento do suicídio

² <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/filtros-series>

na região para além da ascensão observada na curva nacional para os últimos anos, o que exige considerações específicas sobre o fenómeno.

Além disso, devido às especificidades sociodemográficas e culturais de cada região brasileira, considera-se que revisões de literatura que sintetizem a produção académica sobre suicídio em todo o país não necessariamente possam dar conta de tamanha complexidade, pelos próprios limites de tempo e de recursos ao qual se submete toda investigação científica. Ao sintetizar resultados sobre o suicídio no Brasil, espera-se que sejam evidenciados os resultados mais alarmantes no cenário nacional, como os da região Sul, que tradicionalmente apresenta os maiores índices de suicídio no país.

Ademais, partindo de uma perspectiva sociológica não se trata apenas de reunir informações de pesquisas anteriores sobre o tema, mas de abordar tais resultados sob uma ótica diferente daquelas nas quais eles são comumente produzidos. Trata-se de garimpar e enfatizar os aspectos sociológicos relacionados ao suicídio na produção científica sobre o fenómeno no Nordeste.

De volta à plataforma OASIS BR, foram encontrados 20 resultados quando buscados os termos “Nordeste do Brasil” OR “Nordeste brasileiro” OR “Pernambuco” OR “Ceará” OR “Paraíba” OR “Rio Grande do Norte” OR “Sergipe” OR “Alagoas” OR “Maranhão” OR “Piauí” OR “Bahia” AND “suicídio”. Ou seja, embora a relação entre suicídio e sociologia não seja o objetivo central desses estudos, existe uma produção científica sobre o tema, que pode ser analisada e reinterpretada, a fim de nela encontrar aspectos e fenómenos sociológicos eventualmente presentes de maneira mais dispersa entre seus resultados.

Portanto, a questão de pesquisa que se coloca pode ser expressa da seguinte forma: **quais fatores socioculturais são indicados em pesquisas de diferentes áreas do conhecimento como contribuições para o aumento das taxas de suicídio no nordeste brasileiro, a partir de 1993?**

O objetivo geral da pesquisa foi o de explorar fatores socioculturais indicados em pesquisas de diferentes áreas do conhecimento como contribuições para o aumento das taxas de suicídio no nordeste brasileiro, a partir de 1993.

Os objetivos específicos foram:

- ❖ Catalogar e classificar os dados de acordo com as áreas do conhecimento, abordagem metodológica e resultados das pesquisas sobre o tema, no período analisado;
- ❖ Sintetizar os resultados destas pesquisas, a fim de produzir um panorama geral da produção científica acerca do suicídio no Nordeste desde 1993;
- ❖ Identificar e destacar quais elementos de risco ao suicídio citados nestas pesquisas podem

ser entendidos como sendo de ordem social ou cultural, apontando o que pode ser abordado em próximas pesquisas sobre o tema.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para compreendermos a situação do fenômeno do suicídio atualmente no Nordeste, cabe, primeiramente uma retomada desta temática enquanto objeto de estudo científico e enquanto objeto de estudo da Sociologia, mais especificamente. Imprescindível também trazeremos à tona um pouco da variedade de contribuições de estudos anteriores na compreensão deste fenômeno na sociedade brasileira.

Quanto à compreensão do suicídio de maneira geral, Neury Botega, em seu livro “Crise Suicida”, publicado em 2015, apresenta definições, apanhados e marcos históricos importantes no estudo do suicídio. Ainda na introdução do livro, Botega afirma que a palavra suicídio é conhecida desde o século XVII e que a ideia central, presente em suas várias definições está relacionada ao ato de terminar com a própria vida. Em seguida, o autor comenta a presença deste fenômeno mesmo nas culturas humanas muito antigas:

Em certas culturas primitivas, o suicídio era um evento constituinte dos costumes tribais. Na Antiguidade greco-romana, o exercício racional de um direito pessoal. Pecado mortal na Idade Média, fruto de instigação demoníaca, o suicídio transformou-se em dilema humano no século XVII. A partir da segunda metade do século XX, a frequente associação entre suicídio e transtornos mentais embasou sua prevenção no âmbito da saúde pública (BOTEGA, 2015, p. 15).

Fica evidenciado, neste trecho do livro, como diferentes contextos socioculturais e históricos abrigam perspectivas distintas acerca do suicídio. Botega (2015) argumenta que há registros de várias motivações para o suicídio entre os povos primitivos, como evitar a desonra, fugir da escravidão, lidar com a velhice, com perdas afetivas ou até mesmo para se vingar.

Na antiguidade greco-romana, segundo o autor (BOTEGA, 2015), havia uma tolerância com relação à prática do suicídio, desde que executado com moderação e nobreza de espírito, não sendo aceito quando interpretado como um desrespeito aos deuses. Na Idade Média, apenas a partir das obras de Santo Agostinho (354-430) é que o suicídio teria passado a ser considerado um pecado mortal, na contramão do martírio e do sacrifício cristãos, muito incentivados até então e que são entendidos pelo autor (BOTEGA, 2015) como formas de suicídio também.

Em um artigo apresentado por Maria Bernadete Lessa, no V Seminário Internacional

de Pesquisa e Estudos Qualitativos (2018), cujo conteúdo corresponde a uma parte do capítulo, escrito por ela mesma, para compor o livro “Suicídio - entre o morrer e o viver” (2017) também é possível observar essas mudanças em torno dos significados atribuídos ao suicídio em diferentes épocas. A autora cita o Antigo Testamento e a forma como nele são relatados alguns episódios de mortes voluntárias: de forma estritamente neutra. No Novo Testamento, ela aponta que várias passagens revelam uma indiferença com relação à vida terrena por parte de Cristo e de seus discípulos.

Na Grécia e na Roma antigas, Lessa (2018) aponta que, segundo pesquisas, estima-se que o suicídio era um fenômeno comum. Embora ela mencione uma multiplicidade de posicionamentos, indo desde a total oposição dos pitagóricos até a aprovação total dos epicuristas e estoicos, de modo geral a precipitação da morte era tolerada e encarada pelos gregos como uma possibilidade no percurso da vida.

Na época imperial de Roma, devido o fortalecimento de uma moral de valorização da vida e vinculada aos interesses do Estado, havia uma grande preocupação com o suicídio. No entanto, o ato era compreendido como uma sintonia entre autonomia e razão, que deveria ser assumido conscientemente, sendo tolerado e até mesmo respeitado em determinados casos (LESSA, 2018).

Ao abordar o suicídio na Idade Média, Lessa (2018) afirma que as motivações para tirar a própria vida e a forma como a sociedade lidava com isso variava de acordo com a classe social. Em geral, os camponeses se matavam para fugir da pobreza e do sofrimento, o que era fortemente criticado como covardia e egoísmo, gerando punições. Já o cavaleiro que preferia causar a própria morte do que ser derrotado em batalha ou duelo, estaria defendendo sua honra e era visto como um herói ou um mártir. Na classe eclesiástica o suicídio seria muito raro e, quando ocorria, era entendido como um sinal de proximidade com o Divino.

No entanto, a autora também aponta que a interdição do suicídio teria se originado na doutrina cristã, ao passo que esta fora se apoiando cada vez mais na filosofia platônica, com Santo Agostinho de Hipona e Tomás de Aquino. Na Idade Média era inconcebível que um indivíduo não quisesse dar fim à própria vida por pensar que esta não valia à pena ser vivida, porém, diferente da concepção que se desenvolveria posteriormente, a causa de tal adoecimento seria o diabo e as medidas preventivas seriam as confissões (LESSA, 2018).

O século XVII, por sua vez, teria marcado uma inflexão na concepção do suicídio, que passa a ser compreendido como um dilema humano, e é nesse período que o termo “suicídio” passa a substituir o “homicídio de si próprio” pela primeira vez. Uma obra publicada em 1647, “Biathanatos”, de John Donne, antevê os primeiros indícios do que Freud chamaria, 300 anos

depois, de instinto de morte. Donne, que ordenou que a publicação fosse feita após sua morte, argumentava que alguns suicídios poderiam ser justificáveis, como aqueles causados por um humor tão abarcante e insidioso como a chuva (BOTEGA, 2015).

É esse tipo de compreensão do suicídio que passa a ser retomado junto aos valores greco-romanos na Renascença, com uma nova concepção da individualidade humana e um maior questionamento da Igreja Católica. A cultura escrita se tornara mais acessível e diferentes influências se disseminavam entre as populações. Escritos de Erasmo de Roterdan, Michel Montaigne, o próprio poeta John Donne, citado anteriormente, e Shakespere, no teatro, são exemplos destacados por Maria do Carmo Silva (2009), de uma abordagem bem mais acolhedora da morte autoprovocada.

Ainda segundo Silva (2009), o século XVI e XVII foi marcado por oposições entre os legitimadores do suicídio e os teólogos católicos e protestantes que intensificavam as críticas ao ato. No século XVIII, com a entrada dos filósofos iluministas no debate, ele perdurou e se complexificou, havendo aqueles que condenavam o suicídio categoricamente, outros que se interrogavam, uns se contradiziam, outros mais hesitavam e alguns mais o toleravam.

Montesquieu, por exemplo, limita-se a analisar as razões das pessoas para cometerem tal ato, mas o aponta como não delituoso, uma vez que não causaria mal algum à sociedade ou à Providência. Já Voltaire satiriza as sanções religiosas e civis impostas ao cadáver e à família do suicida, sem com isso defender ou incentivar que ele seja praticado. Para ele, um homem esperançoso e crente preferiria suportar os sofrimentos a suprimi-los (SILVA, 2009).

Mas é a David Hume que se atribui a mais importante contribuição da literatura filosófica a favor do suicídio. Para ele, não se tratava de uma ofensa a Deus, pois Este havia dado ao homem o poder para mudar o curso natural das coisas por meio de suas ações, nas quais o suicídio estaria incluso. Tampouco seria, o suicídio, prejudicial à sociedade, pois praticando-o o homem, não estaria fazendo mal aos outros, apenas deixando de fazer o bem. Por fim, não poderia ser uma ofensa a nós mesmos, uma vez que ninguém rejeita a própria vida quando esta vale à pena ser vivida (SILVA, 2009).

A partir do século XIX, segundo Botega (2015), ocorre a gradativa descriminalização do suicídio, sustentada pela ideia de que a sociedade deve acolher o indivíduo em risco suicida. Essa ideia teria vindo acompanhada da percepção do suicídio enquanto um problema científico e se desenvolve ainda mais na pós-modernidade, com a concepção do indivíduo não mais como pecador, mas como vítima, de sua fisiologia cerebral, das misérias humanas e das calamidades sociais.

José Benevides Queiroz (2020) aponta que as primeiras abordagens numa perspectiva

racional-científica sobre o tema foram realizadas por demógrafos, estatísticos e por médicos alienistas, como eram conhecidos na época. Jean-Étienne Esquirol, um dos primeiros a elaborar estudos sobre suicídio no século XIX, associava-o à alucinação, compreendendo-o como um sintoma de transtornos mentais. Jean-Baptiste Cazauvieilh diferenciava 3 origens para o suicídio: o delírio da inteligência, o delírio dos afetos e o delírio das ações. O médico inglês, S. A. K. Straham, defendia o caráter hereditário do suicídio, e muitos outros médicos desenvolveram estudos sobre o tema na época, em diferentes países da Europa.

Entre os estatísticos e demógrafos, Queiroz (2020) destaca Adolphe Quételet, estatístico belga, como um dos pioneiros a trabalhar o tema. Quételet e vários outros estatísticos franceses que seguiram sua trilha evidenciavam o fato de que as taxas anuais de suicídio apresentavam estabilidade e regularidade consideráveis. No entanto, Jacques Bertillon também teria se destacado bastante com seus estudos estatísticos relacionando o suicídio e o estado civil. Adolph Wagner e Alexander Von Oettingen, alemães, desenvolveram estudos, também estatísticos, sobre a relação entre suicídio e as religiões, enquanto Enrico Morselli usava a estatística para mostrar que havia relações tanto com o credo religioso quanto com o estado civil. Apesar disso, Queiroz (2020) avalia que nessas contribuições o fator social ora aparecia de maneira indireta e pouco explicativa, ora sequer aparecia, dando-se ênfase ao fator biológico como explicação para o ato de tirar a própria vida.

Nesse contexto do século XIX, Neury Botega (2015) aponta “O Suicídio” (1897) de Émile Durkheim, como uma obra fundamental para o deslocamento de foco, do indivíduo para a sociedade, nos estudos sobre suicídio. Durkheim, então preocupado em demonstrar a necessidade e aplicabilidade da Sociologia enquanto ciência autônoma, seleciona o suicídio enquanto fenômeno sociológico para efetuar tal demonstração.

2.1. O suicídio enquanto objeto de estudo da Sociologia

Porém, antes de adentrarmos na análise propriamente sociológica do suicídio, inaugurada por Durkheim, cabe mencionarmos um texto da autoria de Karl Marx, escrito cinco décadas antes, embora só tenha sido traduzido para o Português em 2006, quando recebeu o título “Sobre o suicídio”. Acerca desse texto, comenta Queiroz (2020):

O relato de Peuchet que Marx apresenta é importante, pelo menos, por dois aspectos. Primeiro, ele consegue transmitir a dimensão sinistra, pois de grandes proporções, que o suicídio representava para a sociedade francesa, em particular parisiense, em fins do século XVIII e início do seguinte. Segundo, o de relacionar o suicídio com questões transcendentais à dimensão individual: é-nos revelado que, face à moral

vigente, às convenções e normas estabelecidas, às crenças religiosas, às crises financeiras etc., o ato de se matar, para muitas pessoas, de diversas classes, era a única solução possível (p. 1458).

O texto de Marx trata-se, na verdade, de um comentário informal acerca das memórias de Jacques Peuchet, que havia sido diretor dos Arquivos da Polícia francesa. São trazidos relatos de casos de suicídio com os quais Peuchet havia lidado no trabalho e que houvera publicado, sobre os quais Marx desenvolve uma argumentação, o que Marta Rodrigues (2009) chama de estudos de caso.

Os casos comentados por Marx são, em sua maioria, suicídios de mulheres. Óbitos em cujo desespero, Peuchet vê os maus tratos, as injustiças, os castigos secretos de pais e superiores impiedosos, como as principais causas. Marx vê no suicídio, não só com relação a estes casos isolados, mas acerca da própria taxa anual de suicídios, suas médias normais e periódicas, sintomas de uma organização social deficiente. Nesse sentido, ele argumenta que o ato de tirar a própria vida não expressa covardia do indivíduo, tampouco poderia ser considerado antinatural, mas que “[...] está na natureza de nossa sociedade gerar muitos suicídios” (MARX, 2006, p. 25)

Embora Rodrigues (2009) observe que a compreensão de Marx acerca do suicídio vai, em muitos aspectos, de encontro ao estudo realizado por Durkheim posteriormente, no sentido de apontar a sociedade como uma das origens para o suicídio, ela também reconhece que: “[...] Marx pareceu querer demonstrar que, na verdade, seu interesse sobre esse tema recaía mais sobre a construção de uma crítica radical da sociedade moderna e menos sobre a questão do suicídio propriamente dita” (p. 709).

“O Suicídio” de Durkheim se difere do texto escrito por Marx em muitos aspectos. Embora ambos ressaltem a influência do fator social sobre as taxas de suicídio, Marx analisa este fenômeno como parte de uma crítica geral à sociedade moderna, enquanto Durkheim o analisa como uma demonstração da necessidade e da possibilidade de uma Sociologia propriamente científica, nos termos em que ele havia proposto em “As Regras do Método Sociológico”, de 1895.

No entanto, vale ressaltar que, além da pertinência deste tema para a valorização da Sociologia enquanto ciência, há um evento importante na vida pessoal de Durkheim, considerado como uma possível influência em seu interesse pelo tema. Trata-se da morte de Victor Hommay, um grande amigo seu, que, do ponto de vista de muitos estudiosos, cometeu suicídio, embora Durkheim descreva o fato como um trágico acidente (NUNES, 1998).

Outro nome importante de ser mencionado ao contextualizarmos o surgimento de “O

Suicídio” é o de Gabriel Tarde, citado por Queiroz (2020) como o principal opositor de Durkheim na legitimação da Sociologia. Marcia Consolim (2010) ao retomar o debate histórico entre os dois autores, traça algumas linhas gerais de suas divergências teóricas. Para Tarde, a Sociologia não poderia existir autônoma em relação à Psicologia, pois os fatos sociais, definidos por Durkheim como o objeto de estudo da nova ciência, seriam originados nas consciências individuais e transmitidos aos outros indivíduos por meio da imitação. Consolim (2010) aponta “Da Divisão do Trabalho Social”, escrito por Durkheim em 1893 como o aparente início da querela, quando este apresenta críticas explícitas a vários aspectos da teoria de Tarde. O antagonismo entre eles se intensifica em 1897, com a publicação de “O Suicídio”, no qual Durkheim dedica todo o capítulo quatro do Livro I para criticar a teoria da imitação de Tarde, e continua se desenvolvendo durante os primeiros anos do século XX, culminando em um debate capital ocorrido em 1903 na Ecole des Hautes Etudes Sociales.

Seguindo o exemplo dos cientistas da natureza e seus métodos já consolidados, a primeira preocupação de Durkheim ao estudar o suicídio dizia respeito ao rigor conceitual do termo.

Como a palavra suicídio ressurge constantemente no decorrer das conversas, poder-se-ia acreditar que todos conhecessem seu sentido e que fosse supérfluo defini-lo. Mas, na realidade, as palavras da língua usual, tal como os conceitos que elas exprimem, são sempre ambíguas, e o cientista que as empregasse tal qual as recebe do uso e sem as submeter a maior elaboração estaria exposto às mais graves confusões. (DURKHEIM, 2017, p. 13).

Sendo assim, o autor se propõe a buscar, entre os diferentes tipos de mortes, aqueles cujas características em comum sejam objetivas o suficiente para serem reconhecidas por qualquer observador de consciência, mas especiais o bastante para não serem comuns a outros fenômenos. Chega, portanto, à seguinte definição: “Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2017, p. 16).

Para cada grupo social, afirma Durkheim (2017), havia uma tendência ao suicídio que não se poderia explicar a partir do meio físico ou da constituição orgânica e psíquica dos indivíduos. Por eliminação, diz ele, resta que as causas de tais tendências seriam sociais e o fenômeno, neste caso, de caráter coletivo, ainda que apreensível apenas por meio do ato individual. Nessas eliminações de causas que não dão conta de explicar o fenômeno, ele não critica apenas seu principal opositor, Gabriel Tarde, mas destina todo o Livro I a explicar e rebater as diferentes teorias da época, que buscam uma explicação extra-sociológica: a partir da loucura, da raça, da hereditariedade, do clima, da imitação.

Durkheim (2017) define, portanto, três diferentes tipos sociais de suicídio, que correspondem às circunstâncias sociais em função das quais a taxa de suicídio varia: 1) o suicídio egoísta, que se refere à maior tendência suicida em indivíduos pouco integrados na sociedade religiosa, familiar ou política; 2) o suicídio altruísta, relacionado à frequência maior de suicídios entre indivíduos cujos contextos culturais os inquiram ou os obrigam a se matar, por questões de fé, de tradição ou de honra; e 3) o suicídio anômico, vinculado à maior propensão ao suicídio entre indivíduos cujas paixões não consegue disciplinar de acordo com o que é exigido pelo meio social numa situação específica ou em mudanças repentinas. O autor então desenvolve cada um desses tipos, exemplificando com o aporte de dados estatísticos, a incidência maior ou menor do suicídio entre diferentes populações, diferentes sexos, diferentes idades e estados civis.

Há, no entanto, um quarto tipo de suicídio, que aparece apenas nas notas de rodapé do livro, considerado tão difícil de encontrar nas sociedades modernas que Durkheim julga desnecessário deter-se nele. Este seria o suicídio fatalista, que se opõe ao suicídio anômico, assim como o suicídio altruísta se opõe ao egoísta. Resultante de uma regulamentação excessiva e uma repressão violenta das paixões, este seria o suicídio comum entre os escravos em determinadas condições, mas também poderia ser encontrado entre os homens que se casam muito jovens e entre as mulheres casadas sem filhos (DURKHEIM, 2017).

Algumas décadas mais tarde, um dos primeiros a dar continuidade ao tema foi um dos discípulos de Durkheim, Maurice Halbwachs, que com melhores dados e recursos estatísticos, revisa e questiona algumas conclusões de seu mestre. Dentre elas, a tendência das taxas de suicídio dos países europeus permanecerem distintas, a influência da religião sem considerar outros fatores entrecruzados, os efeitos das explosões e das crises econômicas serem semelhantes e a independência do estudo social do suicídio com relação à psicologia, foram perspectivas das quais Halbwachs não compartilhou (QUEIROZ, 2020).

No final da década de 1950, “O Suicídio” volta a se destacar no debate acadêmico, por meio de Raymond Boudon e Paul Lazarsfeld. Em 1984, o interesse dos alunos do ensino superior pela obra era tanto que resultou na produção de outro livro, “Durkheim e o Suicídio”, no qual Roger Establet e Christian Baudelot destacam quais achados de Durkheim se mantinham vigentes e quais haviam sido superados na França daquela época. Em 2006, Establet e Baudelot publicaram outro livro sobre o tema, “Suicídio, o Inverso de Nosso Mundo”, no qual, além de aprofundar a pesquisa e a análise sociológica sobre o tema, o relacionam às transformações sociais e econômicas de vários países. Em 2018, uma reedição deste último livro incluiu um prefácio no qual os autores formulam hipóteses explicativas para

a queda das taxas de suicídio na Europa nos últimos anos (QUEIROZ, 2020).

No Brasil, embora o suicídio e a obra de Durkheim, citada como um marco na mudança de concepção sobre o tema, sejam atualmente retomados em vários estudos na área de psicologia e psiquiatria³, o debate sociológico nessa área é praticamente inexistente. A pesquisadora associada ao British Centre for Durkheimian Studies, da Oxford University, Raquel Weiss, comenta que a grande ênfase de estudos sociológicos posteriores recai mais nos dados, cálculos e métodos propostos por Durkheim do que no seu argumento central. Em uma entrevista concedida em 2017 para a Revista do Instituto Humanitas Unisinos, ela diz:

[...] ao menos aqui no Brasil, esse campo tem sido nulo ou pouquíssimo desenvolvido, conforme demonstrado por meu colega da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, José Benevides Queiroz, no último congresso da Sociedade Brasileira de Sociologia, que aconteceu em Brasília. A minha hipótese a esse respeito é a de que os sociólogos têm ficado muito presos à letra do texto de Durkheim, e pouco a seu espírito. [...] Acredito que o núcleo duro de seu argumento é o de que as taxas de suicídio dependem da qualidade do vínculo que é estabelecido entre as pessoas. Portanto, a sociologia poderá trazer contribuições importantes para esse campo se conseguir produzir análises sobre os tipos de vínculo que estamos produzindo na sociedade contemporânea (WEISS, 2017).

José Benevides Queiroz traz novamente à tona esse debate em 2020, no artigo “O Suicídio na Sociologia Brasileira”, mencionando o estudo de Roger Bastide sobre o suicídio de escravos como a única tentativa de investigar o fenômeno em nossas terras. Defasada no tempo, pois ocorrido na primeira metade do século XX, pautada por uma intenção de superar a dicotomia entre psicólogos e sociólogos e voltada à compreensão do suicídio exclusivamente entre os negros, a contribuição de Bastide, embora importante, não poderia dar conta desta temática na sociologia brasileira.

No entanto, argumenta Queiroz (2020), o suicídio teria ocupado um lugar de menor interesse nos estudos sociológicos aqui desenvolvidos, em parte por uma aversão que os grandes nomes das Ciências Sociais que constituíram a base da criação do curso de Sociologia da USP tinham por Durkheim e sua obra. Além disso, a forte presença do marxismo em nossa sociologia e a identificação de “O Suicídio” como uma obra positivista parecem ter fermentado tal repulsa. Em parte, menciona ele, há também o fato de o suicídio não apresentar números e taxas tão expressivos no Brasil até algumas décadas atrás e o fato de a própria tradição sociológica brasileira ter recaído quase exclusivamente sobre a formação, o desenvolvimento e a modernização do país, não havendo muito espaço para outros temas clássicos da Sociologia, como a educação, a religião e o próprio suicídio.

³ Closs (2015) e Botega (2015) são alguns exemplos.

2.2. A disseminação do suicídio no Brasil e no Nordeste

Apesar dessa dificuldade que a Sociologia brasileira apresenta atualmente para se apropriar da temática do suicídio, a problemática e as estratégias de prevenção à morte autoprovocada têm sido preocupações recorrentes, não apenas entre os cientistas de outras áreas e profissionais da saúde, mas também para as autoridades políticas.

Em um artigo de 2014, Botega observa que, segundo os dados da OMS, o número total de mortes por suicídio no mundo superava os números de óbitos causados por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis, a cada ano. Dados tão alarmantes têm contribuído para que o tema seja considerado de extrema importância atualmente. No entanto, como mencionado anteriormente, os registros da OMS⁴ apontam que apenas 38 dos 183 países integrantes da organização contavam com uma estratégia nacional de prevenção ao óbito por lesão auto-provocada e apenas 80 destes países dispunham de informações qualificadas sobre o tema em 2019.

Com relação à qualidade destas informações no Brasil, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2019 informa que as violências interpessoais e autoprovocadas integram a lista de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) desde 2010, tendo sido ampliado em 2011, com a notificação se tornando obrigatória para todos os serviços de saúde, públicos e privados do país (BRASIL, 2019). Além disso, com o objetivo de intensificar estratégias de prevenção e manejo, em 2017, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) criaram as Diretrizes para Participação e Divulgação do Setembro Amarelo, como resultado de mobilizações organizadas pela parceria entre as duas instituições desde 2014.

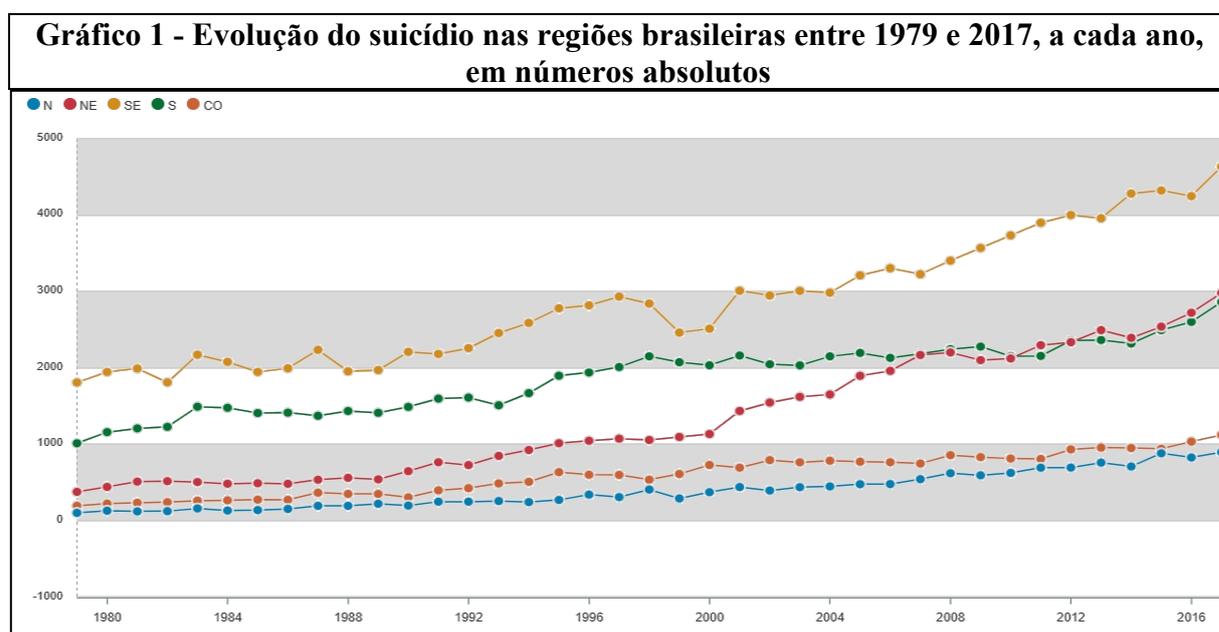
Talvez como resultado da melhora na qualidade das informações, os dados sobre suicídio no país têm se tornado cada vez mais preocupantes. Bráulio Silva, et. al (2018) afirmam que, segundo as estatísticas oficiais, o Brasil ocupava a oitava posição mundial em números absolutos de suicídios naquele ano, tendo as taxas de suicídio no país aumentado mais que as taxas de acidentes de trânsito e de homicídios desde a década de 1980 até 2012.

Embora os dados referentes ao período de 1980 a 2009, conforme apresentados por Bráulio Silva, et. al (2018), apontem para o Norte e o Nordeste do Brasil como regiões cujas cidades apresentavam baixos índices de suicídio, dados mais recentes, disponíveis no site do

⁴https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁵, evidenciam uma mudança significativa neste cenário.

No Gráfico 1 é possível observar que, apesar de o número de suicídios ter aumentado em todas as regiões do Brasil entre 1979 e 2017, a curva referente ao Nordeste se destaca por apresentar um crescimento mais acelerado desde 1993. Se em meados de 1980 esta região apresentava menos da metade do número de suicídios registrados na região Sul, a partir de 2011 é possível observar que a ultrapassa, ficando atrás apenas da região Sudeste em números totais de suicídios ao ano.



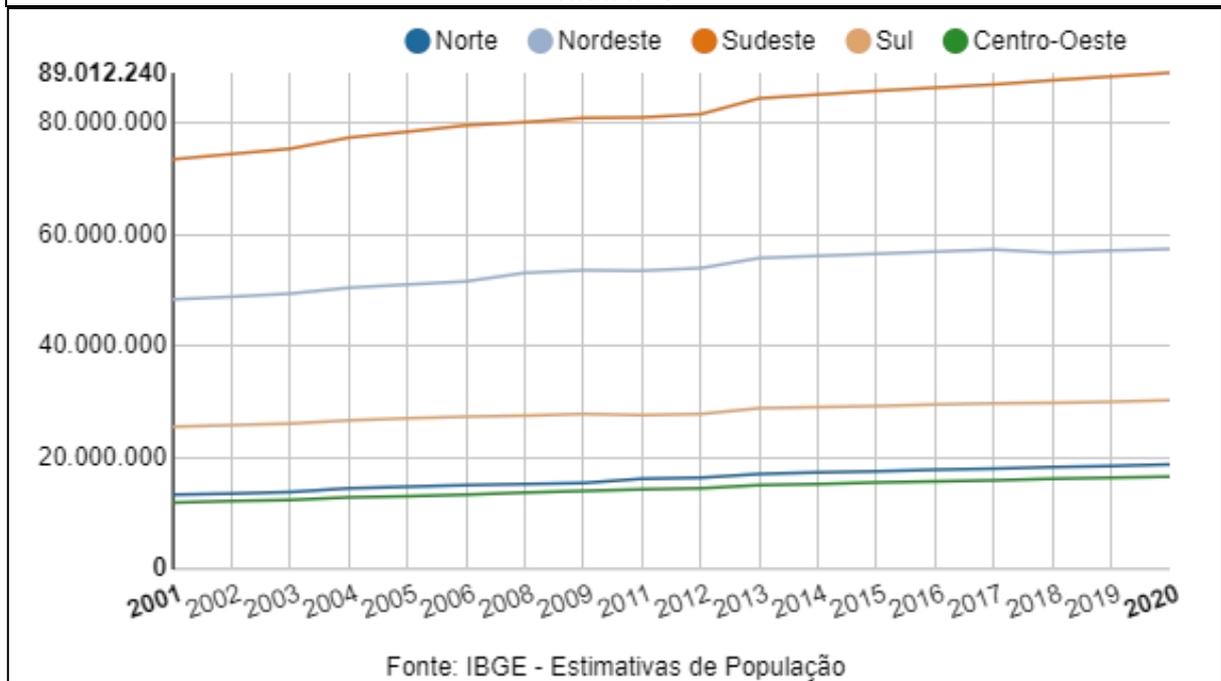
Fonte: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/83>

Poderíamos pensar se esse crescimento acelerado estaria relacionado a um aumento brusco da população nesta região, porém o Gráfico 2 nos ajuda a desconsiderar esta hipótese. Nele é possível notar que o crescimento da população do Nordeste apresenta uma tendência muito semelhante, desde 2001. Ou seja, o aumento considerável das taxas de suicídio na região não foi acompanhado por um aumento proporcional da população, passando de cerca de 2,5 suicídios a cada 100.000 habitantes em 2001 para mais de 5/100.000 hab. em 2017.

Ao analisar os dados referentes ao período de 1996 a 2015, Aurean D'Eça Júnior, Livia dos Santos Rodrigues, Edivaldo Pinheiro Meneses Filho, et. al. (2019) observaram que a tendência das taxas de suicídio só se mostrou decrescente na região Sul do Brasil e estável na região Centro-Oeste. As regiões Sudeste, Norte e Nordeste apresentaram tendência de crescimento, sendo esta última a que apresentou o maior aumento das taxas, com 2,30%.

⁵ <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/83>

Gráfico 2 - População residente estimada nas regiões brasileiras entre 2001 e 2020, a cada ano



Em 2019, o Governo Federal brasileiro publicou o Manual de Estudos de Prevenção do Suicídio, a fim de nortear o desenvolvimento de políticas públicas relacionadas ao tema. Neste documento pode-se perceber uma ênfase especial atribuída aos dados da região Norte e Nordeste, devido o aumento significativo das taxas de suicídio nestas regiões nos últimos anos (BRASIL, 2019).

Diante dessa constatação, faz-se necessário buscar, nos estudos de diferentes áreas do conhecimento, as explicações fornecidas pelos pesquisadores com relação a esse fenômeno e extrair deles as possibilidades de contribuições que a Sociologia precisa explorar daqui em diante para a compreensão dos aspectos socioculturais envolvidos nessas transformações.

3. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No artigo intitulado “Guia para estudos de revisão sistemática”, Isabelle Sena Gomes e Iraquitan de Oliveira Caminha (2014) apontam para o método da revisão sistemática como um meio para acompanhar a produção científica de um período específico, culminando na identificação de lacunas e caminhos de investigação que ajudem na elucidação de determinado tema. Segundo ela, esse método se diferencia de outros tipos de revisão de literatura de caráter descritivo-discursivo pelas suas características de reprodutibilidade e repetibilidade, que permitem elaborar resumos dos dados existentes, “[...] refinar hipóteses, estimar tamanhos de amostra e ajudar a definir agendas de trabalho futuro” (MEDINA;

PAILAQUILÉN, 2010 apud GOMES; CAMINHA, 2014, p. 397).

Ainda segundo Gomes e Caminha (2014), uma revisão sistemática pode ter caráter quantitativo, qualitativo ou ambos, a depender do objetivo a ser alcançado na pesquisa. No caso das revisões sistemáticas qualitativas considera-se que o importante é identificar as semelhanças e diferenças entre as pesquisas já realizadas, construindo uma síntese rigorosa dos trabalhos e ampliando as possibilidades de interpretação dos dados organizados. Alguns autores nomeiam esse processo como meta-síntese, em oposição à metanálise das revisões sistemáticas quantitativas e observam que ambas não podem ser realizadas em um mesmo estudo.

Algumas instituições criaram e consolidaram determinados passos ou etapas para a realização de revisões sistemáticas, dentre as quais se destacam, para Gomes e Caminha (2014), o Instituto Cochrane (Cochrane Handbook) e o NHS (Centre for Reviews and Dissemination, University of York) cujas recomendações são mais utilizadas em estudos nacionais. Os autores sintetizam essas propostas em um esquema com as seguintes etapas: a) identificação da necessidade da revisão sistemática sobre o tema; b) preparação de uma proposta de revisão sistemática; c) seleção das bases de dados, descritores e estudos; d) primeira reunião de consenso entre os dois pesquisadores envolvidos; e) avaliação da qualidade das pesquisas; f) organização dos dados a serem incluídos; g) segunda reunião do consenso, se necessário; h) extração, síntese e interpretação dos dados; i) redação do texto final e recomendações.

Numa perspectiva semelhante, Jairo Brizola e Nádia Fantin (2016) propõem as seguintes etapas para a realização de uma Revisão Sistemática de Literatura: 1. Entender o papel das partes interessadas no desenvolvimento da pesquisa; 2. Definir as fontes de busca; 3. Elaborar estratégias de minimização de viés da pesquisa; 4. Avaliar os estudos a serem incluídos na análise; 5. Definir as ferramentas de sintetização dos resultados; e 6. Apresentar o estudo. Os autores observam ainda que uma RSL precisa ter como resultado um novo conhecimento e não apenas relatos de outras pesquisas, além de o rigor metodológico empregado permitir auditoria, replicação e atualização dos resultados em outras pesquisas futuras.

Com base na pergunta de pesquisa que impulsionou esta investigação - quais fatores socioculturais são indicados em pesquisas de diferentes áreas do conhecimento como contribuições para o aumento das taxas de suicídio no nordeste brasileiro, a partir de 1993? - a metodologia da revisão de literatura aqui realizada foi organizada nas seguintes etapas:

3.1. Escolha da equipe

Morandi e Camargo (2015, apud BRIZOLA; FANTIN, 2016) propõem que a escolha da equipe de pesquisadores envolvidos e a relação com os *stakeholders* (partes interessadas) também compõem etapas da pesquisa, a fim de incrementar a qualidade da revisão. No entanto, Brizola e Fantin (2016) também reconhecem que é possível uma única pessoa realizá-la, a depender da amplitude e da temática.

No caso da presente investigação, por se tratar de uma monografia, a equipe foi composta por uma pesquisadora e um supervisor, que atuou como moderador e revisor das etapas da pesquisa. Foi realizada uma busca, entre alunos e professores conhecidos, por indicações de mestrandos e doutorandos de universidades nordestinas, que estivessem trabalhando com a temática do suicídio atualmente, para funcionarem como *stakeholders* da pesquisa, porém não obtivemos sucesso. Sendo assim, a partir desta monografia, pretende-se construir um artigo, a ser publicado em alguma plataforma científica, para que pesquisadores da área possam acessá-lo mais facilmente e se manifestar acerca dos métodos empregados e interpretação dos resultados.

3.2. Pesquisa exploratória

Foi realizada uma busca exploratória no site do Google Acadêmico⁶, utilizando os termos “suicídio AND nordeste” e o filtro de período de publicação a partir de 1993. Em seguida os resultados foram classificados por relevância, e foram consideradas as três primeiras páginas de resultados como o “grupo controle” da pesquisa. Esta estratégia permite comparar os textos mais relevantes do Google Acadêmico e os textos encontrados nas plataformas escolhidas, para garantir que nenhum texto de alta relevância foi excluído por falha do método. Além disso, ela permite fundamentar a definição das plataformas e dos termos de busca a serem utilizados.

Após uma análise superficial dos textos, estes foram submetidos aos critérios de seleção, conforme descrito no tópico 3.6. Critérios de seleção dos estudos. Sendo assim, restaram um total de 23 textos, considerados como o “grupo controle” da pesquisa. A partir destes textos, foram identificadas as plataformas em que eles estavam disponíveis para a realização da busca sistemática.

⁶ <https://scholar.google.com.br>

3.3. Definição dos termos de busca

Para a realização da busca pelos estudos primários a serem analisados, considerou-se a necessidade de incluir o tema central da pesquisa, ou seja, o termo “suicídio”, a região geográfica de interesse, neste caso, o “nordeste brasileiro” e também alguns termos sinônimos e derivados, como os nomes dos estados nordestinos, a fim de minimizar-se o viés da pesquisa e serem avaliados o máximo de estudos possível disponíveis. Portanto, "nordeste do Brasil" OR "nordeste brasileiro" OR "Pernambuco" OR "Paraíba" OR "Ceará" OR "Rio Grande do Norte" OR “Bahia” OR “Piauí” OR “Maranhão” OR “Alagoas” OR “Sergipe” AND “Suicídio” seriam os termos de busca utilizados.

No entanto, em todas as plataformas, a busca utilizando todos os termos gerava uma quantidade significativamente menor de resultados, excluindo vários estudos que haviam no “grupo controle”. Diante disso, optou-se por utilizar apenas os termos “suicídio” AND “Nordeste” para a busca em todas as plataformas.

3.4. Escolha das bases de dados

A escolha das bases de dados se deu tendo em vista:

- 1) Aquelas plataformas que foram identificadas na pesquisa exploratória;
- 2) A possibilidade de acesso da pesquisadora à plataforma via web ou app gratuito;
- 3) A disponibilidade dos estudos completos para download;
- 4) A relevância das plataformas no meio acadêmico enquanto fonte confiável de busca por textos científicos;

Sendo assim, foram selecionadas quatro plataformas: o site da Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda⁷, o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde⁸, o site da Research, Society and Development⁹ e o site da Scientific Electronic Library Online - SciELO¹⁰.

3.5. Utilização de filtros

Foi utilizado apenas o filtro de período de publicação das pesquisas, a partir de 1993,

⁷ <https://www.brazilianjournals.com>

⁸ <https://bvsalud.org>

⁹ <https://rsdjournal.org>

¹⁰ <https://scielo.org>

no Portal Regional da BVS e no site da SciELO, ano em que a tendência de aumento das taxas de suicídio no Nordeste começou a aumentar drasticamente, segundo os dados do IPEA. Além disso, foi utilizado o filtro “texto completo” no Portal Regional da BVS, a fim de excluir os resultados que não apresentassem o texto na íntegra. Para as plataformas da Brazilian Journals e da Research, Society and Development não foi necessário utilizar filtros.

3.6. Critérios de seleção dos estudos

Os critérios para seleção das pesquisas a serem analisadas foram:

- 1) Título e/ou resumo com indicações de que se trata de um estudo sobre suicídio;
- 2) Título e/ou resumo indicando que se trata de uma pesquisa sobre o Nordeste, em geral, ou sobre estados, municípios, comunidades e bairros nordestinos em específico;
- 3) Disponibilidade do arquivo do estudo na íntegra para download;
- 4) Estudo realizado durante ou após o ano de 1993 e que esteja voltado a analisar o mesmo período em questão;
- 5) Apenas estudos revisados por pares;
- 6) Apenas pesquisas empíricas e/ou documentais, que se utilizem de dados primários e/ou secundários, sejam elas qualitativas, quantitativas ou ambas.

3.7. Critérios de avaliação das pesquisas

Para avaliação da qualidade das pesquisas selecionadas, foram considerados os seguintes critérios:

- 1) Rigor metodológico;
- 2) Fidedignidade das fontes de dados;
- 3) Apresentação dos dados e resultados da pesquisa;
- 4) Adequação entre os objetivos e os instrumentos de coleta e análise dos dados;
- 5) Coerência entre a pergunta de pesquisa, os objetivos, os resultados e as conclusões do estudo.

Esses critérios foram avaliados mediante a atribuição de notas de 1 a 10 a cada um dos estudos, formadas pelo cálculo da média aritmética entre todas as notas de cada estudo, em cada modalidade. Foram considerados válidos para esta pesquisa os estudos avaliados com nota geral igual ou acima de 6,0, porém nenhum dos textos selecionados obteve avaliação inferior a esta marca.

3.8. Critérios de exclusão dos estudos

Em contrapartida, os critérios para exclusão das pesquisas que não foram consideradas na análise foram:

- 1) O não atendimento a um ou mais critérios de seleção definidos no item 3.6.;
- 2) Estudos de validade científica questionável ou duvidosa, conforme os critérios de avaliação definidos em 3.7.;
- 3) Pesquisas que não objetivaram investigar o suicídio, mesmo que este fenômeno tenha aparecido entre os resultados da pesquisa;
- 4) Outras revisões de literatura;
- 5) Estudos repetidos.

Após a submissão a todos os critérios de seleção, avaliação e exclusão, a pesquisa foi realizada com um total de 27 textos, dos quais 26 são artigos e apenas um se tratou de dissertação de mestrado.

3.9. Ferramentas de catalogação, classificação e interpretação dos dados

Para armazenamento e classificação dos dados foram utilizadas planilhas no formato *xlsx.*, que foram alimentadas pela própria pesquisadora, utilizando a plataforma online do Google Sheets, durante a leitura dos textos incluídos no estudo. Posteriormente, os dados foram interpretados à luz dos objetivos da pesquisa, buscando construir uma síntese dos estudos sobre suicídio no Nordeste brasileiro desde 1993, identificando similaridades e discrepâncias entre os estudos e propondo novas possibilidades de interpretação dos resultados numa perspectiva sociológica do fenômeno.

As variáveis consideradas na análise dos textos foram:

- 1) Os estados, municípios e comunidades nordestinas acerca das quais os estudos sobre suicídio se debruçaram desde 1993;
- 2) As áreas de conhecimento das pesquisas sobre suicídio no Nordeste realizadas desde então;
- 3) As abordagens metodológicas destas pesquisas;
- 4) Os principais resultados encontrados nas mesmas;
- 5) As conclusões destes estudos;
- 6) As características históricas, sociais e culturais apontadas como fatores de influência para o suicídio nestes estudos.

4. SÍNTESE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Como mencionado anteriormente, a Revisão Sistemática visa uma maior objetividade e controle das etapas que envolvem a busca, a seleção e a análise dos textos. Essa preocupação visa uma Revisão de Literatura que sirva não apenas ao propósito de apropriar-se de textos relevantes para a compreensão de um determinado tema, mas que sirva como um levantamento fiel da produção acadêmica sobre ele, num dado período.

É oportuno, no entanto, iniciarmos a exposição dos resultados com uma ressalva. Ao compararmos os textos reservados como o “grupo controle” da pesquisa ao grupo dos textos selecionados para a análise, observaram-se discrepâncias. Uma vez que a busca sistemática tem o intuito de tornar a procura mais eficiente, era de se esperar que os resultados fossem mais abrangentes que aqueles identificados na busca exploratória, o que apenas ratifica a eficiência deste método de busca. De fato, o “grupo controle” possui um total de 23 textos, enquanto o grupo dos textos selecionados possui 27, conforme apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Comparação entre os resultados da busca exploratória e da busca sistemática, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão				
	Resultados da busca exploratória realizada no Google Acadêmico (grupo controle)		Resultados da busca sistemática, utilizando as plataformas selecionadas	
Texto:	Título do texto:	Principais autores:	Título do texto:	Principais autores:
1	A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste: Um estudo ecológico.	SOUSA, SILVA, ROCHA	A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste - Um estudo ecológico	SOUSA, SILVA, ROCHA
2	"Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio.	VIEIRA, FREITAS, PORDEUS	Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil e sua possível relação com os casos de suicídios em áreas fumicultoras do país	BORGES
3	Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil.	PEDROSA, BARREIRA, ROCHA	Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015	PALMA, SANTOS, IGNOTTI
4	Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018.	RODRIGUES, MORAIS, VELOSO	Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil	PEDROSA, BARREIRA, ROCHA
5	Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006.	LOVISI, SANTOS, LEGAY	Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018	RODRIGUES, MORAIS, VELOSO
6	Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil.	SANTOS, OLIVEIRA, AZEVEDO	Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil	SANTOS, OLIVEIRA, AZEVEDO
7	Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar.	MAGALHÃES, ALVES, COMASSETTO	Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas	PESSOA, FREITAS, MELO

8	Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro.	PARENTE, SOARES, ARAÚJO	Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	PARENTE, SOARES, ARAÚJO
9	Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas.	SOUSA, SILVA, FIGUEIREDO	Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	SOUSA, SILVA, FIGUEIREDO
10	Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos.	SANTOS, BARBOSA	Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos	SANTOS, BARBOSA
11	Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio.	SILVA, MARANHÃO, SILVA	Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio	SILVA, MARANHÃO, SILVA
12	Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil.	SILVA, SOUSA, VIEIRA	Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014	PINTO, ASSIS
13	Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias.	FIGUEIREDO, SILVA, MANGAS	Mortalidade por suicídio - realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro	SOUZA JR, RODRIGUES
14	Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015.	CICOGNA, HILESHEIM, HALLAL	Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil - tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015	CICOGNA, HILESHEIM, HALLAL
15	Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007.	PINTO, ASSIS, PIRES	Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil	TEIXEIRA, SANTOS, SANTOS
16	Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil.	SOUZA	Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007	PINTO, ASSIS, PIRES
17	Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante?	D'EÇA JR, RODRIGUES, MENESES FILHO	Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015 - qual é a tendência predominante?	D'EÇA JR, RODRIGUES, MENESES FILHO
18	Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro.	LEMONS, JORGE, LINARD	Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro	LEMONS, JORGE, LINARD
19	Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do Nordeste do Brasil.	GOMES, CARDOSO, ROCHA	Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil	GOMES, CARDOSO, ROCHA
20	Suicídio de homens idosos no Brasil.	MINAYO, MENEGHEL, CAVALCANTE	Prevenção ao suicídio - vivências de estudantes universitários	FERNANDES, SILVA, CAMPOS
21	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero.	MENEGHEL, GUTIERREZ, SILVA	Prevenção do suicídio - concepção de estudantes universitários	FERNANDES, SILVA, MACHADO- SOUSA
22	Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016.	FERNANDES, FREITAS, MARCON	Sazonalidade e tentativas de suicídio - comparativo entre Paraíba, região nordeste e Brasil	LAVOR, FREITAS, SOUZA
23	Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia.	SOUZA, ALVES, SILVA	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	MENEGHEL, GUTIERREZ, SILVA
24			Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012	MACHADO, SANTOS

25			Tendência da mortalidade por suicídio no Brasil e regiões no período de 2000-2014	SANTOS, BARBOSA
26			Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	FERNANDES, FREITAS, MARCON
27			Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia	SOUZA, ALVES, SILVA

Fonte: organizada pela autora

Observa-se, no entanto, que sete dos textos encontrados pela busca exploratória não apareceram na busca sistemática. Todos estes, segundo a pesquisa no Google Acadêmico, estariam disponíveis no site da SciELO, porém não foram identificados pela plataforma como resultados pertinentes à pesquisa realizada na mesma, ficando excluídos da análise. A partir desta constatação, será necessário incluir estes textos nos próximos estudos sobre o tema, o que se configura uma limitação da presente pesquisa. Além disso, tal experiência deixa um alerta quanto às limitações do uso do site da SciELO para buscas sistemáticas.

Tabela 2 - Textos encontrados na busca exploratória que não apareceram na busca sistemática

Texto:	Título do texto:	Principais autores
1	"Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio.	VIEIRA, FREITAS, PORDEUS
2	Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006.	LOVISI, SANTOS, LEGAY
3	Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar.	MAGALHÃES, ALVES, COMASSETTO
4	Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil.	SILVA, SOUSA, VIEIRA
5	Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias.	FIGUEIREDO, SILVA, MANGAS
6	Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil.	SOUZA
7	Suicídio de homens idosos no Brasil.	MINAYO, MENEGHEL, CAVALCANTE

Fonte: organizada pela autora

Apesar desta ressalva, as análises feitas a partir dos 27 estudos encontrados podem contribuir para uma identificação das diferentes lacunas deixadas pela ausência de estudos sociológicos sobre o suicídio no Brasil nos últimos anos, ao menos no que se refere ao Nordeste, seus estados e municípios. Dividimos a apresentação destes resultados de acordo com as variáveis consideradas no estudo.

Sendo assim, o tópico intitulado “Abrangência geográfica dos estudos” reúne informações acerca dos estados, municípios e comunidades nordestinas acerca das quais os estudos sobre suicídio se debruçaram desde 1993. No tópico “Áreas do conhecimento e

metodologias utilizadas”, se concentraram as discussões com relação às áreas de conhecimento das pesquisas analisadas e às abordagens metodológicas utilizadas nas mesmas. Em “Principais resultados relacionados ao Nordeste, desde 1993”, como indica o título, são apresentados e sintetizados os resultados das pesquisas que tinham relação com o Nordeste, seus estados e municípios.

Por fim, o tópico “Aspectos históricos, sociais e culturais mencionados nas pesquisas com relação ao suicídio” apresenta os resultados centrais deste estudo. Nele destacam-se dos textos analisados suas contribuições sociológicas e suas indicações de caminhos que a Sociologia pode trilhar daqui em diante com relação ao tema.

4.1. Abrangência geográfica dos estudos

Quanto aos locais acerca dos quais as pesquisas foram realizadas, foram identificados tanto textos mais específicos, voltados a compreender o suicídio em um município ou em uma instituição de ensino específica do Nordeste, quanto textos bem mais abrangentes, que buscavam investigar o suicídio no Brasil, porém trazendo contribuições para o cenário regional também. Infelizmente, nem todos os estados nordestinos foram contemplados com análises específicas, o que teria nos permitido um mapeamento da região, com as especificidades de cada estado, mas o conjunto de informações coletadas nos permitiu tecer algumas considerações, que serão exploradas a seguir.

Dos 27 estudos analisados, apenas quatro tratavam especificamente da região Nordeste. Quatro tratavam de estados nordestinos, sete se referiam a municípios nordestinos e duas ficaram circunscritas no espaço da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Já as pesquisas mais abrangentes se referiam a todo o território nacional e/ou suas respectivas macrorregiões (dez pesquisas), diferentes estados do Brasil, nordestinos ou não (uma pesquisa) e diferentes municípios brasileiros, de todas as macrorregiões (três pesquisas).

Cabe destacar que algumas pesquisas se enquadraram em mais de uma categoria mencionada, como a realizada por Mattheus Lavor, Rodolfo Freitas, Raphael Souza, et. al. (2020), sobre o estado da Paraíba, a região Nordeste e o Brasil, tecendo uma análise comparativa do suicídio entre eles. Essas diferenças de delineamento territorial são especialmente úteis para, quando chegarmos ao tópico referente aos resultados das pesquisas, podermos observar a situação conhecida do Nordeste em um contexto macro (no cenário nacional) e em um contexto micro (no cenário de alguns municípios e comunidades acadêmicas da região).

Tabela 3 - Abrangência territorial das pesquisas analisadas	
Título do texto:	Local do estudo:
A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste - Um estudo ecológico	Nordeste
Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018	Nordeste
Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio	Nordeste
Sazonalidade e tentativas de suicídio - comparativo entre Paraíba, região nordeste e Brasil	Paraíba, Nordeste e Brasil
Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil	Alagoas
Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro	Ceará
Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil	Piauí
Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	Municípios de Teresina (PI), Tauá (CE) e Fortaleza (CE)
Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil	Município de Iguatu, Ceará
Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas	Um município do interior nordestino
Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	Município de Teresina, Piauí
Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos	1.794 municípios do Nordeste
Mortalidade por suicídio - realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro	Município de Morada Nova, Ceará
Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia	Município de Jequié, Bahia
Prevenção ao suicídio - vivências de estudantes universitários	Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
Prevenção do suicídio - concepção de estudantes universitários	Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015	Brasil e suas respectivas macrorregiões
Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil	Brasil e suas respectivas macrorregiões
Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014	Brasil e suas respectivas macrorregiões
Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil - tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015	Brasil e suas respectivas macrorregiões
Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012	Brasil e suas respectivas macrorregiões
Tendência da mortalidade por suicídio no Brasil e regiões no período de 2000-2014	Brasil e suas respectivas macrorregiões
Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007	Brasil, macrorregiões e municípios
Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	Brasil, macrorregiões e municípios
Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015 - qual é a tendência predominante?	Macrorregiões brasileiras
Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil e sua possível relação com os casos de suicídios em áreas fumicultoras do país	Alagoas, Sergipe, Bahia e outros estados fora do Nordeste
Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	Municípios de todas as macrorregiões do Brasil

Fonte: organizada pela autora

Sendo assim, especificamente sobre o Nordeste, temos um estudo epidemiológico, um

estudo que busca identificar a sazonalidade dos suicídios e das tentativas na região, outro que focaliza no suicídio entre idosos e outro que analisa os diferenciais de gênero nos casos de suicídio nordestinos. Quanto aos estados nordestinos, foram contemplados Paraíba, Alagoas, Ceará e Piauí, embora apenas o estudo sobre Ceará e Paraíba tenham sido direcionados a toda a população do estado, sendo a pesquisa sobre Alagoas focalizada em mulheres com idade fértil e a pesquisa sobre Piauí focalizada na população idosa.

Se por um lado os estudos sobre populações específicas são extremamente importantes para a construção de políticas públicas igualmente específicas, observa-se uma lacuna na produção científica sobre o perfil epidemiológico do suicídio em cada Unidade Federativa do Nordeste. Estudos assim permitiriam um maior direcionamento das ações governamentais e das investigações científicas para aqueles grupos populacionais que aparecem mais frequentemente entre as vítimas de suicídio de cada estado. Isto porque, como vamos visualizar nos resultados de algumas dessas pesquisas, existe uma variação nas taxas de suicídio para cada Unidade Federativa, ou mesmo para cada município, que não necessariamente acompanha as tendências nacionais ou regionais e que precisam ser melhor exploradas.

Nos estudos focalizados em municípios podemos verificar ao menos duas características surpreendentes. A primeira é o fato de que quatro das sete pesquisas encontradas são de caracterização populacional dos casos de suicídio, as que se referem aos municípios de Teresina, no Piauí, Jequié, na Bahia, Iguatu e Morada Nova, estes últimos no Ceará. Ou seja, são pesquisas mais abrangentes, que objetivaram identificar fatores epidemiológicos e características populacionais. Não se trata aqui de uma desvalorização de pesquisas menos abrangentes, focalizadas em uma população específica ou em aspectos de relações espaciais, pois reconhece-se a fundamental importância das mesmas do ponto de vista da profundidade em determinados aspectos e fatores relacionados ao suicídio. Pretende-se apenas reforçar a necessidade de fomento a pesquisas que permitam um vislumbre das atuais urgências estaduais e municipais com relação ao tema.

A segunda característica surpreendente se refere à predominância de estudos sobre municípios de interior, que corresponderam também a quatro pesquisas. Essa constatação evidencia que existe um interesse especial por parte dos pesquisadores com relação às cidades interioranas, o que precisaria ser melhor explorado em pesquisas posteriores. Seria oportuno esclarecer se este interesse está vinculado a questões individuais dos próprios pesquisadores, a evidências epidemiológicas que apontem as cidades de interior como grandes focos de suicídio, ou se é um fenômeno relacionado a diferenças culturais entre as regiões

metropolitanas e interioranas, que podem fazer com que os óbitos por suicídio tenham um significado e um efeito social diferente em cada contexto.

Quanto às pesquisas voltadas à compreensão da realidade nacional, cabe mencionar que foram extraídos apenas os resultados pertinentes ao Nordeste, devido o recorte da presente pesquisa. No entanto, estes se diferenciam dos estudos específicos sobre o Nordeste na medida em que apresentam aspectos da situação desta região no cenário nacional, permitindo relacionarmos seus achados com as constatações que motivaram esta pesquisa, como a posição do Nordeste em segundo lugar no *ranking* nacional de suicídios ao ano, por região, na última década.

Dentre os estudos nacionais, temos apenas um que aborda características espaciais da distribuição dos suicídios no país e dois que analisam a tendência da mortalidade por suicídio ao longo de um determinado período, que curiosamente é muito semelhante (de 2000 a 2012 e de 2000 a 2014). Quanto à caracterização dos suicídios no país, apenas dois dentre os nove estudos analisados abordaram este aspecto.

Para retomarmos o estudo de Durkheim e seus sucessores como exemplo de investigação sociológica acerca do tema, os dois últimos estudos mencionados são de especial interesse para a sociologia. Nestes estudos realizados na Europa, os sociólogos partiram de dados acerca do perfil das vítimas de suicídio a nível nacional, relacionando aspectos como o nível socioeconômico, o sexo, a idade, o estado civil e a confissão religiosa. Por outro lado, estes estudos brasileiros descrevem perfis de suicídios ocorridos até 2012 ou até 2015, o que poderia exigir uma atualização dos dados e dos perfis epidemiológicos.

Três estudos de abrangência nacional foram voltados à compreensão do suicídio na população idosa brasileira e outros dois foram centrados nos adolescentes, duas populações de especial preocupação da OMS, conforme mencionado pelos autores. Houve ainda um estudo voltado à questão da sazonalidade dos casos de suicídio no Brasil.

4.2. Áreas do conhecimento e metodologias utilizadas

Quanto às áreas de conhecimento dos estudos, notou-se uma forte presença das Ciências da Saúde e da Enfermagem mais especificamente, porém foi possível reconhecer também a participação de outras áreas do conhecimento, como Ciências Biológicas, Educação e Estatística. Nenhuma pesquisa da área de Sociologia ou das outras Ciências Sociais, corroborando as afirmações de Raquel Weiss (2017) e de José Benevides Queiroz (2020) quanto à produção científica sociológica sobre o suicídio no Brasil ser praticamente nula.

Tabela 4 - Áreas do conhecimento, abordagem metodológica e fontes dos dados dos estudos

Título do texto:	Área do conhecimento:	Abordagem metodológica:	Fontes dos dados:
Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil	Ciências da Saúde	Quantitativa: análise de tendência temporal e análise espacial uni e bivariada	SIM, IBGE e Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil
Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos	Ciências da Saúde	Quantitativa: análise de autocorrelação espacial e análise bivariada	SIM, IBGE e Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil
Mortalidade por suicídio - realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro	Ciências da Saúde	Quantitativa: estudo descritivo, retrospectivo e de série temporal	SIM e IBGE
Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil	Ciências da Saúde	Quantitativa: estudo descritivo e ecológico	SIM e SINAN
Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015 - qual é a tendência predominante?	Ciências da Saúde	Quantitativa: estudo de série temporal, com utilização do modelo de regressão de Prais-Winsten e do teste qui-quadrado	SIM
Prevenção ao suicídio - vivências de estudantes universitários	Ciências da Saúde	Qualitativa: pesquisa de cunho descritivo-exploratório, com aplicação do checklist CONSOLIDATED criteria for REporting Qualitative research (COREQ)	Entrevistas semi-estruturadas com estudantes de Enfermagem
Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	Ciências da Saúde	Qualitativa: autópsia psicossocial, inspirada na técnica de autópsia psicológica de Shneidman	Entrevistas semi-estruturadas com familiares das vítimas
Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia	Ciências da Saúde	Quantitativa: estudo epidemiológico descritivo	SIM, 8º Grupamento de Bombeiro Militar de Jequié, IML e SIH
Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	Comunicação, Saúde e Educação	Qualitativa: autópsia psicossocial, à luz da análise de conteúdo	Entrevistas semi-estruturadas com familiares das vítimas
Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideias suicidas	Enfermagem	Qualitativa: estudo descritivo e exploratório, baseado na técnica de análise de conteúdo de Bardin	Entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde
Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	Enfermagem	Quantitativa: estudo descritivo e retrospectivo	IML
Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio	Enfermagem	Quantitativa: estudo de série temporal, com análise univariada e bivariada, empregando teste de Qui-Quadrado	SIM
Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil	Enfermagem	Quantitativa: estudo de caráter exploratório-descritivo utilizando questionário norteador	IML
Prevenção do suicídio - concepção de estudantes universitários	Enfermagem	Qualitativa: pesquisa de cunho descritivo-exploratório, com análise de similaridade e nuvem de palavras integradas.	Entrevistas semi-estruturadas com estudantes de Enfermagem

Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	Enfermagem e Estatística	Quantitativa: estudo ecológico de séries temporais, utilizando regressão de Prais-Winsten	SIM e IBGE
Tendência da mortalidade por suicídio no Brasil e regiões no período de 2000-2014	Enfermagem e Farmácia	Quantitativa: estudo ecológico de série temporal, com análise de regressão <i>Joinpoint</i>	SIM e IBGE
A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste - Um estudo ecológico	Enfermagem e Psicologia	Quantitativa: estudo descritivo e ecológico	SIM
Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil - tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015	Medicina	Quantitativa: análise de tendência temporal, utilizando a técnica estatística de regressão linear simples	SIM e IBGE
Sazonalidade e tentativas de suicídio - comparativo entre Paraíba, região nordeste e Brasil	Medicina	Quantitativo: estudo ecológico e descritivo	SINAN
Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018	Multidisciplinar	Quantitativa: pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, de caráter descritivo	SINAN
Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro	Não identificada	Quantitativa: estudo descritivo	SIM e IBGE
Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012	Psiquiatria	Quantitativa: estudo descritivo	SIM, Indicadores e Dados Básicos para a Saúde e IBGE
Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil	Saúde e Ciências Biológicas	Quantitativa: estudo retrospectivo e transversal de natureza descritiva	Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil e sua possível relação com os casos de suicídios em áreas fumicultoras do país	Saúde Pública	Quantitativa e qualitativa: estudo descritivo, exploratório	Literatura de referência, IBGE e SIM
Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015	Saúde Pública	Quantitativa: análise espacial, da distribuição das taxas bayesianas e da ocorrência de <i>clusters</i>	SIM e IBGE
Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014	Saúde Pública	Quantitativa: estudo descritivo, com análise de evolução temporal separada por triênios	SIH e Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes
Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007	Saúde pública	Quantitativa: estudo descritivo, organizado por triênios	SIM

Fonte: organizada pela autora

Também foi observado o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como as principais fontes de dados das pesquisas, embora muitas delas também tenham se utilizado do

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Instituto de Medicina Legal (IML), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), entre outros. Esse aspecto se relaciona com a abordagem metodológica das pesquisas, nas quais preponderaram as metodologias quantitativas. Porém, também foi possível vislumbrar a presença de estudos qualitativos, nos quais as entrevistas semi-estruturadas foram frequentemente utilizadas como método de coleta dos dados.

4.3. Principais resultados relacionados ao Nordeste, desde 1993

Como mencionado anteriormente, uma vez que foram incluídos na pesquisa os estudos de abrangência nacional que apresentavam resultados pertinentes ao Nordeste, foi possível construir uma análise da situação regional em um contexto macro, com relação à realidade brasileira, e em um contexto micro, que vai especificando a realidade de alguns Estados e municípios nordestinos. Iniciemos, portanto, pela exposição dos principais resultados relacionados ao Nordeste em um contexto macro.

No cenário nacional, a região Nordeste se destaca nas pesquisas pelos seguintes aspectos:

- ❖ Quanto à notificação dos óbitos: até 2001, os municípios não notificadores de óbitos por suicídio estavam concentrados nas regiões Norte e Nordeste do país.
- ❖ Quanto à tendência da mortalidade por suicídio: o Nordeste foi a região com o maior crescimento percentual na taxa de suicídio entre 2000 e 2012, com aumento percentual de 72,4%, passando de 3,0 em 2000 para 5,2 em 2012. Embora as tendências das taxas de suicídio tenham sido crescentes nas regiões Norte, Sudeste e Nordeste entre 1996 e 2015, o Nordeste foi a região que apresentou maior taxa de crescimento, com 2,30%. A cobertura de esgotamento sanitário aumentou significativamente, assim como a cobertura dos CAPS na região, o que correspondeu com uma redução da mortalidade por suicídio, entre 2007 e 2010.
- ❖ Quanto à formação de conglomerados espaciais: entre 2000 e 2014 observou-se a formação de *clusters* com elevados índices de taxa de morte padronizada por suicídio no Nordeste para as variáveis razão de dependência e analfabetismo. Em 2001, ocorreu a formação do *cluster* Semiárido Nordestino em uma área onde até então se formavam *clusters* categorizados como “sem risco” para óbito por suicídio.

- ❖ Quanto aos idosos: entre 1990 e 2015 houve aumento de suicídio entre idosos no Nordeste, enquanto a faixa etária dos 25 aos 59 anos se manteve com números estáveis. Dos 3.039 municípios com registros de suicídio de pessoas com 60 anos ou mais entre 1996 e 2007, 27,5% estão localizados na região Nordeste. Por outro lado, dos 2.527 municípios do Brasil que não apresentaram casos neste mesmo período, 53,5% são nordestinos. Entre 2000 e 2014, verificaram-se padrão e taxas semelhantes para os grupos etários entre 20 e 60 e mais anos, em torno de 6 por 100.000 habitantes. No entanto, o Nordeste apresentou uma das maiores taxas para as mulheres entre 70 e 79 anos neste mesmo período.
- ❖ Quanto aos adolescentes: entre 1997 e 2016 a região Nordeste apresentou aumento na mortalidade por suicídio entre adolescentes. De 2000 a 2015 o coeficiente de mortalidade por suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos, passou de 1,14 a cada 100.000 habitantes em 2000 para 2,14 em 2015, o que representou um aumento de 87,72%. Entre os meninos, o coeficiente foi de 1,17 em 2000 para 2,83 em 2015, um aumento de 141,44%.
- ❖ Quanto a outras faixas etárias: entre 2000 e 2012, os maiores de 25 anos foram os que mais cometeram suicídio na região Nordeste. Em 2012 a mortalidade acima dos 25 anos superou 6 por 100.000 habitantes, sendo de apenas 2,9 entre os menores de 25.
- ❖ Quanto ao sexo: entre 1990 e 2015 os óbitos no sexo masculino predominaram no Nordeste, apresentando aumento ao menos a partir do ano 2000 e estabilizando a partir de 2005. Entre 2000 e 2012, o aumento entre homens foi de 77,8% e entre as mulheres, 56%. Ou seja, a proporção da mortalidade por suicídio entre homens ultrapassava quatro vezes o valor entre as mulheres. No entanto, houve também tendência de aumento para o sexo feminino entre 2000 e 2014, apresentando *joinpoints* em 2002, com tendência de aumento mais moderada.

Como Aurean D'Eça Júnior, Livia dos Santos Rodrigues, Edivaldo Pinheiro Meneses Filho, et. al. (2019) observaram, de 1996 a 2015 a tendência das taxas de suicídio só se mostrou decrescente na região Sul do Brasil e estável na região Centro-Oeste. As demais regiões brasileiras apresentaram tendência de crescimento, sendo o Nordeste a que apresentou o maior aumento das taxas. Em 2019, o Manual de Estudos de Prevenção do Suicídio, do Governo Federal também enfatizou especialmente os dados da região Norte e Nordeste, devido o seu aumento significativo das taxas de suicídio nos últimos anos (BRASIL, 2019).

Os resultados aqui reunidos evidenciaram que, embora a região Nordeste não seja tradicionalmente apontada como uma região com altos índices de suicídio, diferente de regiões como o Sul do país, que por muito tempo apresentou os dados mais preocupantes, o crescimento das taxas no Nordeste é algo que tem preocupado bastante os pesquisadores. Vimos que esse aumento, embora sujeito a variações entre um período e outro analisado nas pesquisas, se refere tanto à população nordestina como um todo, quanto a populações específicas, como mulheres, idosos e adolescentes.

Dentre os resultados das pesquisas que levaram em consideração a região Nordeste mais isoladamente, sem relacioná-la às demais regiões do país, se destacaram os seguintes aspectos:

- ❖ Quanto à sazonalidade: entre 2013 e 2017, o Nordeste apresentou uma taxa anual de 5.287 mortes por suicídio ao ano. O ano de 2017 apresentou a maior concentração de casos, com 8.623 mortes. O mês com maior incidência de casos em todo o período foi o de outubro de 2017, com 1.083 mortes.
- ❖ Quanto à formação de conglomerados espaciais: entre 2010 e 2014 observou-se fraca autocorrelação espacial com relação ao suicídio nos municípios do Nordeste.
- ❖ Quanto à distribuição dos casos por estados: os estados que apresentaram tendência de aumento entre 1997 e 2016 foram Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí e Sergipe. No Ceará o grupo masculino superou 20 internações por 100.000 habitantes entre 2000 e 2014. Entre as mulheres chamam atenção as taxas da Paraíba, neste mesmo período. Entre 2010 e 2014, o estado do Piauí apresentou o maior valor médio das taxas de mortalidade por suicídio (7,77 óbitos/100 mil hab.). Entre 2014 e 2018, o Ceará foi o estado com maior número de casos (3.023), seguido da Bahia (2.632), depois Pernambuco (1.905), Piauí (1.493), Maranhão (1.451), Paraíba (1.046), Rio Grande do Norte (875), Sergipe (610) e Alagoas (587).
- ❖ Quanto à faixa etária: entre 2008 e 2018, cerca de um entre cinco indivíduos que cometeram suicídio estavam na faixa etária de 20 a 29 anos. Nos últimos quatro anos deste período, observou-se um aumento significativo a partir dos 15 anos de idade, embora a faixa etária dos 30 aos 39 anos tenha apresentado o maior número de casos. Também a partir de 2014 observou-se uma diminuição significativa na faixa etária dos 80 anos ou mais. No entanto, entre 2015 e 2016 observou-se um aumento de 1,6% nos suicídios entre idosos, com maior frequência na faixa etária dos 60 aos 69 anos.

- ❖ Quanto à escolaridade: dos 27.101 óbitos por suicídio ocorridos no Nordeste entre 2008 e 2018, 72,5% foram de pessoas com sete anos ou menos de estudo.
- ❖ Quanto ao estado civil: dos 27.101 óbitos por suicídio ocorridos no Nordeste entre 2008 e 2018, 59,2% foram de pessoas solteiras.
- ❖ Quanto ao sexo: dos 27.101 óbitos por suicídio ocorridos no Nordeste entre 2008 e 2018, 79,5% eram pessoas do sexo masculino, embora as mulheres adolescentes, as de alta escolaridade, as viúvas e as divorciadas tenham se apresentado mais propensas ao suicídio em comparação aos homens. O aumento mais expressivo da mortalidade neste período se deu entre os homens (3,1% ao ano), mas o crescimento também foi significativo na população geral do Nordeste (2,8% ao ano). Nas autópsias psicossociais realizadas acerca de idosos que cometeram suicídio entre 2006 e 2011, uma "feminilidade sem valor" foi observada em mulheres nordestinas que se suicidaram após cumprirem os papéis de gênero tradicionais ao longo da vida, nas quais se submeteram a vulnerabilidades econômicas, familiares, de gênero e a múltiplas violências. Além disso, observou-se uma "masculinidade fraturada" em casos de suicídio posteriores a situações de derrota ou de perda de poder e de autoridade entre homens nordestinos, diante das quais o suicídio pode parecer uma forma de retomar o controle da situação ou a única fuga da impotência.
- ❖ Quanto à raça/cor: dos 27.101 óbitos por suicídio ocorridos no Nordeste entre 2008 e 2018, 76,8% foram de pessoas pardas.
- ❖ Quanto aos métodos utilizados: o gênero masculino utiliza mais armas de fogo e enforcamento, enquanto as mulheres utilizam mais fumaça, fogo e chamas e autointoxicação para cometer o ato.
- ❖ Quanto aos locais da ocorrência: os homens têm mais chances de ir a óbito no próprio domicílio ou em vias públicas, enquanto as mulheres têm mais chances de vir a óbito no hospital.

Quanto às pesquisas sobre o Nordeste, podemos observar uma variedade de informações que nos permite traçar um perfil das pessoas de maior risco, reconhecer os estados mais afetados e aqueles que apresentam maior crescimento. Quanto ao perfil epidemiológico, encontramos nas pesquisas acerca do Nordeste ao menos duas características

que coincidem com o perfil encontrado por Durkheim na França em 1897. A primeira é a predominância de suicídios entre as pessoas solteiras, o que ele interpretava como um sinal de pouca integração social e familiar. A segunda é a propensão ao suicídio entre pessoas tão integradas em sua cultura, que diante de determinadas situações tendem a significar a própria morte como uma obrigação social, que deve ser cumprida em nome da tradição ou da honra.

Outro aspecto interessante é a ausência de conglomerados espaciais significativos entre os municípios nordestinos, ao passo que outro estudo, de abrangência nacional observou a formação de *clusters* relacionados à razão de dependência e ao analfabetismo, bem como a formação de um *cluster* na região do Semiárido Nordeste. Talvez isso se deva a diferença de períodos abordados nas duas pesquisas, uma vez que a primeira analisou os dados apenas de 2010 a 2014, enquanto a última analisou os dados desde 2000 até 2014. Porém isso precisaria ser melhor analisado numa pesquisa mais específica.

Dentre os resultados mais específicos de cada estado do Nordeste e seus respectivos municípios, selecionamos aqueles de maior destaque.

- ❖ No estado de Alagoas foram abordados o suicídio entre mulheres com idade fértil e entre municípios produtores de fumo. Entre 2009 e 2018, foram identificados 216 óbitos decorrentes de suicídio entre mulheres com idade fértil no estado. Além disso, o percentual de tentativas de suicídio nessa população saltou de 8,7% em 2016 para 13,2% no ano seguinte. De 2017 para 2018, o aumento foi de 5,7% e ao longo do período de 10 anos, o número de tentativas de suicídio em mulheres com idade fértil triplicou. Quanto aos municípios fulmicultores, entre 2004 e 2013, foram analisados 9 municípios no estado, dos quais 6 apresentaram número de suicídios superiores aos municípios não fulmicultores semelhantes.
- ❖ No estado do Ceará foram abordados o perfil do suicídio e as especificidades de alguns de seus municípios. Entre 2012 e 2017, foram identificados 3.393 óbitos por suicídio no estado do Ceará, com a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes variando de 5,8, em 2012, para 7,2 em 2017. Entre 2015 e 2019 observou-se um perfil epidemiológico semelhante ao da região Nordeste, exceto pela faixa etária, pois a prevalência de suicídios no Ceará foi entre indivíduos dos 30 aos 39 anos. Com relação aos municípios, destacaram-se o município de Tauá, como um dos municípios brasileiros com maiores taxas de suicídio entre homens idosos de 1996 a 2007, enquanto o município de Aquiraz, ficou entre aqueles com maiores taxas de suicídio entre mulheres idosas, no mesmo período. Além disso, um estudo específico sobre o município de Iguatu identificou que,

entre 2006 e 2015, foram observados 72 casos de suicídio para cada 100.000 habitantes. O perfil epidemiológico do suicídio neste município foi semelhante ao observado no estado, com a exceção do estado civil, que apresentou percentual muito semelhante entre solteiros e casados. Outro estudo, específico sobre o município de Morada Nova, identificou que, entre 2000 e 2015, o coeficiente de mortalidade por suicídio foi de 8,77 por 100 mil habitantes no município. O perfil epidemiológico identificado em Morada Nova também se assemelha ao do estado do Ceará, exceto pela faixa etária predominante, que ficou entre 40 e 49 anos. A ocupação da maioria das vítimas nestes dois municípios era o trabalho na produção agrícola e no setor agropecuário, respectivamente.

- ❖ No estado do Piauí foram abordadas as especificidades de alguns municípios, além das vivências e perspectivas de estudantes de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. O município de Teresina, a capital do estado, ficou entre os municípios brasileiros com maiores taxas de suicídio entre mulheres idosas, no período de 1996 a 2007. Ainda sobre Teresina, o perfil epidemiológico do suicídio na capital entre 2000 e 2005 foi semelhante ao perfil observado no Nordeste como um todo, exceto pelo grupo ocupacional, no qual se destacaram os estudantes. Cabe ainda ressaltar que a taxa de suicídios por 100.000 habitantes foi mais elevada que a do Nordeste e a do Brasil para o mesmo período, ficando em torno de 4,7 a 7,2. Além disso, cinco entre os dez municípios com maiores taxas de suicídio no Brasil, entre 2010 e 2014, estão localizados no Piauí, com pelo menos 25 óbitos por 100.000 habitantes. Quanto aos estudantes de Enfermagem da UFPI, os estudos identificaram que a participação dos alunos no Projeto de intervenção: Ser, Saber, Ouvir, Viver, em 2017 e 2018, auxiliou para uma ressignificação do suicídio e do valor da vida, servindo não apenas como ocasião de acolhimento e promoção de saúde mental, mas também como um espaço complementar de formação para o exercício da profissão de enfermeiro.
- ❖ Na Bahia, destacou-se um estudo realizado sobre o município de Jequié, que identificou um total de 24 suicídios e 26 tentativas entre 2006 e 2010. Embora a tendência de suicídios neste período tenha sido decrescente, a tendência das tentativas foi crescente. O perfil epidemiológico dos suicídios apresentou maior incidência entre os homens, acima dos 40 anos, pardos e solteiros, enquanto no perfil das tentativas predominaram as mulheres, entre 20 e 39 anos. O meio mais utilizado nos suicídios foi o enforcamento e estes aconteceram mais no inverno e no verão, ao passo que as tentativas ocorreram mais no outono e primavera, nas quais o meio mais utilizado foi a queda de altura. Um aspecto

interessante mencionado no texto foi a existência de uma elevada formação rochosa denominada Pedra do Curral Novo, que tem favorecido a acessibilidade para tentativas de suicídio no bairro Curral Novo. Outro aspecto abordado na Bahia foi a relação entre o suicídio e a produção de fumo, no qual se verificou que dos 5 municípios analisados na Bahia entre 2004 e 2013, 4 apresentaram números superiores aos municípios não fulmicultores a eles semelhantes.

- ❖ Na Paraíba, foi abordada a questão da sazonalidade dos suicídios. Observou-se que um total de 1759 suicídios foram computados entre 2013 e 2017, com uma taxa média de aproximadamente 351,8 mortes ao ano e o ano de 2017 concentrando o maior número dos óbitos, correspondendo a 649 mortes. Quanto à sazonalidade, observou-se que, enquanto em 2013 e 2014 os suicídios se concentraram nos meses de março a junho, entre 2015 e 2017 a maior concentração se deu entre os meses de outubro a dezembro.

Nota-se que alguns estados do Nordeste contam com uma produção científica mais extensa, detalhada e profunda com relação ao suicídio, enquanto outros estados e municípios têm uma situação pouco explorada com relação a isso. Caberia esclarecer, em um aprofundamento desta revisão, se a ausência de estudos sobre outras comunidades nordestinas, inclusive algumas popularmente conhecidas pelos altos índices de suicídio, foi uma consequência das próprias limitações da pesquisa, no que se refere à busca dos textos ou se elas são realmente escassas.

Por outro lado, é notável a correspondência entre os estados que mais aparecem nas pesquisas nacionais e regionais, devido seus dados alarmantes com relação ao suicídio, e os estados acerca dos quais mais se tem produzido conhecimento. Isso demonstra a coerência da produção científica sobre o tema, buscando apresentar resultados que tenham um impacto real na vida das pessoas.

4.4. Aspectos históricos, sociais e culturais mencionados nas pesquisas com relação ao suicídio

Chegamos, portanto, ao principal ponto de interesse desta pesquisa, para o qual todas as etapas anteriores convergiram. Diante de todos os resultados aqui sintetizados, quais foram as conexões elaboradas pelos pesquisadores entre estes achados e os aspectos socioculturais e históricos a eles relacionados? Aparentemente, a omissão da Sociologia brasileira no debate sobre o suicídio ao longo das últimas décadas não privou os cientistas de outras áreas de

buscarem respostas sociológicas para o problema.

Foram observadas conexões entre o suicídio de idosos e os sentidos do envelhecimento em nossa sociedade. A ausência ou insuficiência de políticas públicas de cuidados com os idosos e o abandono por parte dos familiares foram citados como alguns dos aspectos que podem contribuir para a maior letalidade por suicídio observada nessa faixa etária. Um dos textos chega mesmo a afirmar que questões geracionais e os papéis sociais relativos às faixas etárias podem ser um elemento importante do suicídio entre idosos, devido à perda do seu papel e do seu lugar social.

Uma das pesquisas sobre suicídio entre idosos apontou que, apesar de, em nossa cultura, o suicídio ser um *tabu* e haver um mito de que pessoas em risco de suicídio não falam sobre isso, muitos idosos verbalizam a desesperança em relação à vida e o desejo de morrer, antes de cometer suicídio. Outra observa que as especificidades dos idosos precisam ser melhor exploradas na Política Nacional de Saúde Mental. Um outro estudo aponta para a necessidade de conhecer melhor os diferentes determinantes sociais existentes nos municípios e regiões que possam influenciar a ocorrência de suicídios de idosos no país.

O fato de as tentativas de suicídio serem mais frequentes entre idosos foi relacionado, entre outros aspectos, às dificuldades sociais ligadas ao envelhecimento. Maiores níveis de escolaridade, segundo alguns dos autores, diminuem a tendência a cometer suicídio entre idosos, pois pode propiciar uma melhor condição financeira e um envelhecimento mais digno. Além disso, um dos estudos menciona que o suicídio entre idosos no Nordeste do Brasil pode estar relacionado à migração do campo para a cidade, observada como uma fonte de angústia para muitas pessoas nessa faixa etária.

Importante ressaltar que o machismo e a tensão do sentido de viver foram observados como fatores de influência no suicídio de idosos. No mesmo sentido, uma das pesquisas pontuou que as taxas de suicídio mais altas entre os homens podem estar relacionadas à falência de papéis do gênero masculino na velhice. Outra pesquisa corrobora com essa perspectiva apontando que o ideal de masculinidade vinculada à autonomia, força, virilidade, inexpressão dos sentimentos e manutenção financeira da família pode corroborar para a maior incidência de suicídio entre os homens na velhice.

Quanto a outras faixas etárias, também foi observada a influência das questões geracionais e dos papéis e expectativas sociais a elas relacionadas para a ocorrência do suicídio, nas constatações dos pesquisadores. A discrepância entre os suicídios e as tentativas com relação à faixa etária predominante foi referida em uma das pesquisas como um reflexo de fatores socioeconômicos e psicossociais relacionados às fases do ciclo vital.

Também o suicídio de adolescentes apareceu relacionado à adolescência enquanto fenômeno social. Segundo um dos estudos, os comportamentos autolesivos não estão relacionados a uma única causa, mas sim à consequência de complexas influências mútuas entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Nesse sentido, um outro estudo aponta a necessidade de estratégias diferenciadas de inclusão dos adolescentes ao serviço primário de saúde, por se tratar de um público com maior resistência a buscar o serviço. Alguns autores apontam que as representações sociais tradicionais de gênero de nossa cultura favorecem o direcionamento das atuais estratégias de saúde na adolescência para questões reprodutivas e focalizadas no sexo feminino, negligenciando a saúde mental dos adolescentes.

Ainda com relação aos papéis de gênero, observou-se, em mais de uma pesquisa, que questões associadas a papéis sociais masculinos, a resistência em buscar ajuda psiquiátrica, bem como a maior prevalência de alcoolismo entre os homens podem contribuir para a maior ocorrência de suicídio entre eles. Outra pesquisa apontou, como fatores de risco para o suicídio associados ao machismo, a competitividade, a impulsividade, o maior acesso às tecnologias letais e às armas de fogo, a responsabilidade de prover economicamente a família e a maior sensibilidade a reveses econômicos. Por outro lado, como vimos anteriormente, a falência destes papéis na velhice pode estar relacionada à predominância do sexo masculino entre os idosos que cometem suicídio.

Em contrapartida, segundo alguns autores, as mulheres apresentam mais fatores protetores, como a menor prevalência do uso abusivo de substâncias, o papel normativo de ter sucesso nas relações, a maior familiaridade com mudanças de papéis, o maior suporte social, um maior engajamento espiritual, o reconhecimento precoce dos fatores de risco e a maior busca por ajuda e/ou suporte mental, o que explicaria a diferença das taxas de suicídio entre os sexos. Outros autores apontam que as normas de gênero afetam tanto as mulheres quanto os homens em relação ao risco para comportamentos suicidas e que o uso da categoria gênero é importante para ampliar a compreensão desse fenômeno assim como para esclarecer aspectos a serem levados em conta em abordagens de atenção primária e secundária de saúde.

Embora algumas pesquisas mostrem que as mulheres geralmente usam meios menos violentos para cometer suicídio, em Teresina a maioria dos suicídios de mulheres observados foram por enforcamento, alertando para o fato de que, em alguns contextos sociais os pressupostos científicos podem ser contestados. A pobreza, por exemplo, foi mencionada como um fator que colocaria sobre as adolescentes do sexo feminino uma carga maior de afazeres e responsabilidades, aumentando a tendência a comportamentos suicidas.

Parece se tratar de um consenso na comunidade científica que tendências diferentes de comportamento suicida são observadas no gênero feminino e masculino. A discrepância entre os suicídios e as tentativas com relação ao sexo predominante foi mencionada como um reflexo da influência dos signos da masculinidade e da feminilidade sobre a tentativa e a consumação do suicídio.

As tentativas de suicídio, mais frequentes entre mulheres, foram associadas à sua renda ser relativamente menor em comparação aos homens. Um dos estudos também afirmou que os papéis de gênero feminino, como a responsabilidade de cuidar e a maior vulnerabilidade a violências sexual e doméstica contribuem para que sejam mais afetadas por transtornos depressivos e de ansiedade.

A maior incidência de pessoas pardas entre os casos de suicídio apareceu relacionada às questões raciais. Segundo alguns autores a desvalorização da cidadania afro-brasileira e outras questões raciais e étnicas podem ter influência no suicídio de pessoas de raça/cor negra e parda. Porém também apareceram outras questões culturais e étnicas, como a maior concentração de suicídios na região Sul do país estar relacionada a questões étnicas e culturais daquela região. A cultura do isolamento humano também foi mencionada como um fator de influência para o suicídio entre idosos.

Além disso, apareceram ainda questões socioeconômicas, educacionais e trabalhistas relacionadas ao suicídio. Sobre as questões econômicas, as diferenças entre as regiões brasileiras, com relação às taxas de suicídio, foi atribuída à influência dos fatores socioeconômicos específicos de cada região. Uma das pesquisas observa que a região Sul possui tradicionalmente taxas mais altas de suicídio e melhor desenvolvimento econômico, enquanto Norte e Nordeste possuem baixas taxas de suicídio e indicadores socioeconômicos desfavoráveis, em consonância com as pesquisas clássicas da sociologia em outros contextos.

No entanto, a razão de dependência foi uma das variáveis que apareceram relacionadas a *clusters* de altos índices de suicídio no Nordeste, em um dos estudos. Vimos também que a pobreza foi mencionada como um fator de risco para o suicídio entre adolescentes do sexo feminino, por colocar sobre elas uma carga maior de afazeres e responsabilidades. Outro artigo relacionou o suicídio entre adolescentes de ambos os sexos ao baixo nível socioeconômico.

Ainda nesse sentido, das influências socioeconômicas, foi também destacada a dependência do Nordeste com relação às atividades agropecuárias, cujo funcionamento está relacionado a maiores riscos de suicídio. O aumento dos suicídios em zonas rurais pode estar associado com a baixa renda e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental nestas

regiões, assim como a mortalidade elevada de agricultores por suicídio estaria refletindo as precárias condições de sobrevivência e as dificuldades econômicas desta população, segundo os autores.

Observou-se que problemas socioambientais, microssociais e sociais, como crises estruturais e socioeconômicas, estão relacionados ao aumento de tentativas de suicídio, corroborando com uma pesquisa, já mencionada, que associou as tentativas de suicídio entre mulheres à sua renda ser relativamente menor em comparação a dos homens. Também foi mencionado, em outro estudo, a influência do contexto político, do aumento do desemprego e da violência no crescimento das taxas de suicídio no Ceará entre 2016 e 2017. Em contrapartida, uma melhor condição financeira e um envelhecimento mais digno foram apontados como fatores que diminuem a tendência a cometer suicídio entre os idosos.

Também foi possível perceber a influência de características socioeconômicas nos métodos utilizados para cometer o suicídio. O principal meio utilizado em países de alta renda, especialmente nas Américas, é o enforcamento, enquanto nas zonas rurais e em países de baixa ou média renda, o meio mais utilizado é intoxicação por pesticida.

O aspecto educacional mais relacionado ao tema foi a influência do baixo nível de escolaridade na propensão ao suicídio. Segundo os autores, o baixo grau de instrução pode estar associado ao desemprego ou à precária inserção no mercado de trabalho, à instabilidade econômica, à precariedade da vida social e à desigualdade social.

Nesse sentido, um dos estudos apresentou que o analfabetismo foi uma das variáveis que apareceram relacionadas a *clusters* de altos índices de suicídio no Nordeste, ao passo que outros evidenciaram a influência do estresse acadêmico e da educação restrita nas taxas de suicídio entre adolescentes e jovens. Diante disso, alguns estudos apontam a importância da criação de espaços dentro das universidades voltados aos cuidados com a saúde mental dos estudantes, a promoção de uma cultura institucional mais acolhedora nas atividades cotidianas e a criação de programas de conscientização no âmbito escolar como estratégias de prevenção ao suicídio.

Em alternativa, os melhores níveis educacionais são apontados como favorecedores de uma melhor interação social, posição socioeconômica, emprego e renda, que influenciam positivamente na saúde mental da mulher. Entre os idosos, observa-se que maiores níveis de escolaridade diminuem a tendência a cometer suicídio, pois pode propiciar aquela situação de melhor condição financeira e um envelhecimento mais digno, mencionada anteriormente.

Quanto às questões trabalhistas, uma das relações observadas nas pesquisas foi a influência das precárias condições de trabalho dos agricultores produtores de fumo nos

índices de suicídio mais elevados em municípios fulmicultores. Além disso, o próprio trabalho agrícola apareceu relacionado à facilidade de acesso a pesticidas, à precárias condições de sobrevivência e à dificuldades econômicas, fatores que contribuem para a alta mortalidade por suicídio entre os agricultores.

A dificuldade de inserção juvenil no mercado de trabalho pode ser um fator de risco, segundo os autores, aparecendo como uma das influências no suicídio entre os jovens. Já os problemas relacionados ao trabalho em si, apareceram mais associados ao suicídio entre os adultos e pessoas de meia idade. O aumento do desemprego também foi uma das influências mencionadas sobre o aumento das taxas de suicídio no Ceará entre 2016 e 2017, corroborando a associação entre o desemprego e o suicídio, referida em outras pesquisas.

O suicídio entre pessoas solteiras, ao estilo durkheimiano, foi vinculado à baixa integração social. Para muitos autores o estado civil pode estar relacionado à falta de apoio fraternal e social vivenciada por pessoas solteiras, tornando-as mais vulneráveis ao suicídio, devido o isolamento social.

Por outro lado, a influência dos meios de comunicação no aumento das taxas de suicídio também foi mencionada, se aproximando da Teoria da Imitação de Tarde. Para alguns autores, os meios de comunicação, sejam da mídia tradicional ou das novas mídias, podem servir de influência para novos casos de suicídio. Um dos estudos chega a mencionar até mesmo uma influência dos relatórios oficiais sobre as taxas de suicídio, colocando uma ressalva acerca da eficiência e eficácia das campanhas do Setembro Amarelo.

Com relação à prevenção do suicídio, algumas pesquisas abordaram o caráter social e coletivo das estratégias de prevenção. O suicídio, embora seja um ato voluntário do indivíduo, é compreendido como um fenômeno relacionado a questões nas quais a solidariedade dos familiares pode ser de grande ajuda. A melhora do contato social, do suporte e da integração comunitária, o acesso a serviços de saúde e a informações, por exemplo, foram consideradas medidas de prevenção importantes.

A importância das equipes de atenção básica na prevenção ao suicídio foi atribuída à proximidade com a população. Algumas estratégias de enfrentamento sugeridas incluem orientação da população na detecção de casos de risco, promoção de políticas públicas de prevenção, políticas de restrição aos meios de cometer suicídio, programas de conscientização no âmbito escolar e a desmistificação de tabus e mitos como elementos importantes na prevenção do suicídio. Um dos estudos evoca ainda a necessidade de articulação entre a gestão federal, estadual e municipal e sugere a realização de mais estudos para desfazer a visão preconceituosa que se tem do problema e estimular sua elevação como uma questão

social, que necessita de soluções coletivas envolvendo a comunidade.

Em geral, as pesquisas analisadas sugerem a realização de mais estudos sobre o tema, seja concentrando estudos mais detalhados em áreas de maior risco para uma maior contribuição no planejamento de estratégias, ou pela realização de inquéritos populacionais e estudos em diferentes contextos para o aprimoramento dos dados. De uma maneira geral, reconhece-se que as informações sociodemográficas e circunstanciais dos suicídios precisam ser aprimoradas.

Entretanto, muitos destes estudos mencionaram também alguns entraves culturais à qualidade de atendimento e de informações sobre o tema. O fato de o suicídio ser um *tabu* em nossa cultura dificulta, por exemplo, o acolhimento das demandas relacionadas a esse tema por parte dos enfermeiros. O mito de que pessoas em risco de suicídio não falam sobre isso favorece a negligência com relação à verbalização de muitos idosos quanto à desesperança em relação à vida e o desejo de morrer.

Além disso, vários destes estudos apontaram que a subnotificação dos casos está relacionada ao estigma social em torno do tema, ao lado das razões jurídicas e das questões religiosas. Esse aspecto constitui uma limitação aos estudos sobre suicídio que dificulta a abrangência real do problema, segundo os autores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa partiu de uma inquietação diante dos números de suicídio observados na região Nordeste, de acordo com os dados disponibilizados pelo IPEA, no Atlas da Violência. Pelo gráfico construído a partir deles, foi possível observar um crescimento no número anual de suicídio em todas as regiões brasileiras entre 1980 e 2017. No entanto, a partir do ano de 1993, a tendência de crescimento na região nordestina passou a apresentar um ritmo mais acelerado, ultrapassando os números da região Sul e ocupando o 2º lugar em números absolutos de suicídio ao ano.

Vimos também que, embora o suicídio seja um tema clássico da Sociologia, tendo sido explorado em profundidade por Émile Durkheim, como parte de seus esforços para a consolidação da disciplina de maneira autônoma no universo acadêmico da França do século XIX, este é um tema pouco explorado na Sociologia brasileira. Em contrapartida, Durkheim permanece como um autor de referência no assunto em diferentes campos do conhecimento que sobre ele se debruçam.

Nesse sentido, objetivou-se explorar fatores socioculturais que eventualmente tenham

sido mencionados em pesquisas de diferentes áreas do conhecimento como contribuições para o aumento das taxas de suicídio no nordeste brasileiro, a partir de 1993. Objetivo este que foi alcançado, reunindo em uma síntese de 27 pesquisas sobre suicídio no Nordeste, vários aspectos sociais e culturais apontados como fatores de influência, seja no aumento do suicídio na região como um todo, seja na predominância de determinados grupos populacionais nas ocorrências ou mesmo fatores socioculturais considerados extremamente importantes para a eficiência das estratégias de prevenção.

Quanto aos objetivos específicos, considera-se que foi possível catalogar e classificar as pesquisas analisadas de acordo com as áreas do conhecimento, a abordagem metodológica e os resultados por elas encontrados. Além disso, foi produzido um panorama geral da produção científica acerca do suicídio no Nordeste nas duas últimas décadas, identificando e destacando os elementos de risco para o suicídio que pertencem à ordem do social ou cultural e que podem ser melhor explorados por pesquisas sociológicas posteriores.

A escassez de investigações sociológicas sobre o tema do suicídio no Brasil não mitigou a manifestação dos aspectos sociais relacionados ao fenômeno, muito menos eximiu os pesquisadores de outras áreas de identificá-los, pontuá-los e de tecer considerações a seu respeito. Seja partindo do debate clássico na sociologia ou fundamentando suas interpretações em estudos mais recentes, produzidos em outros países, muitos suicidólogos brasileiros têm apresentado o comportamento suicida como um fenômeno social e têm enfatizado a necessidade de aprofundamento sociológico sobre os entrecruzamentos deste com outros fenômenos sociais.

Uma das principais consequências deste estudo se refere justamente ao reforço da Sociologia enquanto uma ciência que tem muito a contribuir nos estudos sobre suicídio. Além disso, podemos considerar esta revisão de literatura como um ponto de partida para uma investigação mais aprofundada sobre as características específicas do comportamento suicida no Nordeste e suas respectivas comunidades.

Dentre as hipóteses iniciais do estudo, considerou-se que aspectos históricos do desenvolvimento econômico regional poderiam ser mencionados pelos autores, bem como uma ênfase especial em determinadas comunidades, popularmente conhecidas em Pernambuco como marcadas por muitos suicídios. No entanto, estes foram elementos que não apareceram entre as pesquisas encontradas, nas respectivas plataformas selecionadas.

Vale ressaltar, que em uma das plataformas, o site da SciELO, a busca sistemática aqui utilizada não conseguiu identificar todos os resultados pertinentes, deixando de fora da análise alguns textos que poderiam ter enriquecido ainda mais os achados da pesquisa. Essa limitação

pode ter refletido na ausência de alguns aspectos, inclusive relacionados às hipóteses iniciais que não se confirmaram e precisa ser superada posteriormente para uma maior pertinência da pesquisa enquanto uma revisão sistemática de literatura.

Quanto à metodologia utilizada, apesar das limitações mencionadas acima, acerca do uso da plataforma SciELO na busca dos textos, considera-se que os 27 estudos analisados foram pertinentes e contribuíram muito para a construção de um panorama geral dos dados de suicídio na região, não havendo impacto significativo na contribuição geral da pesquisa. Além disso, os procedimentos metodológicos que envolvem uma revisão sistemática de literatura podem, de fato, ter contribuído para uma maior objetividade e uma minimização dos vieses na pesquisa.

Para próximos estudos sugere-se a identificação e inclusão de estudos pertinentes que não apareceram nas buscas, para a devida completude da revisão sistemática. Além disso, foi identificada a existência de lacunas na realização de estudos acerca do perfil epidemiológico do suicídio em muitos dos estados e municípios nordestinos, o que dificulta o planejamento das ações de prevenção e o direcionamento adequado das políticas públicas de enfrentamento a nível estadual e municipal.

De uma maneira geral, foi também identificada a dificuldade de muitos pesquisadores da área com relação à qualidade dos dados, havendo grande prejuízo nos estudos devido à persistência da subnotificação dos dados. Estudos que explorem o que precisa ser melhorado para um efetivo preenchimento dos dados e que busquem compreender e refutar o estigma social em torno do suicídio são necessários e aparentemente serão muito bem recebidos pela comunidade científica.

Para a prevenção ao suicídio, uma das condições apresentadas pelos autores, é o seu reconhecimento enquanto um fenômeno social, que necessita de engajamento comunitário e atuação política integrada para ser manejado. Nesse sentido, reconhece-se que a Sociologia necessita ocupar seu papel na busca para melhor compreender, não apenas a dimensão social do suicídio em si, mas também as suas correlações com outros fenômenos sociais. Complementando, refutando ou ratificando as interpretações que vêm sendo produzidas por outras áreas do conhecimento, podemos, mais uma vez, reforçar a pertinência e a importância da Sociologia para a vida humana e suas respectivas sociedades, mesmo em aspectos do cotidiano que o senso comum insiste em tratar como de ordem exclusivamente individual.

6. REFERÊNCIAS

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>. Acesso em: 24 fev. 2021.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015. *E-book*. 331 p. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/xsvxxs8>. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **O Suicídio e automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida**. Brasília: MMFDH, 2019, 53 p. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2019/01/20190104-Manual-de-estudos-de-Prevenção-do-Suicidio-MDHMC.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018**. Boletim epidemiológico, Brasília, v. 50, set. 2019, 14 p. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da Literatura e Revisão Sistemática da Literatura. **Relva**, Juara, v. 3, n. 2, p. 23-39, jul./dez. 2016.

CLOSS, Cristiane Cledir W. **Suicídio como sintoma social: questões sócio-culturais e psicológicas envolvidas e a intervenção da psicologia**. 2015, 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Departamento de Humanidades e Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2015. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/3301>. Acesso em: 22 jan. 2021.

CONSOLIM, Marcia. Émile Durkheim e Gabriel Tarde: aspectos teóricos de um debate histórico (1893-1904). **História: Questões & Debates**, Curitiba, v. 53, n. 2 p. 39-65, jul./dez. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269733926_Emile_Durkheim_e_Gabriel_Tarde_aspectos_teoricos_de_um_debate_historico_1893-1904. Acesso em: 15 jul. 2021.

D'EÇA JÚNIOR, Aurean; RODRIGUES, Livia dos S.; MENESES FILHO, Edivaldo P.; et. al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 20-24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010211>. Acesso em: 15 jul. 2021.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: estudo de sociologia**. Tradução: Andréa S. M. da Silva. 1. ed. São Paulo: Edipro, 2017, 391 p. Reimpressão.

EQUIPE ACADÊMICA. **Curso Online de Introdução à Revisão Sistemática**. [S.I.] Disponível em: <https://www.academicapesquisa.com.br/cursos/introducao-revisao-sistemica>. Concluído em: 14 jan. 2021.

GOMES, Isabelle Sena; CAMINHA, Iraquitã de Oliveira. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 395-411, jan./mar. 2014.

LESSA, Maria Bernadete M. F. Um Estudo Sobre a Moralização Do Suicídio. In: Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos, 5., 2018, Foz do Iguaçu. **Anais eletrônicos...** Foz do Iguaçu: UNIOESTE, 2018, 20 p. Disponível em: <https://sepeq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/87287790700/10>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. Tradução: Rubens Enderle e Francisco Fontanella. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2006, 82 p.

NUNES, Everardo D. O Suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-34, jan-mar, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100002>. Acesso em: 15 jul. 2021.

QUEIROZ, José Benevides. O Suicídio na Sociologia Brasileira. **Contemporânea**, São Carlos, v. 10, n. 3 p. 1453-1480, set./dez. 2020. Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/723/pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

RODRIGUES, Marta M. A. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 698-713, dez. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233016515006>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SILVA, Bráulio Figueiredo A. da; PRATES, Antônio Augusto P.; CARDOSO, Alexandre Antônio; CASTRO, Nina Gabriela M. B. de. O suicídio no Brasil contemporâneo. **Revista Sociedade e estado**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 565-579, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922018000200565&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2021.

SILVA, Maria C. M. **Renúncia à vida pela morte voluntária: o suicídio aos olhos da imprensa no Recife dos anos 1950**. Orientador: Dra. Christine Rufino Dabat. 2009. 141 f. Dissertação – Mestrado em História, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

WEISS, Raquel. **Combate ao suicídio passa pela transformação da vida coletiva** (entrevista). IHU On-Line, São Leopoldo, 515. ed., 13 nov. 2017. Entrevista concedida a Vitor Necchi. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/7123-combate-ao-suicidio-passa-pela-transformacao-da-vida-coletiva>. Acesso em: 24 fev. 2021.

APÊNDICE A - AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

Título do texto:	Notas:					Média final:
	Rigor metodológico:	Fidedignidade das fontes:	Apresentação dos dados e resultados:	Adequação objetivos - instrumentos - análise:	Coerência pergunta - objetivos - resultados - conclusões:	
A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste - Um estudo ecológico	10	10	8	10	9	9,4
Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil...	10	10	10	10	10	10
Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015	8	10	9	8	9	8,8
Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil	10	8	9	10	10	9,4
Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018.	10	10	10	10	9	9,8
Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil	10	10	9	10	8	9,4
Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas	10	10	9	8,5	8,5	9,2
Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	10	10	10	10	9	9,8
Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	10	10	10	10	10	10
Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos	10	10	9	10	9	9,6
Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio	10	10	10	8	8	9,2
Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014	10	10	9	9	8	9,2

Mortalidade por suicídio - realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro	10	10	9	10	8	9,4
Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil - tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015	10	10	10	10	8	9,6
Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil	10	10	9	10	8	9,4
Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007	10	10	10	8	8	9,2
Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015 - qual é a tendência predominante?	10	10	9	8	10	9,4
Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro	7	10	6	6	9	7,6
Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil	10	10	10	8	9	9,4
Prevenção ao suicídio - vivências de estudantes universitários	9	10	10	8	9	9,2
Prevenção do suicídio - concepção de estudantes universitários	8	10	8	7	9	8,4
Sazonalidade e tentativas de suicídio - comparativo entre Paraíba, região nord...	10	10	7	8	8	8,6
Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	9	10	9	9	10	9,4
Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012	10	10	10	10	10	10
Tendência da mortalidade por suicídio no Brasil e regiões no período de 2000-2014	10	10	8	9	8	9
Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	10	10	9	9	10	9,6
Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no...	10	10	10	10	10	10

APÊNDICE B - PRINCIPAIS RESULTADOS NO NORDESTE

Texto:	Título do texto:	Principais autores:	Principais resultados no Nordeste, a partir de 1993:
1	A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste - Um estudo ecológico	SOUSA, Ramon; SILVA, Karollayne; ROCHA, Jéssika; et. al.	2120 casos de suicídio em idosos entre 2012 e 2016; aumento de 1,6% entre 2015 e 2016; maior frequência de suicídios na faixa etária de 60 a 69 anos e aumento de novos casos entre idosos de 70 a 79 anos.
2	Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil e sua possível relação com os casos de suicídios em áreas fumicultoras do país	BORGES, Vera L.	Entre 2004 e 2013, dos 9 municípios fulmicultores analisados em Alagoas, 6 apresentaram número de suicídios superiores aos municípios não fulmicultores semelhantes; dos 3 municípios analisados em Sergipe, 1 apresentou números superiores, 1 apresentou a mesma quantidade e 1 apresentou números inferiores aos respectivos municípios semelhantes; dos 5 municípios analisados na Bahia, 4 apresentaram números superiores aos municípios não fulmicultores a eles semelhantes.
3	Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015	PALMA, Danielly; SANTOS, Emerson; IGNOTTI, Eliane.	Considerando o período de 1990 a 2015, observou-se que até 2001, os municípios notificadores de óbitos por suicídio estavam concentrados nas regiões Norte e Nordeste; também em 2001, ocorreu a formação do cluster Semiárido Nordestino em uma área onde até então se formavam clusters categorizados como “sem risco” para óbito por suicídio; os óbitos no sexo masculino predominaram; houve aumento de suicídio entre idosos no Nordeste, enquanto a faixa etária dos 25 aos 59 anos se manteve com números estáveis.
4	Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil	PEDROSA, Nádia; BARREIRA, Daniel; ROCHA, Davi; et. al.	Entre 2006 e 2015 foram observados 72 casos de suicídio para 100.000 habitantes; maior incidência entre 2012 e 2013; entre 2011 e 2013 houve o dobro de casos ocorridos entre 2006 e 2010; o ano de 2015 teve o mesmo número de casos que 2006; predominou casos entre os homens (78%), de 14 a 93 anos, porém a faixa etária de 20 a 29 anos se destacou (27,8%), o estado civil solteiro e casado tiveram números semelhantes (43% e 41,7%) e a raça parda foi predominante (73,5%); nenhum dos casos possuía nível educacional superior completo e 36,1% trabalhavam principalmente na produção agrícola; a principal causa foi enforcamento, estrangulamento e sufocação (59,7%), seguido de exposição intencional a pesticidas (23,6%).

5	Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018	RODRIGUES, Helenilto; MORAIS, Lorena; VELOSO, Laurimary.	Observou-se um total de 13.622 casos de suicídio na região, entre 2014 e 2018; o Ceará foi o estado com maior número de casos (3.023), seguido da Bahia (2.632), depois Pernambuco (1.905), Piauí (1.493), Maranhão (1.451), Paraíba (1.046), Rio Grande do Norte (875), Sergipe (610) e Alagoas (587); aumento significativo a partir dos 15 anos de idade e faixa etária dos 30 aos 39 anos com maior número de casos, havendo diminuição significativa a partir dos 80 anos; 79,7% dos casos eram de homens e 9.995 do total foram identificados como pessoas pardas; grande parte dos suicídios ocorreram entre pessoas com até 11 anos de estudo e entre as pessoas de estado civil solteiro.
6	Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil	SANTOS, Emelynne; OLIVEIRA, Yonara; AZEVEDO, Ulicélia; et. al.	Observou-se aumento das taxas de mortalidade por suicídio no sexo masculino na região nordeste entre 2000 e 2014; foi observada ainda formação de <i>clusters</i> com elevados índices de taxa de morte padronizada por suicídio no Nordeste para as variáveis razão de dependência e analfabetismo.
7	Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideias suicidas	PESSOA, Denise; FREITAS, Rodrigo; MELO, Juce; et. al.	A assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde para o público adolescente ocorre de maneira restrita e pontual, geralmente voltada para o gênero feminino e direcionada a questões reprodutivas; a temática do suicídio não é trabalhada com os adolescentes, os profissionais conseguem identificar sinais de risco baseados em sua experiência cotidiana, mas reconhecem que nem sempre os sinais de alerta são tão evidentes; quanto à prevenção, é mencionada a importância do acolhimento, da escuta e do encaminhamento para outros órgãos; os enfermeiros se sentem despreparados para lidar com o tema, devido a ausência do mesmo em sua formação profissional e em capacitações municipais; eles também demonstram desconhecimento do seu território de atuação e o perfil de adoecimento dos sujeitos.
8	Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	PARENTE, Adriana; SOARES, Ricardo; ARAÚJO, Andréia; et. al.	Índice maior de suicídio entre os homens (71,3%); maior incidência na população jovem entre 2001 e 2005 e maior incidência na população idosa em 2000; predomínio de suicídio entre os solteiros (54,9%), exceto em 2000, quando predominaram os casados (46,9%); o grupo ocupacional com maior percentual foram os estudantes (23,8%); o método mais freqüente foi de enforcamento (66%); entre 2000-2005, as mortes por suicídio corresponderam ao quarto lugar entre todas as mortes de causas violentas ocorridas em Teresina; entre 2000 e 2004 no Brasil ocorreram cerca de 4,5 suicídios por 100 mil/hab., no Nordeste, entre 2,4 e 3,1 suicídios por 100 mil/hab., e na cidade de Teresina, entre 4,7 a 7,2 suicídios por 100 mil/hab.

9	Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	SOUSA, Gírliani; SILVA, Raimunda; FIGUEIREDO, Ana; et. al.	Nos casos estudados, cujo suicídios ocorreram entre 2006 e 2009, predominaram homens (87,5%), casados (68,5%), com educação formal Fundamental completa (56,2%), pertencentes à religião católica (87,5%) e residentes na área urbana (87,5%); a maioria dos suicídios ocorreu nas próprias residências (81,2%), com predomínio das mortes nos dias úteis (87,5%), nos períodos da manhã (50%) e tarde (37,5%), principalmente por enforcamento (43,7%); apareceram como fatores psicossociais associados: alterações de humor e expressões de estados depressivos, conflitos familiares permeados por dificuldades financeiras, uso abusivo de álcool e ideação suicida por anunciação do desejo de antecipar seu fim; observou-se em muitos dos casos um sofrimento com relação à migração do campo para a cidade.
10	Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos	SANTOS, Emelynne; BARBOSA, Isabelle.	Entre 2010 e 2014 observou-se fraca autocorrelação espacial, embora exista forte autocorrelação espacial para a maioria das variáveis analisadas; na análise bivariada espacial, as variáveis apresentaram Índice de Moran LISA próximo a zero, como o IDH, Envelhecimento e Analfabetismo; também não se observou autocorrelação espacial entre as variáveis socioeconômicas e a Taxa de Mortalidade Padronizada (TMP) por suicídio; a taxa média de mortalidade por suicídios registrada no Nordeste, para o período foi de 5,14 óbitos/ 100 mil hab., com 75% dos municípios com taxa até 7,19 óbitos a cada 100 mil habitantes; o Estado do Piauí apresentou o maior valor médio (7,77 óbitos/100 mil hab.) e cinco entre os dez municípios com maiores taxas de suicídio pertencem ao Piauí. Os dez municípios com as maiores taxas ficaram entre 35,63 óbitos/100 mil hab. (São José do Seridó-RN) e 25,06 óbitos/100 mil hab. (Guaribas-PI).

11	Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio	SILVA, Isaac; MARANHÃO, Thatiana; SILVA, Taynara; et. al.	Entre 2008 e 2018 foram registrados 27.101 óbitos por suicídio no Nordeste, com predominância do gênero masculino (79,5%), pessoas com sete anos ou menos de estudo (72,5%), solteiros (59,2%), pardos (76,8%) e cerca de um entre cinco indivíduos estavam na faixa etária de 20 a 29 anos (22,5%); as mulheres adolescentes, as de alta escolaridade, as viúvas e as divorciadas são mais propensas ao suicídio em comparação aos homens; o gênero masculino utiliza mais armas de fogo e enforcamento, enquanto as mulheres utilizam mais fumaça, fogo e chamas e autointoxicação para cometer o ato; os homens têm mais chances de ir a óbito no próprio domicílio ou em vias públicas, enquanto as mulheres têm mais chances de vir a óbito no hospital; o aumento mais expressivo da mortalidade se deu entre os homens (3,1% ao ano), mas o crescimento também foi significativo na população geral do Nordeste (2,8% ao ano);
12	Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014	PINTO, Liana; ASSIS, Simone.	Na região Nordeste, as taxas variaram entre 0,7 (1 a 9 anos) e 6,2 (20 a 39 anos) por 100.000 habitantes; verificam-se padrão e taxas semelhantes para os grupos etários 20 a 39, 40 a 59 e 60 e mais anos; leve tendência de aumento das internações no último triênio analisado, embora seja a região com as taxas mais baixas do país; no Ceará o grupo masculino supera 20 internações por 100.000 habitantes; entre as mulheres chamam atenção as taxas da Paraíba; as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores taxas para as mulheres entre 70 e 70 anos; embora a faixa etária a partir dos 80 anos apresentem taxas bem mais baixas em comparação às outras idades, com tendência de redução, o Nordeste foi a segunda região com taxas mais altas para essa faixa etária.

13	Mortalidade por suicídio - realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro	SOUZA JÚNIOR, Sérgio; RODRIGUES, Cássia.	No período de 2000 a 2015, registram-se 67 óbitos por suicídio na cidade de Morada Nova, com coeficiente de mortalidade de 8,77/100 mil habitantes; não houve registro de óbito apenas em 2014; o coeficiente para o sexo masculino alcançou 13,21 óbitos/100 mil habitantes, enquanto o feminino correspondeu a 4,25 óbitos/100 mil habitantes, equivalente a uma razão de 3,18:1; os coeficientes para mulheres superaram as taxas masculinas apenas em 2002 e em 2004; o suicídio abrangeu majoritariamente a população masculina (76,1%), a faixa etária prevaleceu entre 40 a 49 anos de idade (32,8%) e o estado civil solteiro(a) predominou, com um total de 52,2% dos casos; a raça parda apresentou prevalência em 58,2% dos casos e com relação à situação ocupacional, houve predomínio de 64,2% de trabalhadores do setor agropecuário; os métodos mais utilizados foram enforcamento, estrangulamento e sufocação (49,3%), seguidas de autointoxicação por pesticidas (31,4%).
14	Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil - tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015	CICOONA, Júlia; HILESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza.	Na região Nordeste, o coeficiente de mortalidade por suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos, passou de 1,14 a cada 100.000 habitantes em 2000 para 2,14 em 2015, o que representou um aumento de 87,72%; entre os meninos, o coeficiente foi de 1,17 em 2000 para 2,83 em 2015, um aumento de 141,44%; observou-se incremento de 0,08 óbito ao ano na população masculina e de 0,04 em ambos os sexos.
15	Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil	TEIXEIRA, Larissa; SANTOS, Amuzza; SANTOS, José; et. al.	Entre 2009 e 2018, foram identificados 216 óbitos decorrentes de suicídio entre mulheres com idade fértil no estado de Alagoas, sendo a maioria na faixa etária dos 20 aos 29 anos (33%), pardas (83%), com 1 a 7 anos de estudo (13,4%) e solteiras (63%); 44, 4% dos óbitos ocorreram na própria residência e 50,5% por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação; 5.908 casos de tentativas de suicídio neste período, nesta população, dentre as quais 35,6% possuíam entre 10 e 19 anos, 37,2% eram pardas, 18% tinham de 1 a 7 anos de estudo e o principal local de ocorrência também foi o domicílio (78,3%); o meio mais utilizado nas tentativas de suicídio foi o envenenamento (86,4%); o percentual de tentativas de suicídio em mulheres em idade fértil no estado de Alagoas saltou de 8,7% em 2016 para 13,2% no ano seguinte, um aumento de 4,5%; de 2017 para 2018, o aumento foi de 5,7%; em um período de 10 anos, o número de tentativas de suicídio em mulheres em idade fértil triplicou no estado.

16	Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007	PINTO, Liana; ASSIS, Simone; PIRES, Thiago.	3.039 municípios com registros de suicídio de pessoas com 60 anos ou mais em pelo menos um dos triênios analisados no Brasil (1996-98, 1999-01, 2002-04 e 2005-07), dentre os quais 27,5% estão localizados na região Nordeste; quanto aos municípios nos quais foram registrados óbitos por suicídio em pessoas idosas nos quatro triênios de análise, 13,3% pertencem à região Nordeste; 2.527 municípios do Brasil não apresentaram casos entre 1996 e 2007, dentre os quais 53,5% são nordestinos; Maranhão e Paraíba foram os estados do Nordeste que apresentaram maior percentual de municípios sem casos registrados, enquanto Pernambuco ficou entre os estados brasileiros com menor percentual de municípios sem casos no período; o município de Tauá, no Ceará, ficou entre os municípios brasileiros com maiores taxas de suicídio entre homens idosos, enquanto os municípios de Aquiraz, também no Ceará, e Teresina, no Piauí, ficaram entre aqueles com maiores taxas de suicídio entre mulheres idosas.
17	Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015 - qual é a tendência predominante?	D'EÇA JR, Aurean; RODRIGUES, Livia; MENESES FILHO, Edivaldo; et. al.	Embora as tendências das taxas de suicídio tenham sido crescentes nas regiões Norte, Sudeste e Nordeste entre 1996 e 2015, o Nordeste foi a região que apresentou maior taxa de crescimento, com 2,30%.
18	Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro	LEMOS, Aline; JORGE, Maria; LINARD, Cybelle.	Entre 2012 e 2017, foram identificados 3.393 óbitos por suicídio no estado do Ceará; a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes variou de 5,8, em 2012, para 7,2 em 2017, um crescimento de 25%; o aumento das taxas ocorreu principalmente entre 2016 e 2017; entre 2015 e 2019 observou-se prevalência de suicídios no sexo masculino, em indivíduos com idade entre 30 e 39 anos, com escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo, solteiros, pardos e o local principal de ocorrência observado foi o domicílio.
19	Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil	GOMES, Adriana; CARDOSO, Prissilla; ROCHA, Francisca; et. al.	Entre 2007 e 2014 foram identificados 79 suicídios entre indivíduos com 60 anos ou mais no estado do Piauí, embora apenas 61 declarações de óbito estivessem completas o suficiente para serem incluídas no estudo; observou-se incidência crescente a partir do ano de 2010, atingindo o ápice de ocorrências no ano de 2013, com 28% dos casos, e o ano de 2014 apresentou a menor taxa, com 10% do número total de casos; o perfil das vítimas idosas no estado corresponde ao sexo masculino (82%), à faixa etária de 60 a 70 anos, à raça/cor parda (63,9%), ao estado civil casado (65,6%), a uma escolaridade entre 4 e 7 anos (32,8%), aos aposentados (42,6%) e aos residentes na capital do estado (65,6%); o domicílio foi o local de maior incidência (70,5%) e o meio mais utilizado foi o enforcamento (78,7%).

20	Prevenção ao suicídio - vivências de estudantes universitários	FERNANDES, Márcia; SILVA, Joyce; CAMPOS, Luana; et. al.	Os entrevistados em 2017 tinham idades entre 19 e 24 anos, a maioria era do sexo feminino, todos matriculados no curso de Bacharelado em Enfermagem da universidade, entre o 1º e o 9º período, solteiros, sem filhos e sem vínculo empregatício; os discursos evidenciaram a influência das atividades do Projeto de intervenção: Ser, Saber, Ouvir, Viver, sobre os conceitos pessoais dos estudantes acerca do suicídio e valorização da vida; observou-se também a importância de espaços dentro da instituição para discussões sobre saúde mental, em especial ansiedade, depressão e suicídio, bem como a criação e divulgação de espaços seguros para desabafo e diálogos interpessoais, seria um dos principais meios de valorização da vida e prevenção ao suicídio; ressaltou-se ainda os benefícios de intervenções simples, dinâmicas e lúdicas na prevenção ao suicídio, como as rodas de conversa, que funcionam como ferramentas de baixo custo, fácil implementação e eficácia satisfatória.
21	Prevenção do suicídio - concepção de estudantes universitários	FERNANDES, Márcia; SILVA, Joyce; MACHADO-SOUSA, C; et. al.	Nas entrevistas, realizadas em 2018 com quinze estudantes do 3º ao 8º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, participantes do Projeto de intervenção: Ser, Saber, Ouvir, Viver, as palavras mais frequentes, que correspondem aos pontos mais fortes observados nos discursos, foram "projeto", "vida", "suicídio", "ação", "atividade" e "saúde"; os participantes do projeto se tornaram mais sensíveis, atentos e proativos no desenvolvimento de uma cultura favorável à compreensão das necessidades psíquicas e emocionais e à difusão de informações sobre saúde mental na comunidade acadêmica; a palavra "projeto" apareceu relacionada à motivação, metas e experiências dos estudantes, enquanto a palavra "saúde" apareceu na caracterização do suicídio como um problema de saúde pública, que exige dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, um preparo e uma qualificação adequados na identificação de casos de risco.

22	Sazonalidade e tentativas de suicídio - comparativo entre Paraíba, região nordeste e Brasil	LAVOR, Matheus; FREITAS, Rodolfo; SOUZA, Raphael; et. al.	O estado da Paraíba computou um total de 1759 mortes por suicídio entre 2013 e 2017, com uma taxa média anual de aproximadamente 351,8 mortes por ano e o ano de 2017 com a maior concentração dos óbitos, correspondendo a 649 mortes daquele total; embora o número de mortes tenha aumentado a cada ano, o maior aumento foi observado entre 2014 e 2015, correspondente a 243%; enquanto em 2013 e 2014 os suicídios se concentraram nos meses de março a junho, entre 2015 e 2017 a maior concentração de casos se deu entre os meses de outubro a dezembro; A região Nordeste apresentou um total de 26.438 suicídios de 2013 a 2017, com uma taxa anual de 5.287 mortes ao ano e o ano de 2017 também com a maior concentração de casos, com 8.623 mortes; o mês com maior incidência de casos em todo o período foi o de outubro de 2017, com 1.083 mortes.
23	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	MENEGHEL, Stela; GUTIERREZ, Denise; SILVA, Raimunda; et. al.	Foram selecionadas 13 autópsias psicossociais de idosos que se suicidaram entre 2006 e 2011, das quais 10 eram de homens e 3 de mulheres; na região Nordeste, uma "feminilidade sem valor" foi observada em mulheres que se suicidaram após cumprirem os papéis de gênero tradicionais ao longo da vida, nas quais se submeteram a vulnerabilidades econômicas, familiares, de gênero e a múltiplas violências; por outro lado, observou-se uma "masculinidade fraturada" em casos de suicídio posteriores a situações de derrota ou de perda de poder e de autoridade entre homens, diante das quais o suicídio pode parecer uma forma de retomar o controle da situação ou a única fuga da impotência.
24	Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012	MACHADO, Daiane; SANTOS, Darci.	O Nordeste foi a região com o maior crescimento percentual na taxa de suicídio entre 2000 e 2012, com aumento percentual de 72,4%, passando de 3,0 em 2000 para 5,2 em 2012; o aumento entre homens foi de 77,8% e entre as mulheres, 56%; ou seja, a proporção da mortalidade por suicídio entre homens ultrapassa quatro vezes o valor entre as mulheres, sendo os maiores de 25 anos os que mais cometem suicídio; em 2012 a mortalidade acima dos 25 anos superou 6 por 100.000 habitantes, sendo de apenas 2,9 entre menores de 25 anos; a cobertura de esgotamento sanitário aumentou significativamente, assim como a cobertura dos CAPS, o que correspondeu com uma redução da mortalidade por suicídio, entre 2007 e 2010.

25	Tendência da mortalidade por suicídio no Brasil e regiões no período de 2000-2014	SANTOS, Emelynne; BARBOSA, Isabelle.	Houve tendência de aumento significativo para o sexo masculino no Nordeste, entre 2000 e 2014, tendo esta região apresentado estabilidade a partir do ano de 2005; houve também tendência de aumento para o sexo feminino, apresentando <i>joinpoints</i> em 2002, com tendência de aumento mais moderada.
26	Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	FERNANDES, Fabiana; FREITAS, Bruna; MARCON, Samira; et. al.	Entre 1997 e 2016 o Nordeste foi uma das regiões que apresentou aumento na mortalidade por suicídio entre adolescentes, com tendência de aumento em Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí e Sergipe.
27	Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia	SOUZA, Viviane; ALVES, Murilo; SILVA, Lívia; et. al.	Entre 2006 e 2010, foram registrados 24 suicídios e 26 tentativas de suicídio no município; há uma tendência decrescente nos casos de suicídio, enquanto as tentativas apresentam uma tendência crescente; predominaram os suicídios no sexo masculino (87,5%), enquanto nas tentativas predominou o sexo feminino (53,4%); houve uma concentração na faixa etária de 40 anos ou mais nos suicídios, enquanto nas tentativas, concentrou-se entre 20 e 39 anos; 25% das declarações de óbito não apresentavam informação sobre a ocupação da vítima; a maior concentração dos suicídios foi na raça/cor parda (41,66%) e no estado civil solteiro (41,66%); 91,66% das declarações de óbito não apresentavam informação sobre a escolaridade da vítima; o meio mais utilizado nos suicídios foi enforcamento (58,33%) enquanto nas tentativas, foi a queda de altura (69,23%); os suicídios ocorreram com maior frequência no inverno e no verão, enquanto as tentativas ocorreram mais no outono e primavera; a maioria das tentativas ocorreram pela manhã; uma elevada formação rochosa denominada Pedra do Curral Novo tem favorecido a acessibilidade para tentativas de suicídio no bairro Curral Novo.

APÊNDICE C - PRINCIPAIS CONCLUSÕES DOS ESTUDOS

Texto:	Título do texto:	Principais autores:	Conclusões do estudo:
1	A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste - Um estudo ecológico	SOUSA, Ramon; SILVA, Karollayne; ROCHA, Jéssika; et. al.	Com o envelhecimento populacional previsto, o suicídio é um fator de risco para o Brasil; ausência de autonomia, dificuldades nas relações familiares, alcoolismo, doenças crônicas e depressão são fatores de risco; sugere-se criação de políticas públicas voltadas para os cuidados com a população idosa.
2	Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil e sua possível relação com os casos de suicídios em áreas fumicultoras do país	BORGES, Vera L.	Há suicídios em áreas produtoras de fumo que precisam ser melhor investigados; o contato expressivo com agrotóxicos entre os trabalhadores da área pode figurar tanto como causa quanto como meio para a ocorrência do suicídio; a precariedade das condições de trabalho desses indivíduos também podem comprometer a saúde mental e levar ao suicídio; sugere-se o fortalecimento de garantias ao agricultor que deseja parar de produzir fumo, além de intervenções nos processos de trabalho daqueles que desejam permanecer no ramo, tanto no aspecto das substâncias tóxicas e segurança do trabalho, quanto no aspecto dos direitos trabalhistas. Recomenda-se ainda campanhas de conscientização para a população e profissionais de saúde sobre a gravidade do suicídio e a incorporação de anamnese ocupacional nos registros de tentativa e consumação do suicídio.
3	Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015	PALMA, Danielly; SANTOS, Emerson; IGNOTTI, Eliane.	O aumento das taxas nas regiões Norte e Nordeste talvez seja devido à melhora da qualidade das notificações; o impacto de questões socioeconômicas associadas a papéis sociais peculiares aos homens, o desempenho escolar e a capacidade cognitiva geral, a resistência em buscar ajuda psiquiátrica, o efeito do divórcio e da alienação parental, a função da testosterona e a maior prevalência de alcoolismo são explicações que tentam elucidar as taxas de suicídio mais elevadas entre os homens; doenças graves e degenerativas, dependência física, distúrbios e sofrimentos mentais, depressão severa, abandono, busca por métodos mais letais, maior grau de intencionalidade suicida, menor resistência física e maior propensão a doenças que podem complicar o restabelecimento após uma tentativa de suicídio são alguns fatores que aumentam a letalidade do suicídio em idosos; as taxas de suicídio para a raça/cor negra são mais elevadas em alguns clusters, mas não há estudos epidemiológicos específicos dessa população no Brasil.

4	Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil	PEDROSA, Nádia; BARREIRA, Daniel; ROCHA, Davi; et. al.	O município de Iguatu apresentou em 2012 uma incidência de suicídio mais alta que a da região Sul do Brasil, que tinha maior incidência de suicídio naquele ano (14 x 100.000 habitantes e 9,8 por 100.000 habitantes, respectivamente); predominaram casos notificados entre homens de cor parda, com baixo nível de escolaridade, tendo como a principal ocupação a produção agrícola, sendo a maioria de adultos jovens; as pessoas cometem suicídio mais por enforcamento e autointoxicação por pesticidas; o acompanhamento nos serviços de saúde e acesso a informações são medidas importantes para a prevenção do suicídio.
5	Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018	RODRIGUES, Helenilto; MORAIS, Lorena; VELOSO, Laurimary.	O aumento de casos a partir dos 15 anos pode estar relacionado à adolescência e ao início da vida acadêmica; a predominância de casos entre os 30 e 39 anos pode estar associada à autorresponsabilidade, com a saída da casa dos pais e os desafios e conquistas na vida pessoal e profissional, que podem favorecer a insegurança, o medo e a ansiedade; entre os idosos, o suicídio pode estar relacionado à depressão, à senescência, a doenças terminais, ao distanciamento social e familiar e à falta de suporte psicossocial adequado; a predominância do suicídio entre os homens pode estar relacionada ao uso de métodos mais letais, ao consumo mais frequente de álcool, à dependência de drogas ilícitas, à presença de transtornos psiquiátricos e à autonegligência com relação à saúde; é necessária uma observação maior para entender a variável cor/raça; a predominância entre indivíduos com baixo grau de instrução pode estar relacionada à dificuldade de se obter uma carreira profissional, ao desemprego, ao distanciamento dos laços profissionais, às dificuldades financeiras e aos desafios da vida pessoal, familiar e social associados a sentimentos de desesperança e de inutilidade perante a sociedade; a predominância entre pessoas solteiras pode estar relacionada à falta de apoio emocional, fraternal e social; medidas de prevenção ao suicídio são urgentemente necessárias, visto que há uma tendência de aumento a cada ano.
6	Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil	SANTOS, Emelyne; OLIVEIRA, Yonara; AZEVEDO, Ulicélia; et. al.	O suicídio na população idosa brasileira vem aumentando, especialmente no sexo masculino; a distribuição espacial desse aumento têm se dado de maneira desigual no país; a abordagem ecológica e a distribuição espacial do suicídio permitem perceber como ele se manifesta em diferentes grupos populacionais e como o ambiente social pode afetar a saúde da população; há influência dos fatores sociais e econômicos quando se compara a região Sul do país, tradicionalmente o local com taxas mais altas de suicídio e mais desenvolvido economicamente, com as regiões Norte e Nordeste, que possuem baixas taxas de suicídio e indicadores socioeconômicos desfavoráveis; faz-se necessário realizar estudos mais detalhados, especialmente nas regiões de maior risco, para o planejamento de intervenções de prevenção.

7	Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideias suicidas	PESSOA, Denise; FREITAS, Rodrigo; MELO, Juce; et. al.	Existe a carência de um planejamento mais definido, pois a demanda livre/espontânea, por si só, não abrange particularidades do público adolescente; não se criam espaços para a escuta desses adolescentes; é necessário haver um recorte de gênero, pois as ações voltadas para a mulher reforçam a imagem de mãe e mulher voltadas para o planejamento familiar, pré-natal, etc, enquanto o homem não é incorporado nas ações de atenção primária; é necessário fortalecer o protagonismo juvenil nos cuidados consigo mesmo; o Programa Saúde nas Escolas é um espaço importante para o enfermeiro desenvolver estratégias de prevenção do suicídio, embora não esteja sendo muito bem aproveitado; os enfermeiros ainda cultivam o modelo biomédico, curativista, em que os encaminhamentos dos pacientes para tratamento medicamentoso ou consulta com o psiquiatra são mencionados como as únicas ou principais formas de prevenção do suicídio; estratégias de educação permanente devem ser estimuladas para que o enfermeiro preste assistência integral.
8	Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	PARENTE, Adriana; SOARES, Ricardo; ARAÚJO, Andréia; et. al.	Faz-se necessária a realização de novos estudos tanto de caráter epidemiológico, como sociológico, para aprimorar e gerar novas fontes de intervenções junto à população e aos serviços envolvidos; as equipes da atenção básica podem contribuir significativamente na prevenção ao suicídio, por estarem inseridas nas comunidades; comportamentos relacionados a papéis de gênero podem predispor mais os homens ao suicídio que as mulheres; pressão ocupacional e competitividade no mercado de trabalho tornam a população jovem brasileira particularmente vulnerável ao risco de suicídio; o isolamento social dos não casados é um importante fator de risco; a predominância de suicídios entre estudantes foi atribuída à própria predominância de casos entre os jovens; diferente de outros estudos, observou-se prevalência do enforcamento como meio de suicídio entre as mulheres; a maneira como os meios de comunicação tratam casos públicos de suicídio pode influenciar a ocorrência de outros suicídios.

9	Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	SOUSA, Girliani; SILVA, Raimunda; FIGUEIREDO, Ana; et. al.	É necessário dissociar a ideia do senso comum de que pessoas em risco de suicídio não manifestam pistas verbais, pois muitas falam de suas desesperanças e da busca pelo fim do sofrimento; embora o suicídio seja um ato voluntário, ele ocorre diante da insuportabilidade do sofrimento, o que significa que a solidariedade, a escuta atenta e a busca por compreender os sentimentos do idoso podem ajudar muito; o pouco investimento na preparação da aposentadoria gera perda do papel e do lugar social, além de dificuldades financeiras, aparecimento ou agravamento de doenças crônicas, conflitos familiares, abuso de álcool, deixando o idoso mais vulnerável psicologicamente; os casos de suicídio estudados dizem respeito à cultura do fechar-se em si mesmo, do isolamento humano e da tensão do sentido de viver; as vulnerabilidades específicas do idoso não está suficientemente presente na Política Nacional de Saúde Mental.
10	Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos	SANTOS, Emelyne; BARBOSA, Isabelle.	A mortalidade por suicídio no Nordeste do Brasil apresenta distribuição aleatória e não guarda relação espacial com variáveis socioeconômicas, o que difere do resultado de pesquisas em outras regiões do país; observou-se, no entanto, que a maior parte dos óbitos ocorreram no mês de dezembro, início do verão, em consonância com a relação entre o aumento do coeficiente de suicídios nos meses mais quentes do ano, observados em outras pesquisas; existe uma influência biopsicossocial no suicídio que precisa ser investigada; é necessário o desenvolvimento de estratégias de capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento de indivíduos com fatores de risco para o suicídio.

11	Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio	SILVA, Isaac; MARANHÃO, Thatiana; SILVA, Taynara; et. al.	<p>A maior prevalência do suicídio entre os homens se relaciona ao fato de estes utilizarem meios mais letais, terem mais dificuldade para procurar ajuda profissional, falar sobre si e sobre seus sentimentos; outros fatores associados foram a ausência parental e o elevado consumo substâncias psicotrópicas; o suicídio na adolescência, em que predominam indivíduos do sexo feminino, se relaciona com a maior vulnerabilidade dessa população a violências psicológicas, físicas e, principalmente, sexuais intrafamiliares; outros fatores de risco atribuídos foram a insatisfação com a imagem corporal, a impulsividade, a gravidez na adolescência, o <i>bullying</i>, o mau-desempenho escolar e a ruptura de relacionamentos afetivos, além de indicadores socioeconômicos mais baixos, que podem gerar uma carga maior de tarefas e responsabilidades entre adolescentes mais pobres; a maior propensão de mulheres viúvas e divorciadas ao suicídio foi associada ao sofrimento da perda do cônjuge em si; a maior tendência ao suicídio entre indivíduos de baixa escolaridade está relacionada a questões sociais, financeiras e às condições de trabalho mais desfavoráveis, a ela associadas; por outro lado, altos níveis de instrução também são apontados como fatores de risco quando acompanhados de situações altamente estressantes no trabalho e nos relacionamentos; as possíveis explicações para o aumento dos suicídios no Nordeste foram o elevado grau de desigualdade, as altas taxas de desemprego, a dependência da região com relação a atividades agropecuárias ou a própria melhoria na qualidade dos registros.</p>
12	Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014	PINTO, Liana; ASSIS, Simone.	<p>Os aspectos relacionados ao aumento de tentativas de suicídio são: doenças e transtornos mentais, uso de determinados medicamentos, drogas, álcool e intoxicações, padecimento de doenças terminais e degenerativas, problemas socioambientais, microsociais e sociais, como a crise estrutural e socioeconômica do período, além da influência da mídia; alguns motivos que interferem na diferenciação das taxas de suicídio entre os sexos são questões de equidade, métodos de lidar com estresse e conflitos, viabilidade e preferência por determinados meios de se matar, acesso a álcool e drogas e diferenças na busca de apoio para a saúde mental; ficou evidenciada a necessidade de análise e aprimoramento dos dados de morbidade hospitalar (SIH) e de notificação compulsória da violência (VIVA), especialmente no caso dos idosos, entre os quais as tentativas de suicídio são mais frequentes por dificuldades físicas, emocionais, sociais e contextuais do envelhecimento, além de haver maior risco de consumação da morte; esse aprimoramento deve abranger uma melhoria da qualidade dos sistemas de mortalidade e morbidade, a realização de inquéritos populacionais e a busca ativa de casos e de estudos em diferentes contextos.</p>

13	Mortalidade por suicídio - realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro	SOUZA JÚNIOR, Sérgio; RODRIGUES, Cássia.	O coeficiente de mortalidade por suicídio em Nova Morada foi superior ao coeficiente observado no estado do Ceará (5,1/100 mil habitantes) e ao coeficiente nacional (5,5/100 mil habitantes); o aumento dos suicídios em zonas rurais podem estar associados com baixa renda, dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental e redução na prescrição de medicamentos antidepressivos; a diferença das taxas de suicídio entre homens e mulheres se deve à opção dos homens por métodos mais letais, além de apresentarem comportamentos mais propensos ao suicídio, como a impulsividade, enquanto as mulheres têm menor prevalência do uso abusivo de substâncias, um maior engajamento espiritual, reconhecem precocemente sinais de risco e buscam com maior frequência as redes de saúde; a mortalidade elevada de agricultores por suicídio estaria refletindo as precárias condições de sobrevivência, as dificuldades econômicas e/ou a exposição intensa aos agrotóxicos/pesticidas, que podem causar alterações no sistema neuroendócrino, resultando em variações nos níveis de serotonina; estratégias de restrição aos meios de cometer suicídio pode reduzir a incidência destas mortes; por outro lado, a dificuldade de acesso a outros meios pode explicar o aumento de suicídios por enforcamento, que é um meio acessível e altamente letal; é necessário aprimorar a qualidade dos registros de óbito por suicídio e a obtenção de informações acerca das circunstâncias da morte, como informações de escolaridade, que foram deixadas em branco; os números de suicídios podem ser muito mais expressivos, tendo em vista a subnotificação devido ao estigma social e de motivações socioculturais.
14	Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil - tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015	CICOGNA, Júlia; HILESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza.	A mortalidade de adolescentes por suicídio no Brasil apresentou tendência de crescimento nos últimos anos, especialmente entre a população masculina das regiões norte e nordeste; os resultados deste estudo apresentaram consonância com outros estudos sobre suicídio no Brasil e sobre suicídio entre adolescentes; mais informações em relação aos fatores de risco específicas para adolescentes de cada macrorregião devem ser desenvolvidas; a melhora na abrangência do Sistema de Informações sobre Mortalidade, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, pode ter interferido nos dados, provocando aumento das notificações, e não do número real de suicídios.

15	Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil	TEIXEIRA, Larissa; SANTOS, Amuzza; SANTOS, José; et. al.	Reafirma a relevância do número de tentativas de suicídio entre as mulheres em idade fértil e economicamente ativa em Alagoas, o que pode gerar impacto social e financeiro para o estado. Alagoas segue a tendência nacional em que as mulheres nessa faixa etária apresentam maior comportamento suicida. Observa-se uma correlação entre o baixo nível de instrução e o suicídio, pois melhores níveis educacionais favorecem uma melhor interação social, posição socioeconômica, emprego e renda, que influenciam na saúde mental da mulher. É necessário adotar estratégias eficazes para a prevenção do suicídio, com ações intersetoriais e multidisciplinares que assegurem a assistência e intervenção precoce.
16	Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007	PINTO, Liana; ASSIS, Simone; PIRES, Thiago.	Os óbitos por suicídio entre idosos no Brasil é predominante no sexo masculino, chegando à proporção de 4:1 em 25% dos municípios; enforcamento, estrangulamento e sufocação foram os principais meios utilizados para se matar, o que coloca um desafio para a saúde pública na prevenção do suicídio, devido a disponibilidade imediata destes meios; o significativo percentual de eventos com intencionalidade desconhecida sugere uma subnotificação dos óbitos por suicídio entre idosos; o tratamento da depressão, exercício e modificação de estilo de vida, a melhora do contato social, do suporte e da integração comunitária são importantes para a prevenção do suicídio.
17	Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015 - qual é a tendência predominante?	D'EÇA JR, Aurean; RODRIGUES, Livia; MENESES FILHO, Edivaldo; et. al.	A queda das taxas de suicídio na região Sul do Brasil parece ser resultante da criação do Programa de Prevenção ao Suicídio (PPS) em 2009; verificou-se percentual maior de mortes por suicídio na população masculina, embora as mulheres sejam mais propensas a tentar suicídio, pois os homens têm êxito mais frequente; a maior ocorrência de suicídio entre os homens também pode estar associada ao desempenho da masculinidade e dos papéis tradicionais de gênero, como a competitividade, a impulsividade, o maior acesso às tecnologias letais e às armas de fogo, a responsabilidade de prover economicamente a família e a maior sensibilidade a reveses econômicos, enquanto as mulheres apresentam mais fatores protetores, como a prática religiosa, o reconhecimento precoce dos fatores de risco e a busca por ajuda e/ou suporte mental; as consideráveis subnotificações dos dados relacionadas ao estigma social, razões jurídicas e questões religiosas, bem como a transcrição da causa da morte para outras denominações, como afogamento, envenenamento acidental, acidente automobilístico e a morte por causa indefinida, são limitações aos estudos sobre suicídio que dificultam a abrangência real do problema; o estudo evoca a necessidade de articulação entre a gestão federal, estadual e municipal que contemple ações educativas de promoção e de prevenção ao suicídio e sugere a realização de mais estudos para desfazer a visão preconceituosa que se tem do problema e estimular sua elevação como uma questão social, que necessita de soluções coletivas envolvendo a comunidade.

18	Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro	LEMOS, Aline; JORGE, Maria; LINARD, Cybelle.	O aumento de suicídios entre 2016 e 2017 pode estar atrelado ao aumento do índice de desemprego, aumento da violência e o momento político da conjuntura do país nesse período; as pressões sofridas desde a infância com indivíduos do sexo masculino, as questões de gênero, do machismo cultural e os métodos que utilizam podem contribuir para o maior índice de suicídio entre eles, pois as mulheres, ao tentar suicídio, utilizam meios menos violentos que o enforcamento e arma de fogo; a taxa de suicídios do Ceará por 100 mil habitantes supera a taxa nacional em alguns anos analisados; a incompletude verificada nos registros reflete as falhas no preenchimento das declarações de óbito e evidenciam o problema da subnotificação; sugere-se orientação da população na detecção e combate ao estigma relacionado a quadros de depressão ou outro transtorno mental e eventos estressores, bem como a continuidade e fortalecimento das estratégias de atenção em saúde, com adequada capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos, e a promoção de políticas públicas de prevenção.
19	Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil	GOMES, Adriana; CARDOSO, Prissilla; ROCHA, Francisca; et. al.	Corroborando os dados da literatura, o suicídio na população idosa teve um aumento significativo nos últimos anos, especialmente na faixa dos 70 aos 80 anos; é fundamental atentar para comportamentos autodestrutivos, autonegligência e valorizar indícios de intenção suicida, pois os idosos não costumam apresentar tentativas prévias não consumadas; os homens são os que mais cometem suicídio e isto pode relacionar-se com a utilização de meios mais letais e ao ideal de masculinidade de nossa cultura, vinculada à autonomia, força, virilidade, inexpressão dos sentimentos e manutenção financeira da família; a prevalência da cor parda apresenta consonância com outros estudos de âmbito nacional; embora o casamento seja citado como fator de proteção, os idosos casados foram os que mais cometeram suicídios, deixando um alerta de vigilância também para grupos comumente considerados de baixo risco; observa-se que quanto maior o nível de escolaridade, menores são as probabilidades de dificuldades financeiras, podendo propiciar às pessoas um envelhecimento mais digno e diminuindo a propensão ao suicídio; salienta-se que o suicídio de idosos na região Nordeste do Brasil pode estar associado com o fenômeno da migração do campo para a cidade; o contexto domiciliar, pode favorecer e até mesmo facilitar a execução do suicídio, quando os cuidadores se ausentam para trabalho e outras atividades cotidianas; o enforcamento como meio mais utilizado vai ao encontro dos achados de outras pesquisas internacionais.

20	Prevenção ao suicídio - vivências de estudantes universitários	FERNANDES, Márcia; SILVA, Joyce; CAMPOS, Luana; et. al.	O estudo evidenciou que o projeto de intervenção sobre prevenção ao suicídio e valorização da vida possibilitou aos estudantes conhecerem mais sobre o tema e os fatores que o envolve, além de ter aproximado a comunidade acadêmica para discussões, rodas de conversa e momentos de reflexão em torno da temática; chama-se a atenção para a importância do desenvolvimento de projetos direcionados à comunidade universitária que tenham integração com a rede de saúde e ao serviço de apoio estudantil das instituições de ensino, em vista da necessidade de discussão e reflexão sobre o tema.
21	Prevenção do suicídio - concepção de estudantes universitários	FERNANDES, Márcia; SILVA, Joyce; MACHADO-SOUSA, C; et. al.	O projeto responde a uma necessidade de melhor preparo e maior contato com a temática do suicídio entre graduandos da área de saúde, apontada pela literatura; por outro lado, também serviu como um espaço de desabafo das angústias vivenciadas pelos próprios estudantes, uma vez que o próprio contexto acadêmico e a transição para o Ensino Superior se configuram fatores que predisõem muitas pessoas ao sofrimento psíquico; os participantes do projeto avaliaram que o mesmo favoreceu uma postura mais consciente e menos preconceituosa em relação ao suicídio.
22	Sazonalidade e tentativas de suicídio - comparativo entre Paraíba, região nordeste e Brasil	LAVOR, Matheus; FREITAS, Rodolfo; SOUZA, Raphael; et. al.	A partir de 2014, com a inclusão da tentativa de suicídio como agravo de notificação compulsória, houve também um aumento vertiginoso no número de mortes por suicídio, sendo esses casos mais frequentes entre os primeiros meses do ano; a partir de 2015 o aumento persiste, porém a frequência passou a ser maior nos últimos meses do ano; é necessário avaliar o impacto de componentes específicos da influência dos relatórios oficiais e da mídia sobre as taxas de suicídio, como características da vítima inicial de suicídio, qualidade e tipo de reportagem em diferentes formas de mídia e características das vítimas subseqüentes de suicídio, incluindo fatores de risco individuais para suicídio; além disso, é necessário mapear possíveis efeitos nocivos da campanha de prevenção do suicídio Setembro Amarelo em populações vulneráveis, bem como adaptar a campanha, o tipo de mídia e o material publicitário para promover um efeito essencialmente preventivo sobre o tema; o Setembro Amarelo pode ser um motor para a discussão sobre os riscos que crianças pequenas, adolescentes e adultos jovens estão sujeitos quando se expõem ao conteúdo relacionado ao suicídio que se encontra na internet.

23	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	MENEGHEL, Stela; GUTIERREZ, Denise; SILVA, Raimunda; et. al.	As normas de gênero afetam tanto as mulheres quanto os homens em relação ao risco para comportamentos suicidas; uso da categoria gênero, contribui para ampliar a compreensão desse fenômeno assim como para esclarecer aspectos a serem levados em conta em abordagens de atenção primária e secundária de saúde; o sofrimento mental pode decorrer de comportamentos sociais e não precisa ser patologizado; na literatura o suicídio é comumente percebido como sintoma de psicopatologia individual e não como um comportamento social; embora hajam relatos de depressão na história da maioria dos idosos, esses agravos são elevados na população idosa e, em muitas situações, o diagnóstico é banalizado e impreciso.
24	Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012	MACHADO, Daiane; SANTOS, Darci.	O conhecimento das causas de óbito pode orientar programas de prevenção na elaboração de estratégias mais eficientes; fácil acesso ao meio para cometer suicídio aumenta as chances de o indivíduo morrer por suicídio; em causas de suicídio mais difíceis de controlar o acesso, a identificação precoce da pessoa em risco torna-se crucial; os profissionais de saúde têm papel importante na identificação dos momentos mais emergenciais; o maior acesso a meios mais letais, sentimentos de falência, competitividade, impulsividade e a maior dificuldade de falar sobre si, são fatores que predispõem mais os homens ao suicídio; por outro lado, o papel normativo de ter sucesso nas relações, a maior religiosidade, a maior familiaridade com mudanças de papéis, a maior facilidade em reconhecer sinais de risco, a maior busca por ajuda e o maior suporte social são fatores que protegem mais as mulheres do risco suicida; entre os jovens o suicídio se relaciona a motivos afetivos, dificuldades de inserção profissional e pressões acadêmicas; entre os adultos e pessoas de meia idade são mais expressivas questões relacionadas ao trabalho e familiares; entre os idosos predomina a dificuldade de lidar com o envelhecimento e problemas emocionais e de saúde a ele adjacentes; os fatores socioeconômicos podem influenciar as taxas de suicídio de forma distinta entre as regiões brasileiras.
25	Tendência da mortalidade por suicídio no Brasil e regiões no período de 2000-2014	SANTOS, Emelyne; BARBOSA, Isabelle.	No período analisado, as regiões brasileiras apresentaram diferentes tendências da mortalidade por suicídio; a melhoria nos registros do SIM na última década, principalmente nos estados do Norte e Nordeste, pode ter influenciado no padrão de tendências observadas nessas regiões; os achados reforçam a necessidade de se buscarem explicações para as variações dos índices de suicídio em seu contexto local, apontando a necessidade da organização da vigilância epidemiológica e a pesquisa focada para regiões de maior ocorrência.

26	Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	FERNANDES, Fabiana; FREITAS, Bruna; MARCON, Samira; et. al.	O aumento de suicídio entre adolescentes pode estar relacionado ao estresse acadêmico, a relações negativas com os pares e pais, a eventos negativos da vida individual e familiar, a transtornos mentais, a abusos infantis, à baixa autoestima, ao baixo nível socioeconômico, e à educação restrita; a tendência de aumento da mortalidade entre os adolescentes de 10 a 14 anos demonstra a exposição cada vez mais precoce a fatores de risco; embora a ocorrência de tentativas seja maior entre as meninas, a taxa de suicídio é mais elevada em indivíduos do sexo masculino, o que pode ser decorrente da maior propensão ao abuso de álcool, da escolha de métodos mais letais, da maior inclinação para violência e de comportamentos externalizantes; Limitar o acesso a meios letais, desenvolver programas de conscientização no âmbito escolar, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos de combate à depressão e a desmistificação de tabus e mitos relacionados ao suicídio são elementos importantes na prevenção; o estigma e o preconceito em torno do tema contribui para a subnotificação.
27	Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia	SOUZA, Viviane; ALVES, Murilo; SILVA, Lívia; et. al.	A taxa média de mortalidade por suicídio do município é baixa com relação à taxa média nacional, porém apresenta-se no limiar máximo para a região Nordeste, sendo relevante o planejamento das políticas públicas e gestão da saúde em nível local; a ascensão das tentativas de suicídio se configura um risco para o aumento da mortalidade por suicídio; a ausência de um registro ou notificação sistemática das tentativas de suicídio, as falhas no preenchimento das Declarações de Óbito e na alimentação do sistema geram subnotificação e/ou discrepância nos dados sobre suicídio; verificou-se incompletude nas DOs de modo geral e, principalmente, nas variáveis raça/cor, estado civil e escolaridade; a discrepância entre os suicídios e as tentativas com relação ao sexo e à faixa etária predominante corrobora com resultados de outros estudos, refletindo a influência dos fatores socioeconômicos e psicossociais relacionados às fases do ciclo vital, bem como dos signos da masculinidade e da feminilidade sobre a tentativa e a consumação do suicídio; fatores geográficos podem influenciar na escolha do método; o acesso aos meios letais é fundamental para a consumação do suicídio, portanto as equipes de saúde da família e de saúde mental podem ser capacitadas para a identificação das pessoas e grupos vulneráveis, a fim de orientar as famílias e pessoas próximas para vigilância e prevenção; percebe-se grande lacuna de conhecimento no que se refere aos estudos sobre suicídio e tentativas na região Nordeste, bem como em municípios de pequeno e médio porte.

APÊNDICE D - FATORES HISTÓRICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

Texto:	Título do texto:	Principais autores:	Fatores históricos, sociais e culturais mencionados:
1	A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste - Um estudo ecológico	SOUSA, Ramon; SILVA, Karollayne; ROCHA, Jéssika; et. al.	Ausência ou insuficiência de políticas públicas de cuidados com os idosos.
2	Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil e sua possível relação com os casos de suicídios em áreas fumicultoras do país	BORGES, Vera L.	Condições de trabalho precárias dos agricultores produtores de fumo.
3	Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015	PALMA, Danielly; SANTOS, Emerson; IGNOTTI, Eliane.	Questões associadas a papéis sociais masculinos, o desempenho escolar, a resistência em buscar ajuda psiquiátrica, o divórcio e a alienação parental, bem como a maior prevalência de alcoolismo entre os homens podem contribuir para maiores taxas de suicídio entre eles; o abandono de idosos pode contribuir para a maior letalidade por suicídio nessa faixa etária; a desvalorização da cidadania afro-brasileira pode ter influência no suicídio de pessoas de raça/cor negra.
4	Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil	PEDROSA, Nádia; BARREIRA, Daniel; ROCHA, Davi; et. al.	A predominância do sexo masculino pode estar relacionada a questões de gênero; a cor parda pode estar relacionada a questões raciais e étnicas; o estado civil pode estar relacionado à falta de integração social; o baixo nível de escolaridade pode estar associado ao desemprego, à instabilidade econômica e à desigualdade social; o trabalho agrícola pode estar relacionado à facilidade de acesso a pesticidas; acesso a serviços de saúde e a informações foram consideradas medidas de prevenção importantes.
5	Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018	RODRIGUES, Helenildo; MORAIS, Lorena; VELOSO, Laurimary.	As faixas etárias mais propensas ao suicídio podem indicar para questões geracionais e os papéis e expectativas sociais a elas relacionadas; a predominância do sexo masculino pode indicar para costumes e hábitos relacionados ao papel de gênero masculino; a precária inserção no mercado de trabalho pode estar relacionada à predominância de indivíduos com baixo grau de instrução; a falta de apoio fraternal e social pode estar relacionada ao suicídio de pessoas solteiras.

6	Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil	SANTOS, Emelynne; OLIVEIRA, Yonara; AZEVEDO, Ulicélia; et. al.	Razão de dependência e analfabetismo foram variáveis que apareceram relacionadas a <i>clusters</i> de altos índices de suicídio no Nordeste; região Sul possui tradicionalmente taxas mais altas de suicídio e melhor desenvolvimento econômico, enquanto Norte e Nordeste possuem baixas taxas de suicídio e indicadores socioeconômicos desfavoráveis; a maior concentração de suicídios na região Sul do país pode estar relacionada a questões étnicas, culturais e a crises sociais; as taxas de suicídio mais altas entre os homens podem estar relacionadas à falência de papéis do gênero masculino na velhice; concentrar estudos mais detalhados em áreas de maior risco podem contribuir para o planejamento de estratégias.
7	Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideias suicidas	PESSOA, Denise; FREITAS, Rodrigo; MELO, Juce; et. al.	Os comportamentos autolesivos não estão relacionados a uma única causa, mas sim à consequência de complexas influências mútuas entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais; são necessárias estratégias diferenciadas de inclusão dos adolescentes ao serviço primário de saúde, pois trata-se de um público com maior resistência a buscar o serviço; o fato de o suicídio ser um <i>tabu</i> em nossa cultura dificulta o acolhimento das demandas relacionadas a esse tema por parte dos enfermeiros; as representações sociais tradicionais de gênero de nossa cultura favorecem o direcionamento das estratégias de saúde na adolescência para questões reprodutivas e focalizadas no sexo feminino, negligenciando a saúde mental dos adolescentes.
8	Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	PARENTE, Adriana; SOARES, Ricardo; ARAÚJO, Andréia; et. al.	O estudo menciona a necessidade de estudos sociológicos; as equipes de atenção básica são importantes na prevenção devido à proximidade com a população; papéis de gênero podem predispor mais os homens ao suicídio; a inserção juvenil no mercado de trabalho pode ser um fator de risco; os solteiros podem ser mais vulneráveis devido o isolamento social; embora outras pesquisas mostrem que as mulheres geralmente usam meios menos violentos para cometer suicídio, em Teresina a maioria dos suicídios de mulheres observados foram por enforcamento; os meios de comunicação podem servir de influência para novos casos de suicídio.
9	Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	SOUSA, Girliani; SILVA, Raimunda; FIGUEIREDO, Ana; et. al.	Questões geracionais e os papéis sociais relativos às faixas etárias podem ser um elemento importante do suicídio entre idosos, devido à perda do seu papel e do seu lugar social; apesar de, em nossa cultura, o suicídio ser um <i>tabu</i> e haver um mito de que pessoas em risco de suicídio não falam sobre isso, muitos idosos verbalizam a desesperança em relação à vida e o desejo de morrer; o suicídio, embora seja um ato voluntário do indivíduo, está relacionado a questões nas quais a solidariedade dos familiares pode ser de grande ajuda; o machismo, a cultura do isolamento humano e da tensão do sentido de viver foram observados como fatores de influência; as especificidades dos idosos precisam ser melhor exploradas na Política Nacional de Saúde Mental.

10	Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos	SANTOS, Emelynne; BARBOSA, Isabelle.	Reconhece-se a influência biológica, psíquica e social no suicídio, embora os resultados da pesquisa não tenha revelado relações espaciais entre as taxas de suicídio e indicadores socioeconômicos no Nordeste.
11	Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio	SILVA, Isaac; MARANHÃO, Thatiana; SILVA, Taynara; et. al.	Apesar de o título tratar de diferenciais de gênero, o texto aborda os diferenciais de sexo dos indivíduos que cometeram suicídio, não avançando muito o debate para questões de gênero propriamente ditas; os comportamentos masculinos que os predispõem mais ao suicídio não são claramente situados na esfera cultural do machismo, bem como a vulnerabilidade maior entre as adolescentes do sexo feminino, as mulheres de alta escolaridade, as viúvas e as divorciadas não foi explicada nesses termos; apenas a pobreza foi mencionada como um fator socioeconômico, que colocaria sobre as adolescentes uma carga maior de afazeres e responsabilidades; a baixa escolaridade foi associada à precariedade da vida social e das condições de trabalho do indivíduo, que o predisporiam mais ao suicídio; também foi apontada a dependência do Nordeste com relação às atividades agropecuárias, cujo funcionamento está relacionado a maiores riscos de suicídio.
12	Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014	PINTO, Liana; ASSIS, Simone.	Problemas socioambientais, microsociais e sociais, como crises estruturais e socioeconômicas, estão relacionados ao aumento de tentativas de suicídio; outro fator relacionado é a influência da mídia; a diferença nas taxas de suicídio entre os sexos estão relacionadas a questões de equidade, o acesso a álcool e drogas e diferenças comportamentais, que as autoras não situam se são de ordem biológica, psíquica ou cultural; as tentativas de suicídio são mais frequentes entre idosos, entre outros aspectos, por dificuldades sociais ligadas ao envelhecimento; o aprimoramento dos dados deve passar também pela realização de inquéritos populacionais e estudos em diferentes contextos.
13	Mortalidade por suicídio - realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro	SOUZA JÚNIOR, Sérgio; RODRIGUES, Cássia.	O aumento dos suicídios em zonas rurais podem estar associados com baixa renda, dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental; a diferença das taxas de suicídio entre homens e mulheres está relacionada a menor prevalência do uso abusivo de substâncias e um maior engajamento espiritual entre as mulheres, além de diferenças comportamentais, que os autores não mencionam se seriam de ordem psicológica, cultural ou ambas; a mortalidade elevada de agricultores por suicídio estaria refletindo as precárias condições de sobrevivência e as dificuldades econômicas dessa população; políticas de restrição aos meios de cometer suicídio podem contribuir para uma redução dos casos; informações sociodemográficas e circunstanciais dos suicídios precisam ser aprimoradas; o estigma social em torno do suicídio favorece a subnotificação dos casos.

14	Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil - tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015	CICOONA, Júlia; HILESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza.	O único fator dessa ordem mencionado foi a especificidade dos fatores de risco para o suicídio entre adolescentes de cada macrorregião, o que pode ser entendido como uma especificidade cultural, histórica e social, mas também poderiam ser especificidades de outra ordem; porém na introdução do artigo foi mencionada a vulnerabilidade dos adolescentes ao suicídio, ressaltando como um dos fatores de risco a maior influência midiática sobre esse público.
15	Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil	TEIXEIRA, Larissa; SANTOS, Amuzza; SANTOS, José; et. al.	Tentativas de suicídio entre mulheres podem estar associadas à sua renda relativamente menor em comparação aos homens. O isolamento social é um dos fatores de risco para ambos os sexos no Brasil. Os papéis de gênero feminino, como a responsabilidade de cuidar e a maior vulnerabilidade a violências sexual e doméstica contribuem para que sejam mais afetadas por transtornos depressivos e de ansiedade. Melhores níveis educacionais favorecem uma melhor interação social, posição socioeconômica, emprego e renda, que influenciam positivamente na saúde mental da mulher. O principal método utilizado para o suicídio em países de alta renda, especialmente nas Américas, é o enforcamento. Nas zonas rurais e em países de baixa ou média renda, o meio mais utilizado é intoxicação por pesticida. A subnotificação dos casos está relacionada ao estigma social em torno do tema. Comportamento autodestrutivo pode estar relacionado a características sociais e não só psicológicas ou biológicas.
16	Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007	PINTO, Liana; ASSIS, Simone; PIRES, Thiago.	O conhecimento da distribuição geográfica e temporal dos óbitos por suicídio nos municípios brasileiros permite direcionar de forma mais apropriada as ações de prevenção; o estudo aponta para a necessidade de conhecer melhor os diferentes determinantes sociais existentes nos municípios e regiões que possam influenciar a ocorrência de suicídios de idosos no país; a melhora do contato social, do suporte e da integração comunitária são elementos de prevenção importantes.

17	Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015 - qual é a tendência predominante?	D'EÇA JR, Aurean; RODRIGUES, Livia; MENESES FILHO, Edivaldo; et. al.	A maior ocorrência de suicídio entre os homens pode estar associada ao desempenho da masculinidade e dos papéis tradicionais de gênero, como a competitividade, a impulsividade, o maior acesso às tecnologias letais e às armas de fogo, a responsabilidade de prover economicamente a família e a maior sensibilidade a reveses econômicos, enquanto as mulheres apresentam mais fatores protetores, como a prática religiosa, o reconhecimento precoce dos fatores de risco e a busca por ajuda e/ou suporte mental; as consideráveis subnotificações dos dados relacionadas ao estigma social, razões jurídicas e questões religiosas são limitações aos estudos sobre suicídio que dificultam a abrangência real do problema; o estudo evoca a necessidade de articulação entre a gestão federal, estadual e municipal que contemple ações educativas de promoção e de prevenção ao suicídio e sugere a realização de mais estudos para desfazer a visão preconceituosa que se tem do problema e estimular sua elevação como uma questão social, que necessita de soluções coletivas envolvendo a comunidade.
18	Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro	LEMOS, Aline; JORGE, Maria; LINARD, Cybelle.	A influência do contexto político, do aumento do desemprego e da violência no crescimento das taxas de suicídio no Ceará entre 2016 e 2017; a influência dos papéis de gênero e do machismo cultural na predominância do suicídio entre os homens; as estratégias de enfrentamento sugeridas incluem orientação da população na detecção de casos de risco e combate ao estigma, além da promoção de políticas públicas de prevenção.
19	Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil	GOMES, Adriana; CARDOSO, Prissilla; ROCHA, Francisca; et. al.	O ideal de masculinidade vinculada à autonomia, força, virilidade, inexpressão dos sentimentos e manutenção financeira da família pode corroborar para a maior incidência de suicídio entre os homens na velhice; maiores níveis de escolaridade diminuem a tendência a cometer suicídio entre idosos, pois pode propiciar melhor condição financeira e um envelhecimento mais digno; o suicídio entre idosos no Nordeste do Brasil pode estar relacionado à migração do campo para a cidade.
20	Prevenção ao suicídio - vivências de estudantes universitários	FERNANDES, Márcia; SILVA, Joyce; CAMPOS, Luana; et. al.	A importância da criação de espaços dentro das universidades voltados aos cuidados com a saúde mental dos estudantes e a promoção de uma cultura institucional mais acolhedora nas atividades cotidianas como estratégias de prevenção ao suicídio; as possibilidades de ressignificação e aprendizado que as atividades coletivas podem propiciar acerca do suicídio.
21	Prevenção do suicídio - concepção de estudantes universitários	FERNANDES, Márcia; SILVA, Joyce; MACHADO-SOUSA, C; et. al.	As influências do ambiente acadêmico e da transição para o Ensino Superior no adoecimento psíquico e suicídio entre os jovens; a importância de atividades de conscientização com relação ao suicídio para o combate a visões preconceituosas; a importância da integração de uma comunidade como ferramenta de prevenção ao suicídio.

22	Sazonalidade e tentativas de suicídio - comparativo entre Paraíba, região nordeste e Brasil	LAVOR, Matheus; FREITAS, Rodolfo; SOUZA, Raphael; et. al.	A influência dos relatórios oficiais, da mídia tradicional e das novas mídias sobre as taxas de suicídio.
23	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	MENEGHEL, Stela; GUTIERREZ, Denise; SILVA, Raimunda; et. al.	As normas de gênero afetam tanto as mulheres quanto os homens em relação ao risco para comportamentos suicidas; uso da categoria gênero, contribui para ampliar a compreensão desse fenômeno assim como para esclarecer aspectos a serem levados em conta em abordagens de atenção primária e secundária de saúde; o sofrimento mental pode decorrer de comportamentos sociais e não precisa ser patologizado.
24	Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012	MACHADO, Daiane; SANTOS, Darci.	O maior acesso a meios mais letais e a maior dificuldade de falar sobre si como fatores que predisõem mais os homens ao suicídio; o papel normativo de ter sucesso nas relações, a maior religiosidade, a maior familiaridade com mudanças de papéis, a maior busca por ajuda e o maior suporte social como fatores que protegem mais as mulheres do risco suicida; a dificuldade de inserção profissional e as pressões acadêmicas como influências no suicídio entre os jovens; as questões relacionadas ao trabalho como relacionadas ao suicídio entre os adultos e pessoas de meia idade; a influência dos fatores socioeconômicos nas taxas de suicídio entre as regiões brasileiras.
25	Tendência da mortalidade por suicídio no Brasil e regiões no período de 2000-2014	SANTOS, Emelyne; BARBOSA, Isabelle.	Tendências diferentes de comportamento suicida são observadas no gênero feminino e masculino; características sociodemográficas, como pobreza, desemprego e baixo nível educacional podem estar associados ao suicídio.
26	Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	FERNANDES, Fabiana; FREITAS, Bruna; MARCON, Samira; et. al.	A influência do estresse acadêmico, do baixo nível socioeconômico, e da educação restrita nas taxas de suicídio entre adolescentes; programas de conscientização no âmbito escolar e a desmistificação de tabus e mitos relacionados ao suicídio como elementos importantes na prevenção; o estigma e o preconceito em torno do tema como um fator que contribui para a subnotificação.
27	Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia	SOUZA, Viviane; ALVES, Murilo; SILVA, Lívia; et. al.	A relevância do planejamento das políticas públicas em nível local; a discrepância entre os suicídios e as tentativas com relação ao sexo e à faixa etária predominante refletindo a influência dos fatores socioeconômicos e psicossociais relacionados às fases do ciclo vital, bem como dos signos da masculinidade e da feminilidade sobre a tentativa e a consumação do suicídio.

APÊNDICE E - SÍNTESES DOS TEXTOS

Texto:	Título do texto:	Principais autores:	Síntese:
1	A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste - Um estudo ecológico	SOUSA, Ramon; SILVA, Karollayne; ROCHA, Jéssika; et. al.	Estudo da área de Enfermagem, que demonstra que o suicídio de idosos no Nordeste é um fenômeno que se mantém e até aumenta ao longo da década de 2010 e menciona a necessidade de políticas públicas de cuidados da população idosa como um caminho de combate ao problema.
2	Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil e sua possível relação com os casos de suicídios em áreas fumicultoras do país	BORGES, Vera L.	Estudo exploratório de Saúde Pública, cujos resultados apontam para possíveis relações entre a intensa atividade de produção de fumo e maiores registros de suicídio em alguns municípios do Nordeste, comparados a outros municípios de indicadores sociodemográficos semelhantes.
3	Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015	PALMA, Danielly; SANTOS, Emerson; IGNOTTI, Eliane.	Análise espacial dos suicídios nas macrorregiões brasileiras que identificou subnotificação dos suicídios no Nordeste até 2001 e aumento das taxas na região a partir deste ano, além de identificar maiores taxas de suicídio no sexo masculino e aumento de taxas entre os idosos. Questões relacionadas a papéis sociais masculinos, desempenho escolar e aspectos da cultura machista podem contribuir para que haja mais suicídios entre os homens. O abandono dos idosos aumenta as chances de letalidade por suicídio e o racismo pode ter influência no suicídio de pessoas de raça/cor negra.
4	Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil	PEDROSA, Nádia; BARREIRA, Daniel; ROCHA, Davi; et. al.	Estudo epidemiológico realizado no município de Iguatu, no interior do Ceará, que identificou alta incidência de suicídios comparada à incidência no Nordeste e superior até mesmo à incidência na região Sul, a mais elevada do país (número de casos x 100.000 habitantes), em 2012. Foram identificadas predominâncias do sexo masculino, da cor parda, de estados civis solteiro e casado, de baixos níveis de escolaridade e de ocupação principal como trabalhador agrícola. Os meios mais utilizados foram enforcamento e intoxicação por pesticidas. Papéis de gênero, racismo, falta de integração social, desemprego, instabilidade econômica, desigualdade social, trabalho com acesso a substâncias tóxicas e a falta de acesso a serviços de saúde e a informações podem aumentar o risco.
5	Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018	RODRIGUES, Helenilto; MORAIS, Lorena; VELOSO, Laurimary.	Estudo epidemiológico de caráter quantitativo referente ao período de 2014 a 2018 no Nordeste, que identificou como perfil epidemiológico dos casos de suicídio na região a idade entre 30 e 39 anos - embora o risco de suicídio seja muito maior desde os 15 até os 79 anos -, o baixo nível de escolaridade, o sexo masculino, a cor/raça parda e o estado civil solteiro. O estado com maior número de suicídios foi o Ceará, seguido da Bahia e depois Pernambuco. Foram mencionadas como possíveis fatores de influência as questões geracionais, questões de gênero, questões profissionais e o nível de integração familiar.

6	Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil	SANTOS, Emelynne; OLIVEIRA, Yonara; AZEVEDO, Ulicélia; et. al.	Pesquisa focalizada na distribuição espacial do suicídio entre os idosos no Brasil e sua respectiva tendência temporal entre 2000 e 2014, na qual se observou aumento de suicídios entre idosos do sexo masculino no Nordeste e formação de <i>clusters</i> de altos índices de suicídio relacionados a razão de dependência e analfabetismo entre os idosos na região. O estudo sugere uma relação entre baixos indicadores socioeconômicos e baixas taxas de suicídio, tomando como exemplo as regiões Norte e Nordeste e relaciona a maior concentração de suicídios em indivíduos do sexo masculino à falência dos papéis de gênero tradicionalmente masculinos na velhice.
7	Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas	PESSOA, Denise; FREITAS, Rodrigo; MELO, Juce; et. al.	Estudo qualitativo realizado em 2019, a partir de entrevistas com enfermeiros atuantes em unidades básicas de saúde (UBS) nordestinas, que identificou uma precariedade da assistência de enfermagem na atenção primária com relação a adolescentes com ideações suicidas. Constatou-se que a dificuldade dos profissionais em falar sobre o tema, seus preconceitos e suas concepções morais e religiosas se tornam obstáculos importantes tanto para o planejamento de ações de prevenção junto à comunidade quanto para o acolhimento de adolescentes em sofrimento psíquico. Observou-se ainda que a tradicional delimitação dos papéis de gênero de nossa sociedade contribuem para um reducionismo das demandas juvenis relacionadas à saúde às questões reprodutivas e, na sequência, a redução destas demandas às adolescentes do sexo feminino, o que dificulta ainda mais a criação de estratégias para a promoção de saúde mental e a incorporação dos adolescentes homens na atenção primária. Por outro lado, o texto não relacionou a adolescência ao seu significado cultural, nem às questões de conflitos geracionais, nem aos aspectos da nossa cultura contemporânea que podem influenciar na vivência da adolescência na atualidade.
8	Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro	PARENTE, Adriana; SOARES, Ricardo; ARAÚJO, Andréia; et. al.	Estudo quantitativo descritivo que caracteriza o perfil epidemiológico, os meios mais utilizados e o período de ocorrência dos suicídios entre 2000 e 2005 no município de Teresina, Piauí. Observou-se a predominância entre os homens, os jovens, os solteiros e os estudantes, embora os idosos e os casados tenham sido predominantes em 2000. O meio mais utilizado no período estudado foi o enforcamento, até mesmo entre as mulheres, e foram observadas proximidades entre as datas de algumas ocorrências, o que sugere formação de <i>clusters</i> ou <i>contágio</i> . Observaram-se possíveis influências de papéis de gênero, questões geracionais e de trabalho, bem como os níveis de integração familiar dos indivíduos para uma predisposição ao suicídio. Além disso, a forma como os meios de comunicação veiculam casos públicos de suicídio foi mencionada como um possível desencadeador de novos casos e apontou-se a necessidade de estudos sociológicos sobre o tema.

9	Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas	SOUSA, Girliani; SILVA, Raimunda; FIGUEIREDO, Ana; et. al.	Pesquisa qualitativa que lançou mão de autópsias psicossociais e análise de conteúdo para compreender as circunstâncias em que idosos dos municípios de Teresina (PI), Tauá (CE) e Fortaleza (CE) cometeram suicídio, entre 2006 e 2009, a partir de relatos dos familiares. Observou-se, entre os casos analisados, a predominância de indivíduos do sexo masculino, casados, com Ensino Fundamental completo, católicos e residentes na área urbana. A maioria dos suicídios ocorreu nas próprias residências, em dias úteis, de manhã ou à tarde, e o meio mais utilizado foi enforcamento. Os fatores psicossociais relacionados ao suicídio foram alterações de humor e expressões de estados depressivos, conflitos familiares permeados por dificuldades financeiras, uso abusivo de álcool e ideação suicida por anunciação do desejo de antecipar seu fim. Um diferencial do estudo, diz respeito à constatação de que muitos dos idosos apresentavam um sofrimento intenso com relação à migração do campo para a cidade antes do ato. Questões geracionais envolvendo a velhice, preconceitos em torno do suicídio, isolamento social, falta de suporte familiar e machismo foram fatores de influência observados. Além disso, o estudo sugere uma melhor inserção das especificidades do idoso na Política Nacional de Saúde Mental.
10	Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos	SANTOS, Emelynne; BARBOSA, Isabelle.	Estudo ecológico quantitativo que buscou formações de aglomerados espaciais da mortalidade por suicídio e sua relação com indicadores socioeconômicos, a partir das ocorrências registradas em 1.794 municípios do Nordeste brasileiro, entre 2000 e 2014. Embora os autores reconheçam a influência social no suicídio, os resultados da pesquisa não apontaram para uma relação, do ponto de vista espacial, entre as taxas de mortalidade padronizada e indicadores socioeconômicos como o IDH, Envelhecimento e Analfabetismo. Alguns achados importantes da pesquisa foram as altas taxas de mortalidade por suicídio em 75% dos municípios analisados e a predominância de municípios com as taxas mais altas no Estado do Piauí. Cinco entre os dez municípios com as taxas mais elevadas estão no Piauí, com pelo menos 25 óbitos a cada 100 mil habitantes.

11	Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio	SILVA, Isaac; MARANHÃO, Thatiana; SILVA, Taynara; et. al.	<p>Estudo ecológico quantitativo, que analisou os registros de suicídio no Nordeste entre 2008 e 2018 e cruzou estes dados com outros indicadores sociodemográficos da região, buscando identificar diferenciais de gênero neste tipo de morte. Observou-se a prevalência e uma maior tendência de aumento das mortes por suicídio entre os homens, embora as mulheres adolescentes, as de alta escolaridade, as viúvas e as divorciadas tenham maior propensão ao suicídio que os homens desses mesmos grupos. Além disso, outros resultados importantes foram a baixa escolaridade, o estado civil solteiro e a faixa etária entre 20 e 29 anos como características predominantes nos óbitos por suicídio. Os meios mais utilizados foram enforcamento e armas de fogo, embora entre as mulheres, especificamente, seja mais comum utilizar fumaça, fogo e chamas e autointoxicação. Como seus meios são menos letais, as mulheres também têm mais chances de vir a óbito no hospital, enquanto os homens costumam morrer no próprio domicílio ou em vias públicas. Os autores atribuem essas diferenças do suicídio entre homens e mulheres principalmente a questões comportamentais ou à vulnerabilidade física e psicológica das mulheres em determinadas fases e situações da vida, mas não apresentam um debate propriamente relacionado a gênero, enquanto categoria social e cultural. Os fatores históricos, sociais e culturais aparecem mais relacionados à precariedade socioeconômica e de condições de trabalho que acometem os nordestinos.</p>
----	--	---	---

12	<p>Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014</p>	<p>PINTO, Liana; ASSIS, Simone.</p>	<p>Estudo descritivo quantitativo que analisou dados referentes à tentativas de suicídio no Brasil entre 2000 e 2014, com ênfase na população idosa. Em todo o país, inclusive no Nordeste, as taxas de internação foram mais baixas nas faixas etárias abaixo dos 20 anos e, a partir dessa idade, todas as faixas etárias apresentaram números semelhantes. O Nordeste foi a região que apresentou as taxas mais baixas, embora se observe uma leve tendência de aumento no último triênio analisado. Especificamente sobre a população idosa, as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores taxas para as mulheres entre 70 e 79 anos e, embora a faixa etária a partir dos 80 anos apresentem taxas bem mais baixas em comparação às outras idades, o Nordeste foi a segunda região com taxas mais altas para essa faixa etária, ficando atrás apenas da região Norte. Enquanto fatores históricos, sociais e culturais mencionados na pesquisa, foram identificados os problemas socioambientais, microssociais e sociais, além da influência da mídia, como potencializadores das tentativas de suicídio. Questões de equidade, bem como o acesso a álcool e outras drogas foram citados como diferenciais entre os sexos que se refletem em diferentes números de suicídios para homens e mulheres. Também dificuldades sociais relacionadas ao envelhecimento tornariam os idosos mais propensos a tentar se matar. Sendo assim, as autoras apontam que inquéritos populacionais e estudos em diferentes contextos são importantes para a melhora dos registros.</p>
----	--	-------------------------------------	--

13	Mortalidade por suicídio - realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro	SOUZA JÚNIOR, Sérgio; RODRIGUES, Cássia.	Estudo quantitativo, descritivo, que analisou os 67 óbitos por suicídio registrados na cidade de Morada Nova (CE), entre 2000 e 2015. Observou-se que o coeficiente de mortalidade por esta causa no município foi de de 8,77/100 mil habitantes, superando as médias estadual e nacional. A proporção dos suicídios entre os sexos foi de 3,18 homens para cada mulher. Nos registros analisados, predominou a população masculina, a faixa etária de 40 a 49 anos de idade, o estado civil solteiro(a), a raça parda, e com relação à situação ocupacional, houve predomínio de trabalhadores do setor agropecuário. Os métodos mais utilizados foram enforcamento, estrangulamento e sufocação, seguidas de autointoxicação por pesticidas. Baixa renda e dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental foram aspectos relacionados ao aumento dos suicídios em zonas rurais, enquanto diferentes comportamentos com relação ao uso abusivo de substâncias, ao engajamento espiritual, presença de atitudes preventivas e o nível de utilização de serviços de saúde apareceram como aspectos relacionados à maior proporção de suicídios entre os homens. As altas taxas de suicídio entre agricultores foram mencionadas como um reflexo das precárias condições de sobrevivência e das dificuldades econômicas dessa população. Os autores apontam que políticas de restrição aos meios de cometer suicídio podem contribuir para uma redução dos casos, embora o enforcamento, método mais utilizado nos casos analisados, seja altamente letal e difícil de restringir.
14	Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil - tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015	CICOONA, Júlia; HILESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza.	Estudo quantitativo, descritivo, com análise de tendência temporal acerca dos registros de suicídio entre os adolescentes no Brasil, que considerou a faixa etária dos 10 aos 19 anos, no período de 2000 a 2015. Na região Nordeste, verificou-se que o coeficiente de mortalidade por suicídio nessa faixa etária passou de 1,14 a cada 100.000 habitantes em 2000 para 2,14 em 2015, o que representou um aumento de 87,72%. Entre os meninos, o coeficiente foi de 1,17 em 2000 para 2,83 em 2015, um aumento de 141,44%. O aumento observado foi de 0,08 óbito ao ano na população masculina e de 0,04 em ambos os sexos. As regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maior aumento de casos, especialmente na população masculina. No entanto, isso pode ter ocorrido devido uma melhora na qualidade e abrangência das informações sobre mortalidade. O estudo reconhece a importância de levar em consideração as especificidades regionais nas estratégias de prevenção, mas não ficou claro se estavam se referindo a especificidades históricas, culturais e sociais, ou se seriam de outra ordem. Apenas na introdução do artigo foi mencionada a vulnerabilidade dos adolescentes ao suicídio, ressaltando como um dos fatores de risco a maior influência midiática sobre esse público.

15	Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil	TEIXEIRA, Larissa; SANTOS, Amuzza; SANTOS, José; et. al.	<p>Estudo quantitativo, descritivo e ecológico, acerca dos óbitos por e tentativas de suicídio entre mulheres com idade fértil no estado de Alagoas, entre 2009 e 2018, no qual foram observadas um total de 216 óbitos e 5.908 tentativas. O perfil epidemiológico verificado foi de mulheres de cor parda e com escolaridade baixa (1 a 7 anos de estudo). Dentre os óbitos consumados, a faixa etária predominante foi entre 20 e 29 anos, a maioria das mulheres eram solteiras e o meio mais utilizado foi o enforcamento, estrangulamento ou sufocamento. Dentre as tentativas, a faixa etária mais comum foi a de 10 a 19 anos e o meio mais utilizado foi o envenenamento. O estudo reafirma a relevância do número de tentativas de suicídio entre as mulheres em idade fértil e economicamente ativa em Alagoas, enfatizando o impacto social e financeiro deste fenômeno para o estado. Os principais fatores históricos, sociais e culturais mencionados no estudo foram a desigualdade financeira entre mulheres e homens, os papéis de gênero feminino que as responsabilizam pelo cuidado, a maior vulnerabilidade feminina às violências sexual e doméstica, o isolamento social e os baixos níveis educacionais como fatores de risco para o suicídio. O estudo também chama atenção para as diferenças entre os meios mais utilizados para o suicídio em diferentes contextos socioeconômicos e relaciona a subnotificação dos casos ao estigma social que envolve o tema em nossa sociedade.</p>
----	---	--	---

16	Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007	PINTO, Liana; ASSIS, Simone; PIRES, Thiago.	<p>Estudo descritivo de análise quantitativa dos óbitos por suicídio na população idosa do Brasil, no período de 1996 a 2007, dividido em quatro triênios, que identificou 3.039 municípios com com casos registrados em pelo menos um dos triênios. Deste total, 27,5% estão localizados na região Nordeste, sendo o município de Tauá, no Ceará, listado entre os municípios brasileiros com maiores taxas de suicídio entre homens idosos, enquanto os municípios de Aquiraz, também no Ceará, e Teresina, no Piauí, ficaram entre aqueles com maiores taxas de suicídio entre mulheres idosas. As principais conclusões do estudo são de que o suicídio entre idosos no Brasil é predominante no sexo masculino e que a prevenção ao suicídio é um desafio para a saúde pública, uma vez que os métodos mais utilizados são enforcamento, estrangulamento e sufocação, cuja disponibilidade é imediata. Além disso, o significativo percentual de eventos com intencionalidade desconhecida sugere uma subnotificação dos óbitos por suicídio entre idosos no país. Os fatores históricos, sociais e culturais mencionados no texto foram a importância de se conhecer a distribuição geográfica e temporal dos suicídios nos municípios brasileiros para um melhor direcionamento das ações de prevenção, a necessidade de se compreender os diferentes determinantes sociais que possam influenciar a ocorrência de suicídios de idosos e a importância do contato social, do suporte e da integração comunitária como elementos de prevenção so suicídio.</p>
----	--	---	--

17	Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015 - qual é a tendência predominante?	D'EÇA JR, Aurean; RODRIGUES, Livia; MENESES FILHO, Edivaldo; et. al.	Estudo ecológico de série temporal acerca da tendência das taxas de suicídio na população brasileira entre 1996 e 2015, no qual identificou-se que o Nordeste foi a região que apresentou maior taxa de crescimento nesse período. As conclusões do estudo apontam para a importância do Programa de Prevenção ao Suicídio (PPS), criado em 2009, para a redução das taxas de suicídio na região Sul do país e ressaltam o percentual maior de mortes por suicídio na população masculina, devido terem mais êxito nas tentativas, enquanto a prática religiosa, o reconhecimento precoce de fatores de risco e a maior facilidade para buscar ajuda, são elencados como fatores protetores para as mulheres. O estudo também aponta a necessidade de melhora na qualidade dos registros dos óbitos e de uma atuação articulada entre diferentes setores da gestão pública, bem como sugere a realização de mais estudos sobre o tema. Os fatores de maior interesse sociológico mencionados foram a influência da masculinidade e dos papéis de gênero na maior predominância do suicídio entre os homens, o papel do estigma social, das razões jurídicas e das questões religiosas na subnotificação dos casos de suicídio, a necessidade de ações educativas e da articulação intersetorial para a prevenção ao suicídio e a identificação do problema como uma questão social, que exige soluções coletivas e o envolvimento da comunidade no seu enfrentamento.
18	Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro	LEMOS, Aline; JORGE, Maria; LINARD, Cybelle.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa que buscou identificar o perfil dos casos de suicídio no estado do Ceará. Os principais resultados dizem respeito ao quantitativo de casos registrados entre 2012 e 2017 no estado (3.393 óbitos), o crescimento de 25% na taxa de mortalidade por 100.000 habitantes neste mesmo período e a prevalência de suicídios ocorridos no domicílio, em indivíduos do sexo masculino, com idade entre 30 e 39 anos, com escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo, solteiros e pardos entre 2015 e 2017. As conclusões do estudo apontam que o aumento do desemprego, da violência e questões de conjuntura política podem ser responsáveis por um aumento mais significativo das taxas entre 2016 e 2017. Além disso, mencionam-se as questões de gênero e o machismo cultural como fatores que favorecem os suicídios serem mais frequentes entre os homens e se ressalta o fato de que a taxa de suicídios do Ceará por 100 mil habitantes supera a taxa nacional em alguns anos analisados. No entanto, a incompletude dos registros de óbito e a subnotificação são problemas a serem superados. O estudo sugere a orientação da população na detecção e combate ao estigma relacionado a transtornos mentais e eventos estressores, bem como a continuidade e fortalecimento das estratégias de atenção em saúde, com adequada capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos, e a promoção de políticas públicas de prevenção.

19	Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil	GOMES, Adriana; CARDOSO, Prissilla; ROCHA, Francisca; et. al.	<p>Estudo epidemiológico realizado a partir de declarações de óbito do Instituto de Medicina Legal do estado do Piauí, no qual identificou-se um total de 79 suicídios entre indivíduos com 60 anos ou mais, no período de 2007 a 2014, no estado. No entanto, apenas 61 declarações de óbito estavam completas o suficiente para serem incluídas no estudo. Observou-se incidência crescente de suicídios a partir do ano de 2010, atingindo o ápice de ocorrências no ano de 2013, com 28% dos casos, e o ano de 2014 apresentou a menor taxa, com 10% do número total de casos. O perfil das vítimas idosas no estado corresponde ao sexo masculino, à faixa etária de 60 a 70 anos, à raça/cor parda, ao estado civil casado, a uma escolaridade entre 4 e 7 anos, aos aposentados e aos residentes na capital do estado. O domicílio foi o local de maior incidência e o meio mais utilizado foi o enforcamento. As conclusões do estudo reafirmam o aumento do suicídio na população idosa nos últimos anos e mencionam a importância de se atentar para comportamentos autodestrutivos, autonegligência e de se valorizar indícios de intenção suicida, pois os idosos não costumam apresentar tentativas prévias não consumadas. O ideal de masculinidade vinculado à autonomia, força, virilidade, inexpressão dos sentimentos e manutenção financeira da família, os baixos níveis de escolaridade e o sofrimento associado à migração do campo para a cidade são fatores de risco mencionados no estudo de especial interesse sociológico. No geral, os achados corroboram com resultados de outras pesquisas quanto ao perfil epidemiológico de idosos que cometem suicídio.</p>
----	--	---	--

20	Prevenção ao suicídio - vivências de estudantes universitários	FERNANDES, Márcia; SILVA, Joyce; CAMPOS, Luana; et. al.	<p>Estudo qualitativo, de caráter exploratório, realizado em 2017, com estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, participantes do Projeto de intervenção: Ser, Saber, Ouvir, Viver, com o intuito de compreender os efeitos deste projeto na valorização da vida e na prevenção da morte autoprovocada. Os participantes, que tinham idades entre 19 e 24 anos, predominantemente do sexo feminino, matriculados entre o 1º e o 9º período, solteiros, sem filhos e sem vínculo empregatício, evidenciaram em seus discursos a influência das atividades do projeto sobre seus conceitos pessoais acerca do suicídio e da valorização da vida. Falaram ainda da importância de espaços dentro da instituição para discussões sobre saúde mental e da criação e divulgação de espaços seguros para desabafo e diálogos interpessoais como uns dos principais meios de valorização da vida e prevenção ao suicídio. Evidenciou-se também que intervenções simples, dinâmicas e lúdicas, como as rodas de conversa, funcionam na prevenção ao suicídio como ferramentas de baixo custo, fácil implementação e eficácia satisfatória. Como fatores que mais poderiam se beneficiar de uma análise sociológica ressaltam-se a importância de uma cultura institucional mais acolhedora e da criação de espaços de diálogo e debate sobre saúde mental no contexto das universidades enquanto possibilidades de ressignificação da vida e de prevenção ao suicídio.</p>
----	--	---	--

21	Prevenção do suicídio - concepção de estudantes universitários	FERNANDES, Márcia; SILVA, Joyce; MACHADO-SOUSA, C; et. al.	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em 2018, com quinze estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, que participavam, na ocasião, do Projeto de intervenção: Ser, Saber, Ouvir, Viver, com utilização de entrevista semiestruturada, envolvendo análise de similaridade e nuvem de palavras integradas. Verificou-se no discurso dos entrevistados que o projeto contribui para uma maior sensibilidade, atenção e proatividade no desenvolvimento de uma cultura favorável à compreensão das necessidades psíquicas e emocionais e à difusão de informações sobre saúde mental na comunidade acadêmica. Analisa-se que o projeto responde a uma necessidade de melhor preparo e maior contato com a temática do suicídio entre graduandos da área de saúde, apontada pela literatura. Por outro lado, o mesmo também funciona como um espaço de desabafo das angústias vivenciadas pelos próprios estudantes, uma vez que o próprio contexto acadêmico e a transição para o Ensino Superior se configuram fatores que predis põem muitas pessoas ao sofrimento psíquico. Além disso, os participantes do projeto avaliaram que o mesmo favoreceu uma postura mais consciente e menos preconceituosa em relação ao suicídio. Sendo assim, destacam-se os seguintes fatores socioculturais: as influências do ambiente acadêmico e da transição para o Ensino Superior no adoecimento psíquico e suicídio entre os jovens; a importância de atividades de conscientização com relação ao suicídio para o combate a visões preconceituosas; e a importância da integração de uma comunidade como ferramenta de prevenção ao suicídio.</p>
22	Sazonalidade e tentativas de suicídio - comparativo entre Paraíba, região nordeste e Brasil	LAVOR, Mattheus; FREITAS, Rodolfo; SOUZA, Raphael; et. al.	<p>Estudo ecológico descritivo que buscou analisar e comparar a sazonalidade dos óbitos por suicídio no estado da Paraíba, na região do Nordeste e no Brasil entre 2013 e 2017. Como resultados do estudo observou-se um aumento anual do número de suicídios, tanto na Paraíba quanto no Nordeste, com o ano de 2017 apresentando a maior concentração de casos. No entanto, o maior aumento do número de casos ocorreu, na Paraíba, entre 2014 e 2015. Em 2013 e 2014 as mortes por suicídio se concentraram mais nos meses iniciais do ano, enquanto entre 2015 e 2017 a concentração maior foi nos meses finais, o que leva os autores a concluir que houve uma transição na sazonalidade das mortes por suicídio no período. Os fatores socioculturais mencionados dizem respeito à influência das informações acerca do suicídio sobre as taxas de mortes autoprovocadas, seja por meio de relatórios oficiais, notícias veiculadas em meios de comunicação tradicionais ou a enorme gama de informações disponíveis na internet. Ou seja, o suicídio por contágio.</p>

23	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	MENEGHEL, Stela; GUTIERREZ, Denise; SILVA, Raimunda; et. al.	<p>Estudo qualitativo, realizado a partir de autópsias psicossociais de idosos que cometeram suicídio entre 2006 e 2011, envolvendo todas as macrorregiões do Brasil. Embora o estudo tenha sido realizado com maior quantitativo de casos e em todos eles tenham sido identificados conflitos ou fragilidades de gênero, para este artigo foram selecionados 13 casos representativos. Os casos da região Nordeste mencionados se distribuíram entre as duas categorias de análise definidas, a "feminilidade sem valor" e a "masculinidade fraturada". A primeira se refere às histórias de mulheres que se suicidaram após uma vida de submissão aos papéis femininos culturalmente determinados, nas quais o seu valor como pessoa estava determinado pela sua capacidade de cumprir seus deveres de mulher. A última se refere às histórias de homens que cometeram suicídio diante de uma situação de derrota ou de perda de poder/autoridade, com as quais a figura do homem viril e dominante não pôde conviver. As conclusões dos autores foram de que as normas de gênero influenciam tanto as mulheres quanto os homens no risco para comportamentos suicidas, que a categoria de gênero contribui para o estudo, a prevenção e o manejo de casos de suicídio e que a relação entre suicídio e psicopatologias é supervalorizado, sendo possível que o próprio sofrimento mental decorra de comportamentos sociais.</p>
----	--	--	--

24	Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012	MACHADO, Daiane; SANTOS, Darci.	<p>Estudo quantitativo que buscou identificar as causas de óbito, o perfil das pessoas e a tendência da mortalidade no Brasil entre 2000 e 2012. O Nordeste foi a região com o maior crescimento percentual na taxa de suicídio no período, com aumento de 72,4%. O aumento entre homens foi superior ao aumento entre as mulheres, sendo a proporção da mortalidade por suicídio entre eles quatro vezes maior que entre elas. Observou-se ainda que os maiores de 25 anos são os que mais cometem suicídio no Nordeste. Houve um aumento na cobertura dos CAPS na região, o que correspondeu com uma redução da mortalidade por suicídio, entre 2007 e 2010. Entre as principais conclusões do estudo cabe mencionar que o fácil acesso ao meio para cometer suicídio aumenta as chances de o indivíduo vir a óbito e que, quando esse acesso é difícil de controlar, a identificação precoce do risco torna-se crucial. Nesse sentido, os profissionais de saúde têm papel importante na identificação dos momentos mais emergenciais. O maior acesso a meios mais letais e a maior dificuldade de falar sobre si como fatores que predis põem mais os homens ao suicídio, o papel normativo de ter sucesso nas relações, a maior religiosidade, a maior familiaridade com mudanças de papéis, a maior busca por ajuda e o maior suporte social como fatores que protegem mais as mulheres do risco suicida são elementos de gênero que podem ser explorados pela Sociologia. Também as dificuldades profissionais como influências no suicídio entre os jovens, os adultos e as pessoas de meia idade, bem como a influência dos fatores socioeconômicos nas diferenças das taxas de suicídio entre as regiões brasileiras podem indicar caminhos de investigação sociológica.</p>
----	------------------------------------	---------------------------------	--

25	Tendência da mortalidade por suicídio no Brasil e regiões no período de 2000-2014	SANTOS, Emelyne; BARBOSA, Isabelle.	<p>Estudo de série temporal que buscou analisar a tendência de mortalidade por suicídio no Brasil, entre 2000 e 2014. Observou-se tendência de aumento significativo para o sexo masculino no Nordeste neste período, apresentando estabilidade a partir do ano de 2005. Houve também tendência de aumento para o sexo feminino, apresentando pontos de mudança significativa em 2002, com uma tendência de aumento mais moderada. Como conclusões do estudo ressalta-se a diferença das tendências da mortalidade por suicídio entre as regiões brasileiras no período analisado e a possível influência da melhora nos registros do SIM sobre o padrão de tendências observadas no Norte e no Nordeste. Além disso, os achados reforçam a necessidade de se buscarem explicações para as variações dos índices de suicídio em seu contexto local, apontando a necessidade da organização da vigilância epidemiológica e a pesquisa focada para regiões de maior ocorrência. A diferença de comportamento suicida entre os gêneros feminino e masculino, bem como a associação entre características sociodemográficas e as taxas de suicídio mencionadas são fatores de especial interesse sociológico.</p>
26	Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016	FERNANDES, Fabiana; FREITAS, Bruna; MARCON, Samira; et. al.	<p>Estudo quantitativo, que buscou identificar a tendência das taxas de suicídio entre os adolescentes brasileiros, de 1997 a 2016. O Nordeste foi uma das regiões que apresentou aumento na mortalidade por suicídio entre adolescentes neste período, com tendência de aumento em Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí e Sergipe. As conclusões do estudo apontam que o aumento de suicídio entre adolescentes pode estar relacionado ao estresse acadêmico, a transtornos mentais, a abusos infantis, à baixa autoestima, ao baixo nível socioeconômico, e à educação restrita. A taxa de suicídio entre adolescentes também é mais elevada no sexo masculino, o que os autores relacionam a maior propensão ao abuso de álcool, à escolha de métodos mais letais, à maior inclinação para violência e a comportamentos externalizantes. Limitar o acesso a meios letais, desenvolver programas de conscientização no âmbito escolar, tratamentos de combate à depressão e a desmistificação de tabus e mitos relacionados ao suicídio são considerados importantes na prevenção, enquanto o estigma e o preconceito em torno do tema contribui para a subnotificação. Os fatores que podemos indentificar como sociais ou culturais são a influência do estresse acadêmico, do baixo nível socioeconômico, e da educação restrita nas taxas de suicídio entre adolescentes, a importância de programas de conscientização no âmbito escolar e a desmistificação de tabus e mitos relacionados ao suicídio, bem como a interferência do estigma e do preconceito em torno do tema na subnotificação dos casos.</p>

27	Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia	SOUZA, Viviane; ALVES, Murilo; SILVA, Livia; et. al.	<p>Estudo epidemiológico que objetivou descrever o perfil das tentativas de e da mortalidade por suicídio no município de Jequié, Bahia. Entre 2006 e 2010, foram registrados 24 suicídios e 26 tentativas de suicídio no município, sendo observada uma tendência decrescente nos casos de suicídio, enquanto as tentativas apresentaram uma tendência crescente. Predominaram os suicídios no sexo masculino e na faixa etária de 40 anos ou mais, enquanto nas tentativas predominou o sexo feminino e a faixa etária entre 20 e 39 anos. A maior concentração dos suicídios foi na raça/cor parda e no estado civil solteiro. O meio mais utilizado nos suicídios foi enforcamento, enquanto nas tentativas, foi a queda de altura. Uma elevada formação rochosa denominada Pedra do Curral Novo tem favorecido a acessibilidade para tentativas de suicídio no bairro Curral Novo, indicando que as características geográficas têm influência na escolha do método. Outras conclusões do estudo foram de que a taxa média de mortalidade por suicídio do município encontra-se no limiar máximo para a região Nordeste, sendo relevante o planejamento das políticas públicas e gestão da saúde em nível local, que o aumento das tentativas de suicídio se configura um risco para o aumento da mortalidade por suicídio e que a ausência de um registro sistemático das tentativas e as falhas no registro dos óbitos geram subnotificação e discrepância nos dados sobre suicídio. A relevância do planejamento das políticas públicas em nível local e a influência dos fatores socioeconômicos e psicossociais relacionados às fases do ciclo vital, bem como dos signos da masculinidade e da feminilidade sobre a tentativa e a consumação do suicídio foram fatores mencionados que podem ser localizados na esfera social ou cultural.</p>
----	--	--	---