



Eliane Regina Pereira  
(Organizadora)

# Saúde Mental: um Campo em Construção

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Eliane Regina Pereira**

(Organizadora)

# Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| <b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)<br/>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b> |   |
|---|---|
| S255  | Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção /<br>Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena<br>Editora, 2019.<br><br>Formato: PDF<br>Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader<br>Modo de acesso: World Wide Web<br>Inclui bibliografia<br>ISBN 978-85-7247-596-9<br>DOI 10.22533/at.ed.969190309<br><br>1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde<br>mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina.<br><br>CDD 362 |
| <b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>   |   |

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)<sup>1</sup>

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)<sup>2</sup> escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)<sup>3</sup> defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

---

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt).

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mais ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

Eliane Regina Pereira

## SUMÁRIO

### PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....  | <b>1</b>  |
| A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS  |           |
| Vanessa de Sousa Callai<br>Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.9691903091</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....  | <b>14</b> |
| A PSICOLOGIA NOS CAPS  |           |
| Karla Maria Duarte Castro  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.9691903092</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....  | <b>26</b> |
| A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO  |           |
| Silvana Viana Andrade<br>Suze Cristina Barros dos Santos<br>Vânia Matias de Oliveira   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.9691903093</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....  | <b>38</b> |
| AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL  |           |
| André Vinícius Pires Guerrero<br>Barbara Coelho Vaz<br>Adélia Benetti de Paula Capistrano<br>Enrique Araujo Bessoni<br>June Scafuto Correa Borges<br>Pérolla Goulart-Gomes<br>Natanielle Cardona Machado |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.9691903094</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....  | <b>50</b> |
| A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA   |           |
| Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.9691903095</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 6</b> .....  | <b>59</b> |
| CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016  |           |
| Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco<br>Sílvia Maria Ferreira Guimarães<br>Patrícia Maria Fonseca Escalda   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.9691903096</b>   |           |

**CAPÍTULO 7 ..... 71**

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra  
Laura Moreira Queiroz  
Mila Nora Pereira Oliveira Souza  
Paula Cristian Dias De Castro  
Raissa Andressa Da Costa Araújo  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.9691903097**

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior  
Priscila Coimbra Rocha  
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté  
Alessandra Gracioso Tranquilli

**DOI 10.22533/at.ed.9691903098**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade  
Vivian Andrade Araújo  
Maria Camila Azeredo de Jesus  
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins  
Karine Vieira de Moraes  
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula  
Damares Borges dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.9691903099**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório  
Marli Renate Von Borstel Roesler

**DOI 10.22533/at.ed.96919030910**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.96919030911**

**CAPÍTULO 12 ..... 127**

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin  
Maria Soledade Garcia Benedetti  
Germana Bueno Dias  
Thiago Martins Rodrigues  
Lincoln Costa Valença

**DOI 10.22533/at.ed.96919030912**



**CAPÍTULO 13 ..... 136**

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos  
Rosimari de Oliveira Bozelli  
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk  
Eliene Lopes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.96919030913**

**CAPÍTULO 14 ..... 147**

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin  
Darlim Saratt Mezomo  
Keila Rodrigues da Fonseca  
Régia Cristina Macêdo da Silva  
Sandra Maria Franco Buenafuente

**DOI 10.22533/at.ed.96919030914**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano  
Camilo José González-Martínez  
Maximiliano Bustacara-Díaz  
Luis Alejandro Gómez-Barrera

**DOI 10.22533/at.ed.96919030915**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior  
Ester Roza Luz Freitas  
Flávio Henrique Sousa Santos  
Luciana de Araujo Mendes Silva  
Glória Lucia Alves Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.96919030916**

**CAPÍTULO 17 ..... 182**

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra  
Sonia Regina Jurado  
Izabela Carvalho Vieira  
Letícia Akie Nagata  
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando  
Beatriz Soares dos Santos  
Vanessa Bernardo da Silva Souza  
Gabriela Melo Macedo  
Hilary Elohim Reis Coelho  
Mara Cristina Ribeiro Furlan  
Thais Carolina Bassler  
Adailson da Silva Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.96919030917**

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 18</b> .....   | <b>195</b> |
| REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL   |            |
| Anelisa Cesario Santana<br>Ana Luiza de Mendonça Oliveira<br>Rodrigo Sanches Peres   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030918</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 19</b> .....   | <b>205</b> |
| SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM   |            |
| Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes<br>Ana Socorro de Moura   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030919</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 20</b> .....   | <b>218</b> |
| TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL  |            |
| Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues<br>Laís Chagas de Carvalho   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030920</b>  |            |
| <b>PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 21</b> .....   | <b>230</b> |
| A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA  |            |
| Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira<br>Benhur Machado Cardoso<br>Caroline Ramaldes Vaz da Costa<br>Thatiane Gabriela Guimarães Pereira<br>Ana Lúcia Silveira Rusky<br>Ilton Garcia dos Santos Silveira |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030921</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 22</b> .....   | <b>242</b> |
| OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL  |            |
| Nelson Falcão de Oliveira Cruz<br>Fabrice Sanches do Carmo   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030922</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 23</b> .....   | <b>251</b> |
| GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES   |            |
| Sdnei Gomes dos Santos   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030923</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 24</b> .....   | <b>259</b> |
| PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER  |            |
| Maurício Pimentel Homem de Bittencourt<br>Fabiano Guimarães de Carvalho  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030924</b>  |            |

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 25</b> .....   | <b>271</b> |
| RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA  |            |
| Elisângela Lopes de Faria  |            |
| Ana Maria Cecílio  |            |
| Diego Vales Deslandes Ferreira   |            |
| Flávia M. Barroca de Barros  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030925</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 26</b> .....   | <b>282</b> |
| SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO                             |            |
| Suzi Keila Fiuza Andrade   |            |
| Murilo Cordeiro Gonçalves  |            |
| Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira  |            |
| Thayse Andrade Fernandes   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030926</b>  |            |
| <b>PARTE 3 – ENSAIOS</b>   |            |
| <b>CAPÍTULO 27</b> .....   | <b>287</b> |
| A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA                        |            |
| Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030927</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 28</b> .....   | <b>292</b> |
| CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA |            |
| Stela Almeida Aragão   |            |
| Thainan Alves Silva  |            |
| Rosineia Novais Oliveira   |            |
| Patrícia Anjos Lima De Carvalho  |            |
| Bárbara Santos Ribeiro   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030928</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 29</b> .....   | <b>298</b> |
| MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE                 |            |
| Maria Goretti Andrade Rodrigues  |            |
| Erilza Faria Ribeiro   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030929</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 30</b> .....   | <b>301</b> |
| MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL                                      |            |
| Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin  |            |
| Carolina Ozorio Kozoroski  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030930</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 31</b> .....   | <b>310</b> |
| NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?  |            |
| Paulo Renato Pinto de Aquino   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030931</b>  |            |

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 32</b> .....   | <b>314</b> |
| O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA |            |
| Marlon Alves de Oliveira   |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030932</b>  |            |
| <b>CAPÍTULO 33</b> .....   | <b>316</b> |
| SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE                         |            |
| Karolinny Donato Pinto de Oliveira   |            |
| Gabriel Fernandes de Sousa   |            |
| Keli Camila Vidal Grochoski  |            |
| Eveline de Almeida Silva Abrantes  |            |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.96919030933</b>  |            |
| <b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....  | <b>322</b> |
| <b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....  | <b>323</b> |

## CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

### Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra

Discente do Curso de Graduação em Medicina, 8º Semestre.  
União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde.  
Lauro de Freitas/BA.

### Laura Moreira Queiroz

Discente do Curso de Graduação em Medicina, 8º Semestre.  
União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde.  
Lauro de Freitas/BA.

### Mila Nora Pereira Oliveira Souza

Discente do Curso de Graduação em Medicina, 8º Semestre.  
União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde.  
Lauro de Freitas/BA.

### Paula Cristian Dias De Castro

Discente do Curso de Graduação em Medicina, 8º Semestre.  
União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde.  
Lauro de Freitas/BA.

### Raissa Andressa Da Costa Araújo

Discente do Curso de Graduação em Medicina, 8º Semestre.  
União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde.  
Lauro de Freitas/BA.

### Thiago Barbosa Vivas

Docente do Curso de Graduação em Medicina.  
União Metropolitana de Educação e Cultura,  
Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde.  
Lauro de Freitas/BA.

**RESUMO: Objetivo:** analisar a frequência e a variação do número de suicídios, no estado da Bahia, entre 2008 e 2017. **Método:** trata-se de estudo ecológico de séries temporais cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A variação do número de óbitos ao longo da série temporal foi analisada utilizando testes de correlação de Pearson e Spearman para amostras com distribuição paramétrica e não paramétrica, respectivamente. Quando consideradas estatisticamente significantes, as variações foram submetidas a regressão linear para predição do número de óbitos até 2037. **Resultados:** 4.712 suicídios foram registrados no período, apresentando um crescimento de 59,26% entre os anos de 2008 e 2017. A análise dos resultados revelou um maior número de suicídios no sexo masculino (3.865, 82,02%). A faixa etária que apresentou o maior número de suicídios foi 30 a 39 anos (1.057, 22,4%). O número de suicídios foi maior em indivíduos com 4 a 7 anos de escolaridade (1.113, 23,6%),

com crescimento de 485,0% na faixa de 8 a 11 anos de escolaridade. **Conclusões:** o número de suicídios cresceu expressivamente no período analisado, principalmente entre jovens do sexo masculino com idade entre 20 a 39 anos. A correlação entre o número de óbitos e a série temporal foi alta ( $R = 0,931$ ,  $p < 0,001$ ), o que confirma uma tendência de crescimento com o passar dos anos. Neste contexto, o número de suicídios na Bahia, até o ano de 2037, chegará a cerca de 886 por ano.

## CHARACTERIZATION OF SUICIDE IN THE STATE OF BAHIA BETWEEN THE YEARS OF 2008 AND 2017: NA TIME-SERIES ECOLOGICAL STUDY

**ABSTRACT: Objective:** to analyze the frequency and variation of the number of suicides in the state of Bahia between 2008 and 2017. **Methods:** this is an time-series ecological study whose data were obtained by consulting the database of the Information System on Mortality (SIM). The variation of the number of deaths throughout the time series was analyzed using Pearson and Spearman correlation tests for samples with parametric and non-parametric distribution, respectively. When considered statistically significant, the variations were submitted to linear regression to predict the number of deaths by 2037. **Results:** 4,712 suicides were recorded in the period, presenting a growth of 59.26% between the years 2008 and 2017. The analysis of the results revealed a higher number of male suicides (3,865, 82.02%). The age group with the highest number of suicides was 30 to 39 years (1,057, 22.4%). The number of suicides was higher in individuals with 4 to 7 years of schooling (1,113, 23.6%), with a growth of 485.0% in the range of 8 to 11 years of schooling. **Conclusions:** the number of suicides increased significantly in the analyzed period, especially among young men aged 20 to 39 years. The correlation between the number of deaths and the time series was high ( $R = 0.931$ ,  $p < 0.001$ ), which confirms a growth trend over the years. In this context, the number of suicides in Bahia until the year 2037 will reach about 886 per year.

## INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, sabidamente relacionado a múltiplos fatores – de ordem cultural, social, subjetiva, biológica, etc. –, que resulta na morte intencionalmente autoprovoçada (CARMO, 2018). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tendo se tornado, em 2012, a décima quinta causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte (BRASIL, 2017). Anualmente, cerca de um milhão de pessoas se suicidam no mundo, perfazendo uma média de um suicídio a cada 45 segundos. De modo geral, os coeficientes mais altos encontram-se em países da Europa Oriental; os mais baixos, em países da América Central e do Sul (BOTEGA, 2014).

Corroborando com esse cenário, apesar de possuir um coeficiente considerado relativamente baixo, por ser um país populoso, o Brasil figura entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios, segundo dados compilados

pela OMS (VARNIK, 2012). Entre os anos de 2000 a 2012, foram registrados 112.103 óbitos classificados como suicídio em maiores de 10 anos de idade, com aumento de 26,5% na taxa de mortalidade, que passou de 4,9 por 100 mil habitantes em 2000 para 6,2 por 100 mil habitantes em 2012 (CARMO, 2018).

Segundo Rosa (2016), a intenção suicida e o suicídio são problemas que resultam da interação de fatores sociais, biológicos, genéticos, psiquiátricos, socioeconômicos e culturais. O desemprego, problemas legais ou trabalhistas, vulnerabilidade social, problemas familiares e conjugais, vivências traumáticas e violência intrafamiliar, alcoolismo e uso de outras drogas, transtornos mentais e psicológicos, bem como algumas condições clínicas incapacitantes são caracterizados como fatores que predisõem à incapacidade psíquica de administrar os problemas.

Ainda que o cenário seja alarmante, o suicídio pode ser prevenido. Neste contexto, intervenções eficientes, bem fundamentadas, baseadas em evidências científicas e em informações seguras, poderão ser planejadas e implementadas junto a determinados grupos e indivíduos – notadamente aqueles identificados como mais vulneráveis – para prevenção das tentativas de suicídio e diminuição dos índices de mortalidade por esta causa (BRASIL, 2017).

## **OBJETIVO**

Analisar a frequência absoluta, a frequência relativa e a variação do número de suicídios – segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente –, segundo as variáveis núcleo regional de saúde, sexo, faixa etária e escolaridade, tendo como unidade amostral o estado da Bahia, entre os anos de 2008 a 2017.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo ecológico de séries temporais cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pela Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) através do endereço eletrônico <<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa>>, acessado em 27 de março de 2019.

O desfecho principal deste estudo é o número de suicídios – óbitos cujas causas foram as lesões autoprovocadas intencionalmente (CID X60 a X84) – de residentes no estado da Bahia ocorridos no período de 2008 a 2017. Os dados foram sistematizados segundo as variáveis núcleo regional de saúde, sexo, faixa etária e escolaridade tabulados no programa Microsoft® Excel para Office 365 MSO (versão 16.0.11328.20156).

A variação do número de óbitos ao longo da série temporal (2008 a 2017) foi analisada utilizando os testes de correlação de Pearson e de Spearman para

amostras com distribuição paramétrica e não paramétrica, respectivamente. Quando consideradas estatisticamente significantes, as variações foram submetidas a regressão linear para predição do número de óbitos nos anos de 2022, 2027 e 2032. Valores  $p$  menores do que 0,05 ( $\alpha < 5\%$ ) foram considerados significantes. As análises estatísticas foram realizadas no IBM® SPSS Statistics (Armonk, Nova Iorque, EUA, versão 24). Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos elaborados no Microsoft® Excel e no IBM® SPSS Statistics.

## RESULTADOS

Os resultados do estudo foram objeto de análise comparativa descritiva e estatística. Neste trabalho foram consideradas as variáveis independentes ano de ocorrência, núcleo regional de saúde, sexo, faixa etária e escolaridade, utilizadas na interpretação da distribuição da variável dependente número de suicídios de residentes no estado da Bahia.

Um total de 4.712 óbitos foram registrados no período, apresentando um crescimento percentual de 59,26% entre os anos de 2008 e 2017.

### Núcleo Regional De Saúde

A análise do número de suicídios por núcleo regional de saúde revela maiores frequências nos núcleos Leste (1.105, 23,5%), Centro-leste (588, 12,5%) e Sul (577, 12,2%), com crescimento percentual em todas as regiões, exceto Nordeste e Sul, onde foi observada uma variação negativa no número de suicídios no período observado (Tabela 2).

Uma correlação muito forte ( $R > 0,9$ ) foi observada entre o número total de suicídios e o ano de ocorrência ( $R = 0,931$ ;  $p < 0,001$ ); correlações fortes ( $R > 0,7$ ) entre o número de suicídios e o ano de ocorrência foram observadas nos núcleos Leste e Norte ( $R = 0,892$  e  $0,805$ , respectivamente; valor  $p = 0,001$  e  $0,005$ , respectivamente). Uma correlação moderada foi observada no núcleo Centro-norte ( $R = 0,665$ ;  $p = 0,036$ ). Nos demais núcleos, embora uma variação percentual do número de óbitos tenha sido observada, as correlações com o ano de ocorrência não foram consideradas estatisticamente significantes (Tabela 2).

Submetidas a regressão linear, as variações do número total de óbitos e do número de óbitos nos núcleos Centro-norte, Leste e Norte permitiram a predição constante na Tabela 3.



| Núcleo Regional de Saúde | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Centro-Leste             | 588                 | 12,5%               |
| Centro-Norte             | 394                 | 8,4%                |
| Extremo Sul              | 229                 | 4,9%                |
| Leste                    | 1.105               | 23,5%               |
| Nordeste                 | 348                 | 7,4%                |
| Norte                    | 421                 | 8,9%                |
| Oeste                    | 222                 | 4,7%                |
| Sudoeste                 | 809                 | 17,2%               |
| Sul                      | 577                 | 12,2%               |
| Ignorado                 | 19                  | 0,4%                |
| <b>Total</b>             | <b>4.712</b>        | <b>100,00%</b>      |

Tabela 1: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente, segundo o núcleo regional de saúde, por tipo de frequência, no estado da Bahia (2008 a 2017)

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

| Núcleo Regional de Saúde | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | Δ             | R            | Valor pa     | Total        |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| Centro-Leste             | 61         | 67         | 59         | 36         | 59         | 57         | 52         | 57         | 66         | 74         | 21,3%         | 0,264        | 0,461        | 588          |
| Centro-Norte             | 23         | 29         | 21         | 24         | 49         | 51         | 51         | 48         | 48         | 50         | 117,3%        | 0,665        | 0,036b       | 394          |
| Extremo Sul              | 20         | 25         | 20         | 17         | 19         | 26         | 29         | 27         | 20         | 26         | 30,0%         | 0,432        | 0,213        | 229          |
| Leste                    | 62         | 43         | 118        | 99         | 101        | 119        | 108        | 141        | 157        | 157        | 153,2%        | 0,892        | 0,001        | 1.105        |
| Nordeste                 | 37         | 31         | 36         | 32         | 45         | 25         | 33         | 32         | 42         | 35         | -5,4%         | 0,071        | 0,846        | 348          |
| Norte                    | 31         | 36         | 24         | 46         | 42         | 45         | 40         | 41         | 54         | 62         | 100,0%        | 0,805        | 0,005        | 421          |
| Oeste                    | 17         | 9          | 19         | 22         | 25         | 28         | 5          | 21         | 29         | 47         | 176,4%        | 0,588        | 0,074        | 222          |
| Sudoeste                 | 54         | 79         | 73         | 89         | 90         | 92         | 84         | 82         | 80         | 86         | 59,3%         | 0,43         | 0,214b       | 809          |
| Sul                      | 69         | 61         | 66         | 71         | 52         | 51         | 48         | 55         | 40         | 64         | -7,2%         | -0,577       | 0,081        | 577          |
| Ignorado                 | 4          | 2          | 2          | -          | 2          | 2          | 1          | 1          | 4          | 1          | -75,0%        | -            | -            | 19           |
| <b>Total</b>             | <b>378</b> | <b>382</b> | <b>438</b> | <b>436</b> | <b>484</b> | <b>496</b> | <b>451</b> | <b>505</b> | <b>540</b> | <b>602</b> | <b>59,26%</b> | <b>0,931</b> | <b>0,000</b> | <b>4.712</b> |

Tabela 2: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente, segundo o núcleo regional de saúde, por ano do óbito, no estado da Bahia (2008 a 2017)

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

<sup>a</sup> Correlação de Pearson, quando não indicada outra.

<sup>b</sup> Correlação de Spearman.

| Núcleo Regional de Saúde | R     | Valor pa | B      | Valor pc | 2017 | 2022 | 2027 | 2032 |
|--------------------------|-------|----------|--------|----------|------|------|------|------|
| Centro-Norte             | 0,665 | 0,036b   | 3,600  | 0,003    | 50   | 74   | 92   | 110  |
| Leste                    | 0,892 | 0,001    | 10,988 | 0,001    | 157  | 215  | 270  | 325  |
| Norte                    | 0,805 | 0,005    | 2,879  | 0,005    | 62   | 69   | 84   | 98   |
| Total                    | 0,931 | 0,000    | 21,297 | 0,000    | 602  | 674  | 780  | 886  |

Tabela 3: Modelo de predição do número de suicídios no estado da Bahia, segundo o núcleo regional de saúde

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

<sup>a</sup> Correlação de Pearson, quando não indicada outra.

<sup>b</sup> Correlação de Spearman.

<sup>c</sup> Regressão Linear.

## Sexo

Foi possível observar, a partir da análise da variável sexo, um maior número de suicídios no sexo masculino (3.865, 82,02%), mas com crescimento percentual inferior ao do sexo feminino. No período, foi observado um crescimento de 49,55% no número absoluto de suicídios entre os homens e de 127,66% entre as mulheres (Tabelas 4 e 5).

A correlação entre o número de suicídios de pessoas do sexo masculino e o ano de ocorrência foi muito forte ( $R = 0,929$ ;  $p < 0,001$ ), enquanto a correlação entre o número de suicídios de pessoas do sexo feminino e o ano de ocorrência foi forte ( $R = 0,767$ ;  $p = 0,010$ ). Submetidas a Regressão Linear, as variações permitiram a predição constante na Tabela 6.

| Sexo         | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|--------------|---------------------|---------------------|
| Masculino    | 3.865               | 82,0%               |
| Feminino     | 846                 | 17,9%               |
| Ignorado     | 1                   | 0,1%                |
| <b>Total</b> | <b>4.712</b>        | <b>100,00%</b>      |

Tabela 4: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente, segundo o sexo, por tipo de frequência, no estado da Bahia (2008 a 2017)

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

| Sexo      | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | $\Delta$ | R     | Valor pa | Total |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|-------|----------|-------|
| Masculino | 331  | 324  | 344  | 358  | 389  | 396  | 370  | 420  | 438  | 495  | 49,5%    | 0,929 | 0,000    | 3.865 |
| Feminino  | 47   | 58   | 94   | 78   | 95   | 100  | 81   | 85   | 101  | 107  | 127,6%   | 0,767 | 0,010    | 846   |
| Ignorado  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -        | -     | -        | 1     |
| Total     | 378  | 382  | 438  | 436  | 484  | 496  | 451  | 505  | 540  | 602  | 59,26%   | 0,931 | 0,000    | 4.712 |

Tabela 5: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente, segundo o sexo, por ano do óbito, no estado da Bahia (2008 a 2017)

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

<sup>a</sup> Correlação de Pearson.

| Sexo      | R     | Valor pa | B      | Valor pc | 2017 | 2022 | 2027 | 2032 |
|-----------|-------|----------|--------|----------|------|------|------|------|
| Masculino | 0,929 | 0,000    | 16,345 | 0,000    | 495  | 542  | 624  | 705  |
| Feminino  | 0,767 | 0,010    | 4,909  | 0,010    | 107  | 131  | 156  | 180  |
| Total     | 0,931 | 0,000    | 21,297 | 0,000    | 602  | 674  | 780  | 886  |

Tabela 6: Modelo de predição do número de suicídios no estado da Bahia, segundo o sexo

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

<sup>a</sup> Correlação de Pearson, quando não indicada outra.

<sup>b</sup> Regressão Linear.

## Faixa Etária

Como pode ser observado na Tabela 7, a faixa etária que apresentou o maior número de suicídios é 30 a 39 anos (1.057, 22,4%), seguida de 20 a 29 anos (977, 20,7%) e de 40 a 49 anos (893, 19,0%). É possível observar, também, que o número de suicídios cresceu em todas as faixas etárias analisadas, com destaque para a faixa etária de 10 a 14 anos (800,00%).

Uma correlação muito forte foi observada entre o número de suicídios na faixa etária de 50 a 59 anos e o ano de ocorrência ( $R = 0,923$ ;  $p < 0,001$ ). Correlações fortes ( $R > 0,7$ ) foram observadas nas faixas etárias 15 a 19 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 60 a 69 anos. Uma correlação moderada foi observada na faixa etária 80 anos e mais ( $R = 0,664$ ;  $p = 0,036$ ). Nas demais faixas, embora uma variação percentual do número de óbitos tenha sido observada, as correlações com o ano de ocorrência não foram consideradas estatisticamente significantes (Tabela 8).

Submetidas a Regressão Linear, as variações do número total de óbitos e do número de óbitos nas faixas etárias 15 a 19 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 80 anos e mais permitiram a predição constante na Tabela 9.

| Faixa Etária   | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|----------------|---------------------|---------------------|
| 5 a 9 anos     | 3                   | 0,1%                |
| 10 a 14 anos   | 41                  | 0,9%                |
| 15 a 19 anos   | 278                 | 5,9%                |
| 20 a 29 anos   | 977                 | 20,7%               |
| 30 a 39 anos   | 1.057               | 22,4%               |
| 40 a 49 anos   | 893                 | 19,0%               |
| 50 a 59 anos   | 662                 | 14,0%               |
| 60 a 69 anos   | 437                 | 9,3%                |
| 70 a 79 anos   | 251                 | 5,3%                |
| 80 anos e mais | 98                  | 2,1%                |
| Ignorado       | 15                  | 0,3%                |
| <b>Total</b>   | <b>4.712</b>        | <b>100,00%</b>      |

Tabela 7: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente, segundo a faixa etária, por tipo de frequência, no estado da Bahia (2008 a 2017)

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

| Faixa Etária   | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | Δ            | R            | Valor p <sup>a</sup> | Total        |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|
| 5 a 9 anos     | -          | -          | -          | 2          | -          | -          | -          | 1          | -          | -          | -            | -            | -                    | 3            |
| 10 a 14 anos   | 1          | 3          | 6          | 4          | 3          | 6          | 2          | 2          | 5          | 9          | 800,0%       | 0,477        | 0,163                | 41           |
| 15 a 19 anos   | 16         | 26         | 27         | 22         | 29         | 21         | 29         | 30         | 38         | 40         | 150,0%       | 0,821        | 0,004                | 278          |
| 20 a 29 anos   | 81         | 90         | 107        | 108        | 116        | 91         | 71         | 105        | 100        | 108        | 33,3%        | 0,217        | 0,546                | 977          |
| 30 a 39 anos   | 84         | 76         | 91         | 112        | 122        | 106        | 106        | 104        | 129        | 127        | 51,2%        | 0,810        | 0,004                | 1.057        |
| 40 a 49 anos   | 80         | 76         | 84         | 79         | 86         | 95         | 86         | 93         | 98         | 116        | 45,0%        | 0,860        | 0,001                | 893          |
| 50 a 59 anos   | 48         | 49         | 58         | 50         | 60         | 72         | 75         | 84         | 72         | 94         | 95,8%        | 0,923        | 0,000                | 662          |
| 60 a 69 anos   | 37         | 42         | 31         | 27         | 34         | 58         | 44         | 44         | 58         | 62         | 67,6%        | 0,721        | 0,019                | 437          |
| 70 a 79 anos   | 23         | 15         | 22         | 23         | 20         | 36         | 24         | 27         | 26         | 35         | 52,2%        | 0,656        | 0,390                | 251          |
| 80 anos e mais | 5          | 4          | 11         | 7          | 13         | 10         | 13         | 14         | 11         | 10         | 100,0%       | 0,664        | 0,036                | 98           |
| Ignorado       | 3          | 1          | 1          | 2          | 1          | 1          | 1          | 1          | 3          | 1          | -66,7%       | -0,172       | 0,634 <sup>b</sup>   | 15           |
| <b>Total</b>   | <b>378</b> | <b>382</b> | <b>438</b> | <b>436</b> | <b>484</b> | <b>496</b> | <b>451</b> | <b>505</b> | <b>540</b> | <b>602</b> | <b>59,3%</b> | <b>0,931</b> | <b>0,000</b>         | <b>4.712</b> |

Tabela 8: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente, segundo a faixa etária, por ano do óbito, no estado da Bahia (2008 a 2017)

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

<sup>a</sup> Correlação de Pearson, quando não indicada outra.

<sup>b</sup> Correlação de Spearman.

| Faixa Etária   | R            | Valor pa     | B             | Valor pc     | 2017       | 2022       | 2027       | 2032       |
|----------------|--------------|--------------|---------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 15 a 19 anos   | 0,821        | 0,004        | 1,988         | 0,004        | 40         | 47         | 57         | 67         |
| 30 a 39 anos   | 0,810        | 0,004        | 4,782         | 0,005        | 127        | 151        | 175        | 199        |
| 40 a 49 anos   | 0,860        | 0,001        | 3,352         | 0,002        | 116        | 121        | 138        | 155        |
| 50 a 59 anos   | 0,923        | 0,000        | 4,800         | 0,000        | 94         | 112        | 136        | 160        |
| 60 a 69 anos   | 0,721        | 0,019        | 2,891         | 0,019        | 62         | 71         | 86         | 100        |
| 80 anos e mais | 0,664        | 0,036        | 0,752         | 0,037        | 10         | 17         | 21         | 24         |
| <b>Total</b>   | <b>0,931</b> | <b>0,000</b> | <b>21,297</b> | <b>0,000</b> | <b>602</b> | <b>674</b> | <b>780</b> | <b>886</b> |

Tabela 9: Modelo de predição do número de suicídios no estado da Bahia, segundo a faixa etária

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

<sup>a</sup> Correlação de Pearson, quando não indicada outra.

<sup>b</sup> Regressão Linear.

## Escolaridade

Com relação à variável escolaridade, a taxa de suicídio é inversamente proporcional ao tempo de estudo, ou seja, quanto maior o tempo de escolaridade, menor o número de suicídios, resultado que pode ser observado na Tabela 10. Entretanto, a análise da série temporal evidencia uma mudança de tendência na distribuição de suicídios

segundo esta variável, apontando um crescimento substancial (485,0%) do número de óbitos dentre os indivíduos com 8 a 11 anos de escolaridade.

Uma correlação muito forte foi observada entre o número de suicídios entre pessoas que estudaram de 8 a 11 anos e o ano de ocorrência ( $R = 0,935$ ;  $p < 0,001$ ). Correlações fortes ( $R > 0,7$ ) foram observadas nos grupos com 1 a 3 anos e 12 ou mais anos de escolaridade. Nas demais faixas, embora uma variação percentual do número de óbitos tenha sido observada, as correlações com o ano de ocorrência não foram consideradas estatisticamente significantes (Tabela 11).

Submetidas a Regressão Linear, as variações do número total de óbitos e do número de óbitos nos grupos com escolaridade de 1 a 3 anos, de 8 a 11 anos e de 12 ou mais anos permitiram a predição constante na Tabela 12.

| Escolaridade   | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|----------------|---------------------|---------------------|
| Nenhuma        | 455                 | 9,7%                |
| 1 a 3 anos     | 1.096               | 23,3%               |
| 4 a 7 anos     | 1.113               | 23,6%               |
| 8 a 11 anos    | 700                 | 14,9%               |
| 12 anos e mais | 230                 | 4,9%                |
| Ignorado       | 1.118               | 23,7%               |
| <b>Total</b>   | <b>4.712</b>        | <b>100,00%</b>      |

Tabela 10: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente, segundo a escolaridade, por tipo de frequência, no estado da Bahia (2008 a 2017)

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

| Escolaridade   | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | $\Delta$     | R            | Valor pa     | Total        |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nenhuma        | 41         | 48         | 40         | 56         | 38         | 53         | 37         | 46         | 38         | 58         | 41,5%        | 0,165        | 0,650        | 455          |
| 1 a 3 anos     | 58         | 60         | 82         | 119        | 145        | 136        | 117        | 136        | 118        | 125        | 115,5%       | 0,734        | 0,016        | 1.096        |
| 4 a 7 anos     | 106        | 92         | 126        | 92         | 90         | 90         | 101        | 105        | 154        | 157        | 48,1%        | 0,366        | 0,298b       | 1.113        |
| 8 a 11 anos    | 20         | 54         | 59         | 65         | 63         | 70         | 72         | 83         | 97         | 117        | 485,0%       | 0,935        | 0,000        | 700          |
| 12 anos e mais | 14         | 16         | 14         | 12         | 19         | 24         | 27         | 33         | 42         | 29         | 107,1%       | 0,866        | 0,001        | 230          |
| Ignorado       | 139        | 112        | 117        | 92         | 129        | 123        | 97         | 102        | 91         | 116        | -16,5%       | -0,477       | 0,163        | 1.118        |
| <b>Total</b>   | <b>378</b> | <b>382</b> | <b>438</b> | <b>436</b> | <b>484</b> | <b>496</b> | <b>451</b> | <b>505</b> | <b>540</b> | <b>602</b> | <b>59,3%</b> | <b>0,931</b> | <b>0,000</b> | <b>4.712</b> |

Tabela 11: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente, segundo a escolaridade, por ano do óbito, no estado da Bahia (2008 a 2017)

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

a Correlação de Pearson, quando não indicada outra.

b Correlação de Spearman.

| Escolaridade   | R            | Valor pa     | B             | Valor pc     | 2017       | 2022       | 2027       | 2032       |
|----------------|--------------|--------------|---------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 a 3 anos     | 0,734        | 0,016        | 7,661         | 0,016        | 125        | 182        | 221        | 259        |
| 8 a 11 anos    | 0,935        | 0,000        | 8,012         | 0,000        | 117        | 146        | 186        | 226        |
| 12 anos e mais | 0,866        | 0,001        | 2,800         | 0,001        | 29         | 50         | 64         | 78         |
| <b>Total</b>   | <b>0,931</b> | <b>0,000</b> | <b>21,297</b> | <b>0,000</b> | <b>602</b> | <b>674</b> | <b>780</b> | <b>886</b> |

Tabela 12: Modelo de predição do número de suicídios no estado da Bahia, segundo a escolaridade

Fonte: SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade, 2019.

a Correlação de Pearson, quando não indicada outra.

b Regressão Linear.

## CONCLUSÃO

A mortalidade por suicídio no estado da Bahia apresentou crescimento expressivo entre 2008 e 2017, principalmente entre jovens do sexo masculino com idade entre 20 a 39 anos. Apesar disso, o crescimento percentual foi mais acentuado entre as mulheres. A análise segundo o núcleo regional de saúde revela uma concentração de suicídios nas regiões do estado mais desenvolvidas e populosas (Leste, Sudoeste e Centro-leste).

A análise do número de suicídios segundo a faixa etária revelou elevado número de óbitos dentre os indivíduos adultos (20 a 49 anos) e acentuado crescimento dentre os indivíduos com 10 a 19 anos, crianças e adolescentes. Em relação à escolaridade, no período, o número de óbitos é maior quanto menor for o tempo de estudo do indivíduo, embora a análise da série temporal tenha evidenciado um crescimento acentuado no número de suicídios dentre os indivíduos com maior tempo de escolaridade. Este fenômeno deverá ser investigado a partir de estudos com metodologias apropriadas para o estabelecimento de relações de causalidade.

A correlação entre o número de óbitos e a série temporal foi alta ( $R = 0,931$ ,  $p < 0,001$ ), o que confirma que o número de suicídios tende a crescer com o passar dos anos. Neste contexto, o número de suicídios na Bahia, até o ano de 2037, deverá chegar a cerca de 886 óbitos por ano, cerca de 47,18% a mais do que em 2017.

Nesse contexto, nota-se a necessidade de aprofundamento dos pesquisas para investigação das hipóteses e resultados aqui apresentados, com vistas à sistematização de evidências científicas capazes de auxiliar na formulação de políticas públicas para o enfrentamento deste importante problema social, na tentativa de diminuir a incidência e o número absoluto de casos de suicídio no estado da Bahia e no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J. *et al.* Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**. v.25. n. 3. 2014. p.231-236.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Suicídio, saber agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. v. 48, n. 30, 2017. p.7

BRASIL, Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim epidemiológico**. v. 48, n. 30, 2017. p.15

CARMO, E. A. *et al.* Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. **Epideimol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 1, n. 27, 2018. p.1-8

ROSA, N. M *et al.* Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **J Bras Psiquiatr**. 2016 p.231-8.

VARNIK, P. Suicide in the world. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 9. 2012. p.760- 771.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. **Suicide data**. 2017. Available in: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/). Access in 06 de outubro de 2018 às 20:12:45.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Eliane Regina Pereira:** <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>. Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso aos serviços 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114

Adicção 9, 167, 171, 173, 174, 176, 178

Adolescente 4, 6, 10, 88, 117, 179, 218, 219, 220, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 295

Álcool 24, 34, 56, 96, 100, 121, 127, 128, 129, 130, 132, 170, 179, 190, 191, 193, 204, 212, 217, 220, 274, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 323

Arteterapia 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 270

Atenção Psicossocial 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 53, 56, 57, 82, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 100, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 207, 208, 210, 216, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 242, 243, 247, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 266, 283, 284, 286, 287, 289, 291, 294, 301, 302, 303, 305, 306, 308

Autismo 6, 144, 220, 231, 241

### C

Crack 24, 100, 127, 128, 129, 132, 134, 170, 303, 306, 308

Crise 22, 44, 47, 51, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 199, 200, 243, 245, 255, 290, 291

Cuidado infanto-juvenil 218

### D

Dependência química 33, 56, 121, 127, 129, 135, 170, 179, 217, 228

Depressão 6, 11, 33, 36, 37, 67, 116, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 172, 174, 179, 180, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 316, 317, 319, 321, 323, 325

Desinstitucionalização 16, 17, 20, 85, 92, 95, 206, 209, 210, 251, 253, 286, 302, 306, 307

Diferença 22, 33, 65, 114, 141, 244, 288, 310, 311, 324

Dispositivo 12, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 200, 251, 257, 283, 303, 312

Distúrbios psicológicos 136

Doença crônica 1, 318

### E

Enfermagem 3, 11, 12, 13, 36, 37, 69, 156, 157, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 248, 258, 271, 272, 275, 277, 280, 281, 292, 293, 294, 296, 297, 321, 327

Epidemiologia Descritiva 59

Espectro Autista 230, 232, 314

Estudantes 31, 34, 35, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 214, 248, 260, 271, 272, 275, 276, 277, 279, 280, 292, 298, 317

Estupro 6, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126

Exclusão 3, 16, 50, 55, 57, 87, 89, 207, 216, 274, 278, 302, 315

## **G**

Gênero 6, 4, 5, 6, 64, 69, 89, 112, 125, 126, 310, 312, 313, 323

Gestão em Saúde 147, 149, 156

Grupo 8, 10, 12, 18, 38, 42, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 93, 106, 109, 118, 139, 141, 142, 143, 163, 165, 167, 171, 172, 177, 180, 184, 195, 197, 198, 202, 217, 226, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 263, 265, 271, 277, 278, 285, 288, 293, 294, 324, 325, 328

## **H**

História da Enfermagem 205

## **I**

Ideação Suicida 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 119, 122

## **L**

Loucura 15, 16, 19, 20, 23, 39, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 85, 92, 94, 95, 157, 196, 202, 203, 206, 208, 210, 216, 223, 243, 287, 288, 289, 290, 291, 302, 309

## **M**

Mulheres 30, 59, 63, 67, 76, 80, 90, 91, 112, 116, 117, 119, 126, 138, 143, 144, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 180, 188, 189, 317, 322, 324, 327

## **N**

Narrativas 282, 285

## **O**

Oficina 200, 203, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 263, 264, 265, 266, 282, 284, 285

Oncologia Infantojuvenil 1

## **P**

Políticas de Saúde 41, 42, 59, 100, 148, 178, 219, 224, 276, 309

Políticas Públicas 15, 68, 80, 97, 105, 107, 108, 113, 114, 147, 148, 149, 150, 156, 158, 159, 164, 165, 205, 219, 220, 283, 328

Produção de subjetividades 99, 282

Promoção da saúde 2, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111, 168, 177, 179, 220, 277, 307

Protagonismo 21, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 92, 247, 248, 265, 295  
Psicologia 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35,  
36, 37, 57, 58, 81, 95, 97, 117, 125, 126, 127, 129, 133, 146, 171, 179, 180, 194, 195,  
203, 204, 216, 227, 229, 230, 234, 241, 248, 259, 261, 265, 268, 269, 270, 272, 275,  
284, 287, 288, 289, 320, 321, 328

## Q

Qualidade de Vida 3, 34, 67, 99, 100, 109, 111, 115, 135, 137, 139, 140, 141, 143, 145,  
148, 149, 168, 170, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193,  
194, 205, 209, 215, 254, 272, 276, 280, 296, 316, 320, 323

## R

Rede de Atenção Psicossocial 24, 38, 88, 95, 100, 228, 252, 255, 259, 260, 291, 301,  
303, 305, 306, 308

Reforma Psiquiátrica Brasileira 17, 20, 39, 82, 91, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202,  
203, 205, 206, 209, 210, 211, 214, 215, 219, 243

Relações Familiares 167, 171

## S

Saúde do Idoso 59

Saúde do Trabalhador 147, 149, 152, 153, 154, 155, 157, 316

Saúde Mental 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 36, 39, 40,  
41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 94,  
95, 96, 97, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 128, 130, 138, 143, 145,  
167, 171, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199,  
201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219,  
220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 243, 249, 250, 251, 253, 254, 255,  
256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280,  
281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 306,  
307, 308, 309, 314, 316, 327, 328, 329, 330, 331, 332

Sensibilização Corporal 314

Serviços de Saúde Mental 23, 39, 42, 48, 50, 56, 58, 85, 227, 280, 286, 308

Sexualidade 57, 126, 235, 236, 310, 311, 312, 313

Sistema Prisional 287, 288, 290, 291

Suicídio 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,  
67, 68, 69, 72, 73, 78, 80, 81, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 138,  
175, 275, 305, 322, 323, 324, 325, 326, 327

SUS (Sistema Único de Saúde) 5

## T

Terapia Comunitária 6, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280

Território 17, 39, 40, 44, 45, 47, 62, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100,

101, 104, 105, 131, 197, 200, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 263, 266, 283, 303, 307

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 29, 30, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 109, 111, 113, 124, 127, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 170, 177, 179, 195, 197, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 212, 215, 216, 219, 221, 222, 233, 235, 239, 240, 249, 260, 262, 263, 266, 269, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 292, 293, 301, 306, 307, 308, 316, 319

## V

Violência sexual 116, 117, 120, 121, 126, 233

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-596-9

