

Prevalência e perfil sociodemográfico de suicídios e tentativas de suicídios ocorridos em Aquidauana e Anastácio/MS, Brasil, no período de 2007 a 2016: contribuição ao aperfeiçoamento de políticas de prevenção.

Suicide prevalence, sociodemographic profile and suicide attempts occurred in Aquidauana and Anastácio/MS, Brazil, from 2007 to 2016: contribution to improving preventive policies.

Prevalencia y perfil sociodemográfico de suicidios e intentos de suicidios ocurridos en Aquidauana y Anastácio/MS, Brasil, en el período de 2007 a 2016: contribución al perfeccionamiento de las políticas de prevención.

Evando Nantes Camargo
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
evandonantes@hotmail.com

Eva Teixeira dos Santos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
evasantos.ufms@gmail.com

Resumo

Neste estudo procurou-se levantar os perfis sociodemográficos registrados nas ocorrências e tentativas de suicídio ocorridas nos municípios de Anastácio e Aquidauana, Estado de Mato Grosso do Sul no período de 2007 a 2016. Nesse sentido foram utilizadas as fontes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para coleta dos dados censitários sobre a população residente; Departamento de Informática do SUS (DATASUS), para coleta de dados de suicídio nacional e estadual; Unidade Regional de Perícia e Identificação – URPI / Polícia Civil, para o levantamento das ocorrências de suicídios de Aquidauana e Anastácio; Vigilâncias Epidemiológicas do Município de Aquidauana e do Município de Anastácio, para coleta de dados sobre as tentativas de suicídio; 1º Subgrupo de Bombeiros Militar de Aquidauana, para coleta de dados sobre as tentativas de suicídio de Aquidauana e Anastácio. Constatou-se a existência de subnotificação e a falta de padronização nos registros de tentativas de suicídio. Em relação às ocorrências

conclui-se que as crianças e adolescentes utilizam-se do enforcamento como principal método de tirar a própria vida.

Palavras-chave: Perfil Sociodemográfico - Suicídio – Prevenção

Abstract

This study sought to collect sociodemographic profiles in suicides and attempted suicides occurred in the municipalities of Anastácio and Aquidauana, Mato Grosso do Sul State, from 2007 to 2016. Therefore, it was used as data source the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) for census data collection about resident population; the SUS Data-Processing Department (DATASUS) to collect national and state suicide data; the Regional Unity of Expertise and Identification – URPI/Civil Police for suicide occurrence in Aquidauana and Anastácio; the Epidemiological Monitoring Agencies in Aquidauana and Anastácio to collect suicide attempts data; 1st Military Firefighter Subcommand of Aquidauana to collect data of suicide attempts in Aquidauana and Anastácio. It was observed underreporting issues and the lack of standardization when recording suicide attempts. Regarding to the occurrences, it can be concluded that children and adolescents use hanging as the main method of taking their own lives.

Keywords: Sociodemographic Profile - Suicide - Prevention

Resumen

En este estudio se buscó levantar a los perfiles sociodemográficos registrados en las ocurrencias e intentos de suicidio ocurridas en las municipalidades de Anastácio y Aquidauana, Estado de Mato Grosso do Sul en el periodo de 2007 al 2016. En este sentido han sido utilizadas las fuentes del Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para la recopilación de datos censales acerca de la población residente; Departamento de Informática del SUS (DATASUS), para recopilación de datos de suicidio nacional y estadual; Unidade Regional de Perícia e Identificação – URPI / Polícia Civil, para el análisis de las ocurrencias de suicídios de Aquidauana y Anastácio; Vigilancias Epidemiológicas de las Municipalidades de Aquidauana y de Anastácio, para recopilación de datos acerca de los intentos de suicidio; 1º Subgrupos de Bombero Militar de Aquidauana, para recopilación de datos acerca de los intentos de suicidio de Aquidauana y Anastácio. Se constató la existencia de subnotificación y la falta de estandarización en los registros de intentos de suicidio. En relación con los sucesos se concluye que los niños y adolescentes se utilizan del ahorcamiento como principal método de quitar la propia vida.

Palabras clave: Perfil Sociodemográfico - Suicídio – Prevenção

Introdução

O primeiro pensador a analisar conceitos e expor as conexões entre os indivíduos e a sociedade, Émile Durkheim (1858-1917) acreditava que o suicídio era um ato individual resultante do meio social no qual o indivíduo estava inserido. Segundo Durkheim, a situação exterior na qual se acha situado o agente é muito importante, entre elas, dissabores familiares, decepções amorosas ou do amor-próprio, miséria, doença ou alguma falta moral (DURKHEIM, 1982).

É possível deduzir, a partir das concepções de Durkheim, que as causas relacionadas à prática do suicídio são diversas, e que consistem em geralmente em descontentamentos, adversidades, mas sem que seja possível determinar qual a intensidade que o sofrimento precisa atingir para que se chegue a essa consequência.

Trata-se de uma série de variáveis que precisam ser investigadas e analisadas dentro de cada contexto específico.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2009), os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar, dependência de álcool e outras drogas psicoativas. Uma doença bastante comum em nossos dias e que está diretamente associada a casos de suicídio é a depressão que se caracteriza por uma tristeza profunda e duradoura, além de muito sofrimento emocional que se impõe sobre o indivíduo, contra sua vontade.

Fatores como desintegração social, isolamento geográfico e social, alterações nas estruturas familiares, constrangimentos de vizinhança associados a espaços urbanos desorganizados, clima, crises econômicas e financeiras relacionadas com fenômenos de pobreza, caracterizado por desemprego, condições precárias de habitação, mobilidade limitada, oportunidades de vida reduzidas, aumento de stress e pressão social, são todos sucessíveis de impacto sobre a saúde e bem-estar que aumentam a vulnerabilidade aos problemas mentais (SANTANA, 2014).

Com base em estatísticas mundiais, a cada 45 segundos, alguém comete um suicídio no planeta (BOTEGA et al., 2006). De modo geral, os coeficientes mais altos encontram-se em países da Europa Oriental, África Central e Índia; os intermediários, em países da América Central e América do Sul. Os coeficientes nos Estados Unidos, Austrália, Japão e países da Europa Central também se encontram numa faixa intermediária (WHO, 2014)

Embora a América do Sul, sobretudo o Brasil com uma taxa de mortalidade por suicídio de 5,7, possui um índice relativamente baixo se comparado com outras partes do mundo, algumas regiões brasileiras possuem taxas altíssimas, comparáveis a países do leste europeu, acima dos 10 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2006).

A distribuição de casos de suicídio no Brasil aponta para o Sul e o Centro-Oeste como regiões com as maiores taxas do país (MENEGUEL, 2004).

A distribuição do suicídio no Brasil aponta a Região Sul e, especificamente, o Estado do Rio Grande do Sul como o de maior incidência (média de 10,2/100.000 no período 1980 a 1999). Nos 20 anos que compõem essa análise, o Estado de Santa Catarina apresentou uma média de 7,9 e o Estado do Paraná uma média de 7,1 por 100.000 habitantes, enquanto a média brasileira correspondeu a 4,3 óbitos para cada 100.000 habitantes. Em todos os anos da série analisada, o Rio Grande do Sul ocupou a primeira posição (MENEGUEL, 2004, p. 806).

A região Centro-Oeste ocupa a segunda posição em incidências de suicídio no país, são 7,6 casos por 100.000 habitantes. Segundo fonte do DATASUS, o estado de Mato Grosso do Sul, no período de 1999 a 2008, possuía uma taxa de mortalidade por suicídio que variava entre 6,5 a 8,7 por 100 mil habitantes, fazendo com que o estado possuísse a maior taxa da região e uma das maiores do país (SANTOS, 2010).

Os dados apresentados nesse estudo constituem parte da pesquisa de mestrado, intitulada: “Análise da ocorrência e tentativas de suicídios nos municípios de Anastácio e Aquidauana/MS, no período de 2007 a 2016: contribuição ao aperfeiçoamento de políticas de saúde pública de prevenção”. A partir dessa análise geral constatou-se a necessidade de um olhar mais direto para os registros das ocorrências e tentativas de suicídio de jovens e adolescentes.

Assim, a presente pesquisa apresenta a prevalência e o perfil sociodemográfico (gênero, faixa etária, condições e causas do óbito e/ou tentativa) de suicídios e tentativas de suicídios ocorridos nos municípios de Aquidauana e Anastácio, Estado de Mato Grosso do Sul, no período compreendido entre os anos de 2007 e 2016.

Metodologia

Como recorte espacial, foram escolhidos os municípios de Anastácio e Aquidauana, localizados no Estado de Mato Grosso do Sul (Figura 01). Essa decisão se deve ao fato de que essas são consideradas cidades gêmeas possuindo características comuns. As populações de ambas compartilham experiências mútuas, ora por questões socioeconômicas, relacionadas a trabalho e estudos, ora por questões culturais ligadas à pescaria e às festas (limite norte/sul - rio Aquidauana).

Os Municípios de Anastácio e Aquidauana são vizinhos, e estão situados entre a Serra de Maracaju e a Planície Pantaneira, pertencentes à Mesorregião Pantanaís Sul-Mato-Grossenses, tendo respectivamente, populações de 23.835 e 45.614 habitantes (IBGE, 2010). Essas duas populações estão separadas geograficamente por três pontes: ponte nova, ponte velha e ponte boiadeira.

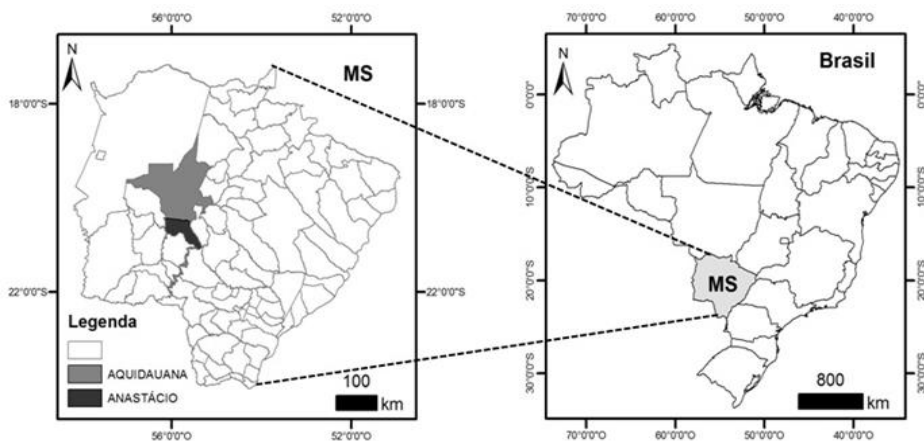


Figura 01: Localização dos municípios de Aquidauana e Anastácio/MS
Fonte: Mapeamento de unidades territoriais (IBGE, 2013). Org. (Cunha, 2014)

Para a coleta dos dados referentes aos casos de suicídios, o recorte temporal foi o período compreendido entre os anos 2007 a 2016, registrados pela Unidade Regional de Perícia e Identificação – URPI / Polícia Civil de Aquidauana.

Já para as tentativas de suicídio, o período investigado foi de 2014 a 2016, conforme a disponibilidade das notificações encontradas no 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana/MS e Vigilâncias Epidemiológicas de Aquidauana e Anastácio.

Utilizou-se como categoria de análise o conceito de lugar, nessa perspectiva, os aspectos relacionados aos vínculos entre as pessoas dos dois municípios, com as relações sociais, culturais e econômicas que se estabelecem no cotidiano. Muito mais do que uma abordagem do espaço geográfico, uma percepção mais humanizada do espaço vivido.

Como assevera Relph (1979, p. 156), “[...] lugar significa muito mais que o sentido geográfico de localização. Não se refere a objetos e atributos das localizações, mas a tipos de experiências e envolvimento com o mundo, a necessidade de raízes e segurança”.

Tal conceito se refere ao espaço social e humano e o que ele representa na vida das pessoas como trabalho, estudo, diversão, tristezas, alegrias. O lugar que passa por transformações ao longo do tempo, o novo e o velho, o moderno e o arcaico. Esse lugar, para Santos (1994), atravessa uma constante mudança, resultante da própria dialética da sociedade e das inovações tecnológicas que estão sempre transformando o espaço geográfico.

Foram utilizadas as seguintes fontes para a realização do trabalho: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para coleta dos dados censitários sobre a população residente; Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (DATASUS), para coleta de dados de suicídio nacional e estadual; Unidade Regional de Perícia e Identificação – URPI / Polícia Civil, para o levantamento dos perfis sociodemográficos (gênero, faixa etária, escolaridade, condições e causas do óbito e/ou tentativa) registrados nas ocorrências de suicídios de Aquidauana e Anastácio; Vigilância Epidemiológica do Município de Aquidauana, para coleta de dados sobre as tentativas de suicídio de Aquidauana; Vigilância Epidemiológica do Município de Anastácio, para coleta de dados sobre as tentativas de suicídio de Anastácio; e 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana, para coleta de dados sobre as tentativas de suicídio de Aquidauana e Anastácio.

Para o cálculo do número de suicídios entre os anos de 2007 e 2016, utilizou-se a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que inclui as categorias X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente). As faixas etárias foram descritas conforme apresentação no banco de dados do IBGE, distribuídas em oito grupos: a) 10 a 19; b) 20 a 29; c) 30 a 39; d) 40 a 49; e) 50 a 59; f) 60 a 69; g) 70 a 79; h) 80 e mais.

Quanto aos aspectos éticos, os mesmos foram respeitados no presente estudo, uma vez que o projeto de dissertação foi aprovado sob o número CAAE

58739416.0.0000.0021, parecer: 1.709.942/2016. Os dados coletados foram tabulados no aplicativo Microsoft Office Excel 2015 e apresentados sob a forma tabelas e gráficos.

Perfil sociodemográfico do suicídio em Aquidauana e Anastácio/MS

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, no Brasil a cada 45 minutos uma pessoa comete suicídio (ABP, 2009). Dados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM apontam 89.555 mortes de 2007 a 2015, aproximadamente 10 mil casos de suicídio por ano, 27 óbitos por dia. A faixa etária de 10 a 29 anos corresponde a 29,9%, ou seja, 26.786 mortes. À primeira vista, esse número pode não parecer tão significativo, mas deve-se levar em conta que a pirâmide etária brasileira está mudando e a taxa de fecundidade (número de filhos por mulher) que era 6,21 na década de 1980, hoje é 1,8 no país (IBGE, 2010).

Em Mato Grosso do Sul no período de 2007 a 2015 foram registrados no SIM, 1.846 casos de suicídio no estado, desse total, 807 ocorreram em pessoas com idade entre 10 e 29 anos, 43,7% dos casos. Segundo o censo 2010, o grupo etário de 10 a 29 anos corresponde a 27,9% da população total do estado que é de 2.449.024 habitantes (IBGE, 2010).

A partir do levantamento de dados realizado junto ao Núcleo Regional de Medicina Legal de Aquidauana – MS, que atende aos dois municípios, constatou-se que, entre 2007 e 2016 foram confirmados 46 casos de suicídios nos municípios de Aquidauana e Anastácio. Desse total, foram contabilizados 15 óbitos na faixa etária de 10 a 29 anos, totalizando 32,6%, quatro em Anastácio e onze em Aquidauana.

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, a população de Anastácio e Aquidauana na faixa etária de 10 a 29 anos soma um total de 30.346 pessoas, esse montante responde por 43,6% da população absoluta dos dois municípios (IBGE, 2010).

Em relação à divisão por gênero, os dois municípios possuem um quantitativo populacional, praticamente, semelhante. A população em Aquidauana está dividida em: 49,9% mulheres e 50,1% homens; no município de Anastácio: 50,1% mulheres e 49,9% homens. Esses dados da população absoluta de homens e mulheres nos municípios estudados descartam a possibilidade de distorção na afirmação de prevalência de casos de suicídio em pessoas do sexo masculino (IBGE, 2010).

Conforme se observa na Figura 02, a mortalidade por suicídio para o gênero feminino concentra-se entre 10 a 39 anos de idade. Na faixa etária de 10 a 19 anos e 30 a 39 anos há uma grande concentração dos casos consumados (90%), separados por uma ligeira queda na faixa etária dos 20 a 29 anos (10%). No gênero masculino, a faixa etária entre 30 e 39 anos de idade é responsável pela maioria dos casos de suicídio (25%). Em seguida aparece a faixa etária de 40 a 49 anos (21%), e 10 a 19 anos (20%).

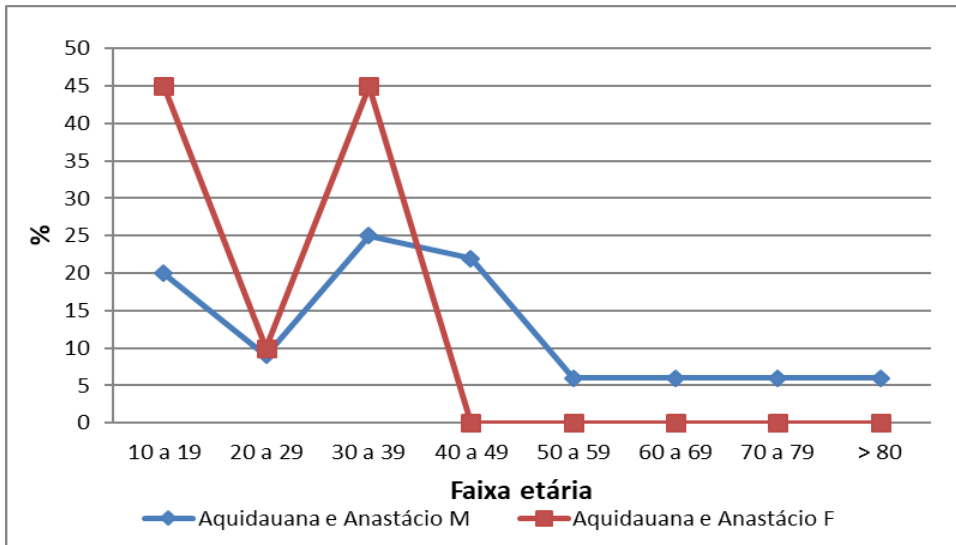


Figura 02: Ocorrência de suicídio por faixa etária/gênero em Aquidauana e Anastácio (2007 - 2016). Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Essa precocidade nos casos de suicídio em Aquidauana e Anastácio, sobretudo entre jovens, adolescentes e pré-adolescentes, revela a existência de fatores de risco, comuns nessa faixa etária. Corroborando nesse entendimento (MENDONÇA, 2015, p. 20) ressalta que:

Alguns fatores psicossociais associados a esta faixa etária podem ser diferentes do adulto, tais como stress, bullying, o contágio, entre outros. Por exemplo, as crianças e adolescentes podem ter uma tendência para imitar, bem como podem ser mais influenciadas [...] O efeito Werther, usado na literatura técnica para designar a imitação de suicídios, é mais proeminente nos jovens (MENDONÇA, 2015, p. 20).

Fatores relacionados ao abuso precoce de álcool e drogas, desajustes familiares, bullying, doenças mentais, tais como, transtorno do humor bipolar e depressão, são algumas das principais associações aos casos de suicídio nessa fase de adolescência e juventude. Mutações hormonais e físicas, mudanças drásticas na identidade, na autoconsciência e flexibilidade cognitiva é mais comum nessa fase da vida (MENDONÇA, 2015).

Entretanto, mais importante que dados sociodemográficos é a dinâmica familiar no contexto do suicídio. Ausência do pai, da mãe ou do cônjuge, por motivos de separação ou divórcio, até mesmo, a ausência de sintonia nos diálogos e o afastamento social emergem como coadjuvantes no desencadeamento de graves problemas

emocionais. Neste contexto, a separação real ou imaginária gera intenso sofrimento que pode abrir portas para que a tentativa de suicídio se apresente como alternativa (KRÜGER, 2010). Para Durkheim (2000), a estreita convivência entre família e sociedade contribui para maior coesão social, estabelecendo uma espécie de proteção contra o suicídio.

Em relação ao método empregado no suicídio, a escolha varia muito segundo a cultura, a disponibilidade e o gênero. Nos Estados Unidos, arma de fogo; na Inglaterra e Austrália enforcamento; na China envenenamento (BERTOLOTE; DE LEO, 2012). Em todo caso, é evidente que medidas restritivas de acesso aos meios têm conduzido à redução da frequência de determinados tipos de suicídio. No Brasil, a redução de acesso a armas de fogo e pesticidas, atende às recomendações da OMS para a prevenção do suicídio (BOTEGA et al., 2006). Na Figura 03, apresentam-se os principais métodos utilizados para a efetivação do suicídio nos municípios analisados.

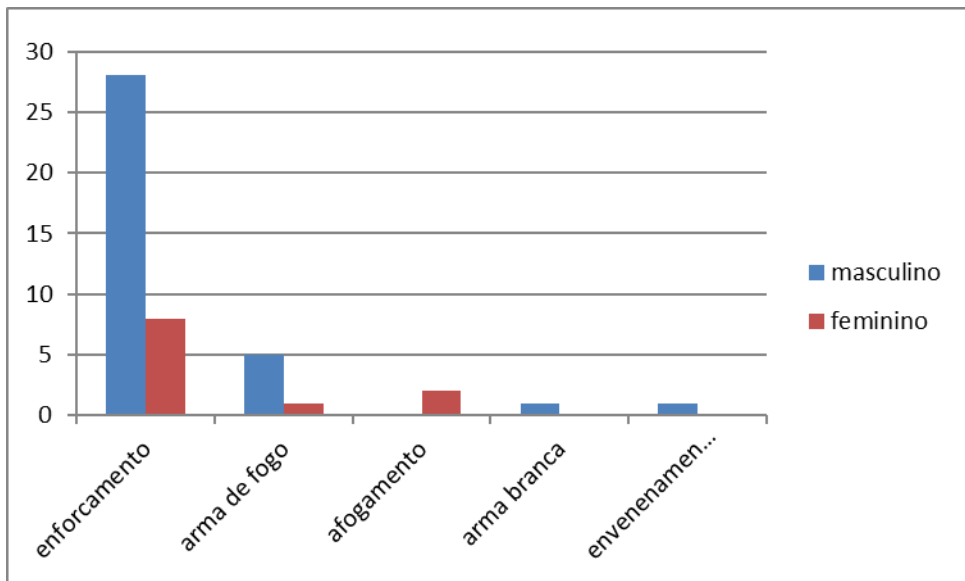


Figura 03: Métodos de suicídio por gênero em Aquidauana e Anastácio (2007 - 2016)
Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Em geral, o principal local escolhido pela vítima é a própria casa. Em Aquidauana e Anastácio, o enforcamento (78,2%) dentro de casa (86,9%) foi o principal método utilizado por ambos os sexos. Segundo pesquisadores, esse é o método mais utilizado no Brasil, seguido da arma de fogo.

No Brasil, a própria casa é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%). Os principais meios utilizados são enforcamento (47%), armas de fogo (19%) e

envenenamento (14%). Entre os homens predominam enforcamento (58%), arma de fogo (17%) e envenenamento por pesticidas (5%). Entre as mulheres, enforcamento (49%), seguido de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%) (BOTEGA et al., 2006, p. 3).

Destaca-se que entre os jovens de até 29 anos de idade a incidência de enforcamento no método utilizado é de 93,3%. Essa escolha deve-se à disponibilidade do método que é acessível a todas as classes sociais.

Em relação aos dados disponibilizados pelo Núcleo de Medicina Legal de Aquidauana percebeu-se que em muitas Declarações de Óbitos - DO, constava apenas informação sobre o material causador da morte, como ferimento por arma de fogo ou por arma branca, afogamento, não havendo, em muitos casos, distinção entre homicídio ou suicídio, também constando em grande quantidade, diagnósticos de óbito tidos como de causa desconhecida.

Dessa forma, políticas de enfrentamento ao suicídio, como programas de saúde financiados pelo Governo Federal, podem estar sendo prejudicados em consequência dessas irregularidades encontradas nas notificações de casos de suicídio.

Perfil sociodemográfico das tentativas de suicídio em Anastácio e Aquidauana/MS

Em primeiro lugar é preciso ressaltar a discrepância dos dados apresentados pelo 1º Subgrupos de Bombeiro Militar de Aquidauana e os dados fornecidos pelas Vigilâncias Epidemiológicas de Aquidauana e Anastácio. Percebe-se que há uma dificuldade ou até mesmo falta de comunicação entre os órgãos oficiais em relação às notificações de tentativas de suicídio ocorrido no mesmo período. Esse fato dificulta as ações de políticas públicas de prevenção e combate ao suicídio.

Percebe-se, a partir da observação da leitura dos dados do Bombeiro Militar de Aquidauana (Figura 04) que o perfil etário das pessoas que tentaram suicídio em Aquidauana e Anastácio, no período pesquisado, segue uma tendência mundial. Segundo a WHO (2014) o suicídio é a segunda causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos de idade.

Ressalta-se que, na faixa etária de 10 a 29 anos, existem situações de exposição à violência e a situações de abandono e de risco, que são também gatilhos para tentativas de suicídio, levando em consideração a realidade socioeconômica das regiões estudadas.

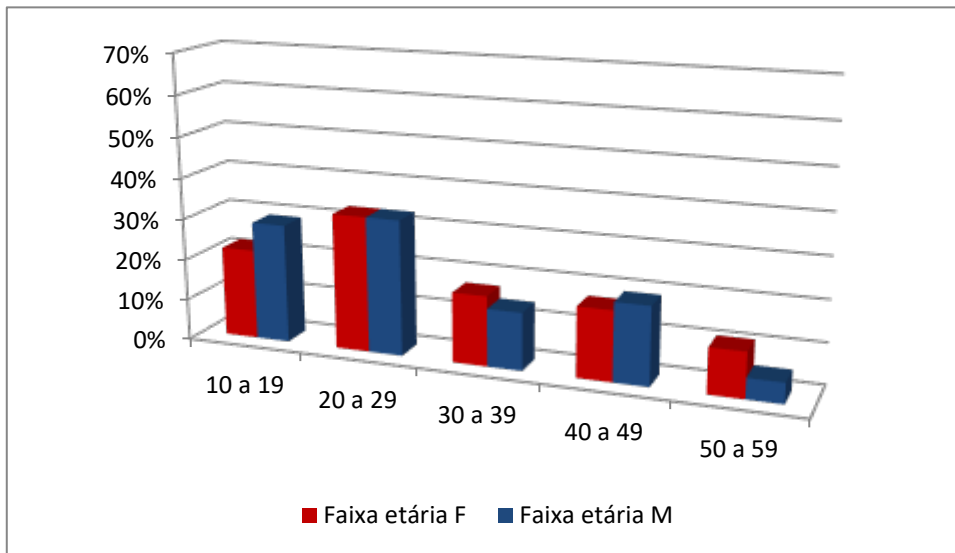


Figura 04: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana e Anastácio, segundo o sexo e a faixa etária, atendidos pelo 1º Subgruposmento de Bombeiro Militar de Aquidauana (2014 – 2016). Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Casos de abuso sexual, decepção amorosa, abandono familiar e outras questões ligadas à opção sexual são considerados fatores de risco para a decisão de tirar a própria vida. Desestruturação familiar, decorrente da ausência da figura paterna ou materna, pais presidiários, dependentes de álcool ou droga, são cenários propícios que podem levar um jovem ou adolescente ao desequilíbrio emocional, baixa autoestima, causando transtornos psiquiátricos, como a depressão e ansiedade, fatores predisponentes para o suicídio (BERTOLOTE; DE LEO, 2012).

Nos dados da Vigilância Epidemiológica de Aquidauana (Figura 05) é possível observar também que, entre as mulheres, a faixa etária de 10 e 19 anos é a maior, com 50% dos casos. Pode-se observar uma tendência maior de ideações suicidas entre os adolescentes aquidauanenses, o que é semelhante ao padrão nacional. Em relação aos dados da vigilância epidemiológica municipal de Aquidauana percebe-se que a faixa etária entre 20 e 29 anos é a de maior incidência de tentativas de suicídio entre os homens, 50% dos casos.

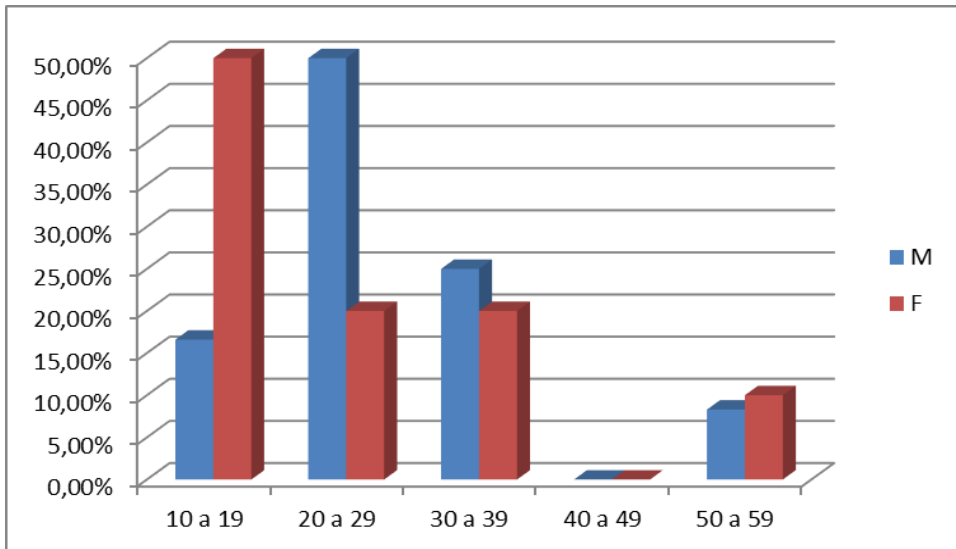


Figura 05: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Aquidauana, segundo sexo e a faixa etária, Vigilância Epidemiológica de Aquidauana (2014 – 2016)

Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Segundo Braga; Dell’Aglío (2013), isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar, história de abuso físico ou sexual, transtorno de humor e personalidade, entre outros fatores, podem aumentar a vulnerabilidade a comportamentos suicidas entre adolescentes. Associado a esses fatores de risco, soma-se o alcoolismo precoce, o uso de drogas, a depressão e fatores relacionados à pobreza e à falta de perspectiva futura.

Os dados disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica de Anastácio confirmam uma tendência observada nos dados do Corpo de Bombeiros e da Vigilância Epidemiológica de Aquidauana no que se refere à faixa etária. A Figura 06 revela a faixa etária de 10 a 19 anos como sendo a maior em relação aos casos de tentativas de suicídio para pessoas do sexo feminino, 56% dos casos.

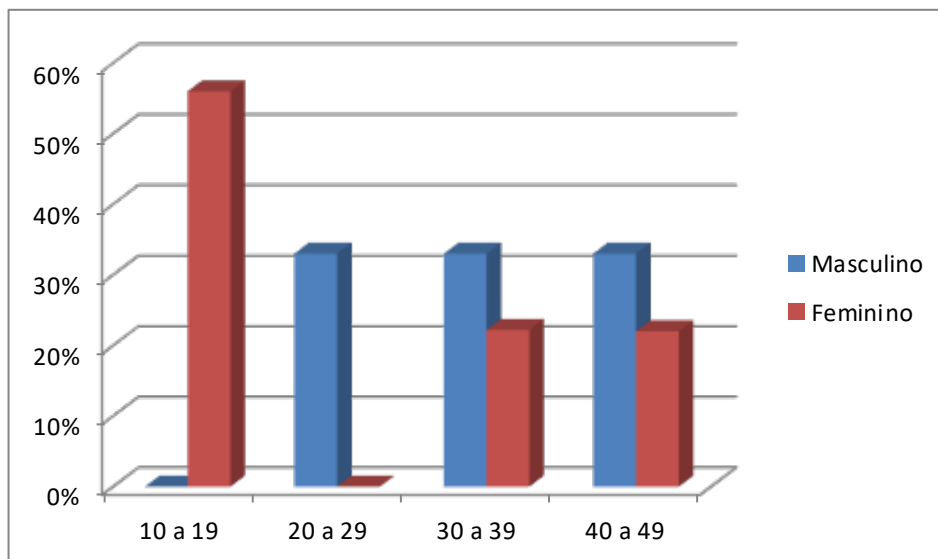


Figura 06: Distribuição percentual dos casos de tentativas de suicídio em Anastácio, segundo o sexo e a faixa etária, notificados pela Vigilância Epidemiológica de Anastácio (2014 – 2016)
Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2017.

Essa precocidade nas tentativas de suicídio é confirmada nos relatos de entrevistas com profissionais da saúde mental do município de Anastácio, obtidos durante o período de coleta de dados. Situações de abandono, abuso sexual, baixa autoestima, desilusões amorosas, estão entre as principais queixas das adolescentes, segundo entrevista com psicólogos do município de Anastácio.

Em relação aos métodos utilizados pode-se observar que não há uma padronização nas notificações das tentativas de suicídio por parte dos órgãos competentes. Dessa forma há uma discrepância na comparação dos dados levantados no Bombeiro Militar e nas Vigilâncias Epidemiológicas dos dois municípios.

Para o 1º Subgrupamento de Bombeiros Militares de Aquidauana os três principais métodos utilizados nas tentativas de suicídio são: pular da ponte 30,2%; uso de arma branca 18,6% e enforcamento 16,2% dos casos. Na Vigilância Epidemiológica de Aquidauana o método mais apontado nas tentativas foi o enforcamento 21,4%, seguido de automedicação, objeto cortante e envenenamento, todos com 14,2%. Em Anastácio a Vigilância Epidemiológica notificou o uso de objeto cortante 41,1%, envenenamento 35,2% e automutilação em 18% dos casos (Quadro 01).

Quadro 01: Distribuição percentual dos métodos de tentativas de suicídio notificados pelo 1º Subgrupamento de Bombeiro Militar de Aquidauana, Vigilância Epidemiológica de Aquidauana e Vigilância Epidemiológica de Anastácio entre 2014 a 2016.

Percentual de casos por órgão competente			
Principais métodos Utilizados	1º Sub. de Bombeiro Militar de Aquidauana	Vigilância Epidemiológica Aquidauana	Vigilância Epidemiológica Anastácio
Pular da ponte	30,2%	-	11,7%
Pular da torre	2,3%	-	-
Enforcamento	16,2%	21,4	11,7%
Arma de fogo	2,3%	-	-
Arma branca	18,6%	3,5%	-
Substância tóxica	6,9%	-	-
Automedicação	9,3%	14,2	17,6%
Envenenamento	4,6%	14,2	35,2%
Entorpecentes	2,3%	-	-
Automutilação	-	10,7	18%
Cortar o pulso	-	3,5	-
Objeto cortante	-	14,2	41,1%
Ameaça	-	3,5	-

Fonte: 1º Subgrupamento Bombeiro Militar de Aquidauana; Vigilância Epidemiológica de Aquidauana; Vigilância Epidemiológica de Anastácio.
 Elaboração: Evando Nantes Camargo, 2018

Ressalta-se que a facilidade de acesso às pontes pela população, acaba se tornando um local propício para as constantes tentativas de suicídio, principalmente na época das cheias. Os dois municípios são divididos pelo Rio Aquidauana, e dessa forma, ligados por três pontes: Ponte Velha, Nova e Boiadeira (Figura 7). Essas pontes são locais de grande circulação de automóveis, ciclistas e pedestres, facilitando o acesso constante entre as duas cidades. Diariamente, pessoas se deslocam para estudar, trabalhar, comprar, visitar parentes de um lado e de outro.

Nos dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica de Aquidauana observa-se que dentre os métodos mais utilizados nas tentativas o enforcamento aparece com 21,4% dos casos. Dessa forma, nota-se que nos dados da Vigilância aparecem outros métodos no registro das ocorrências de tentativas de suicídio. Envenenamento, ameaças, automutilação, cortar pulso e objeto cortante são métodos que não aparecem nos dados

disponibilizados pelo Corpo de Bombeiros. Esse fato reforça a necessidade do poder público em criar meios de articulação entre bombeiros e vigilância epidemiológica, no sentido de padronizar as formas de notificação de tentativas de suicídio no município.



Figura 07: Aspectos das Pontes: Ponte Coronel Antônio Ignácio Trindade (Ponte Nova) –A, Ponte Boiadeira – B e Roldão de Oliveira (Ponte Velha) - C.
Fonte: Evando Nantes Camargo, 2015 (A e B); 2019 (C)

Diferentemente dos dados disponibilizados pelo Corpo de Bombeiros de Aquidauana que aponta o ato de pular da ponte como principal método utilizado, a Vigilância Epidemiológica de Aquidauana assinala que o enforcamento é o método mais escolhido nas tentativas de suicídio no município.

Por fim, a partir da observação dos dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica de Anastácio verificou-se que o uso de medicamento ainda é um método muito utilizado por mulheres na tentativa de suicídio. Destaca-se que, nas três fontes de

dados de tentativas de suicídio disponibilizadas, Corpo do Bombeiros, Vigilância Epidemiológica de Aquidauana e de Anastácio, o uso de medicamento sempre esteve entre os métodos mais utilizados pelo sexo feminino.

Considerações finais

Depreende-se, a partir deste estudo, que o suicídio é um problema social grave e bastante complexo, não há possibilidade de se apontar uma causa específica e incontestável para explicar esse fenômeno social.

Assim, constatou-se que a mortalidade por suicídio nos municípios de Aquidauana e Anastácio concentra-se nas faixas etárias de 10 a 19 e 30 a 39 anos de idade, para pessoas do sexo feminino. Ressalta-se que a partir dos quarenta anos de idade não há registros de casos de suicídio entre as mulheres. Essa constatação denota a necessidade de aprimorar ações de políticas públicas direcionadas às pré-adolescentes, adolescentes e jovens do sexo feminino nos dois municípios.

Em relação às tentativas de suicídio, observou-se a inexistência de dados anteriores a 2014, e também a falta de padronização nas notificações disponibilizadas pelos órgãos oficiais referente aos anos de 2014 a 2016. Esses fatos revelam o problema de subnotificação nos municípios pesquisados, dificultando a eficácia de ações direcionadas à prevenção e combate a esse tipo de mortalidade.

Em geral, nos dados de tentativas de suicídio disponibilizadas pelos bombeiros militares e pela vigilância epidemiológica dos dois municípios, há predominância de casos na faixa etária que varia de 10 a 29 anos de idade, com preponderância do sexo feminino. Entre os métodos mais utilizados dentro do período pesquisado destacam-se: pular da ponte; envenenar-se e enforçar-se. Entre os casos de suicídio notificados em Aquidauana e Anastácio, o enforcamento dentro de casa foi o principal método utilizado.

Dados sobre as tentativas de suicídio ocorridas em Aquidauana são, quantitativamente, inferior aos suicídios consumados no município. Em parte, essa constatação pode explicar o alto índice da taxa de mortalidade por suicídio nesses municípios, considerando que uma pessoa que já tenha tentado o ato uma vez, tem maior probabilidade de consumá-lo em outra oportunidade.

Neste contexto, o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e tratamento precoce de transtornos mentais espera-se contribuir positivamente na redução de casos de suicídio nesses dois municípios.

Assim, esse trabalho não teve a pretensão de esgotar o assunto, mas, estimular o aprofundamento do debate sobre o tema proposto, o que já tem ocorrido. O principal objetivo é fornecer subsídios à discussão sobre a situação da saúde mental, sobretudo o suicídio, em Aquidauana e Anastácio, a fim de, em conjunto com o poder público, apontar caminhos que ajudem na compreensão e no combate a esse tipo de mortalidade que tem crescido consistentemente nesses dois municípios e que precisa ser encarado como um problema de saúde pública.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP), *Comportamento suicida: conhecer para prevenir* dirigido para profissionais da imprensa. São Paulo: ABP, 2009. Disponível em: <www.abpbrasil.org.br/sala_imprensa/manual/>. Acesso em: 15 dez. 2016
- BERTOLETE, J. M.; DE LEO, D. Global Suicide Mortality Rates – A Light at the End of the Tunnel? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(5), 249–253, 2012.
- BOTEGA, N. J., WERLANG, B. S. G., CAIS, C. F. S.; MACEDO, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37(3), 213-220, 2006.
- BRAGA, L. de L.; DELL’AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 6, n. 1 jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002. Acesso em: 18 nov. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: [s.n.], 2006. 76p.
- DURKHEIM, E. *O suicídio*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- DURKHEIM, É.: *O suicídio, estudo de sociologia*. Tradução Monica Statel. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População. Brasil 2010. *Estudos e Pesquisas-Informação Geográfica*, n. 7. Disponível em:<goo.gl/aOK3wR>. Acesso em: 11/maio 2016.
- KRÜGER, L. L.; BLANCA, S. G. W. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. Porto Alegre. *Rev.Psico-Usf*, v. 15, n. 1, p. 59-70, jan./abr. 2010.
- MENDONÇA, F. V. M. *Suicídio na adolescência*. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade de Coimbra. 2015. 55 f.
- MENEGHEL, S.N.; VICTORIA, C.G.; FARIA, N. M. X.; CARVALHO, L. A.; FALK, J. W. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista Saúde Públ.* V.38. N. 6. P. 804-810, 2004.
- RELPH, Z. C. As bases fenomenológicas da geografia. *Geografia*, n. 4, v. 7, p. 1-25, 1979.
- SANTANA, P. *Introdução à geografia da saúde: território, saúde e bem-estar*. Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2014.
- SANTOS, J. *Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil: fatores sociodemográficos*. 2010. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

World Health Organization (WHO). *Preventing suicide: a global imperative*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779>. 2014.

Evando Nantes Camargo

Mestre em Geografia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS e graduado em História pela Universidade Católica Dom Bosco - UCDB. Atualmente é técnico em administração na UFMS - Campus de Aquidauana.

Rua Oscar de Barros, 740, Serraria. CEP: 79200-000 - Aquidauana, MS – Brasil

E-mail: evandonantes@hotmail.com

Eva Teixeira dos Santos

Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, Mestre em Ciências da Engenharia Ambiental pela Universidade de São Paulo - USP e graduada em Geografia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS. Atualmente é docente associada do Campus de Aquidauana, onde atua no Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Geografia e nos cursos de graduação em Geografia e Pedagogia.

Rua Oscar de Barros, 740, Serraria. CEP: 79200-000 - Aquidauana, MS – Brasil

E-mail: evasantos.ufms@gmail.com

Recebido para publicação em novembro de 2018
Aprovado para publicação em agosto de 2019