

Revisão Bibliométrica das Produções Acadêmicas sobre Suicídio entre 2002 e 2011*

Bibliometric Review of Academic Production about Suicide between 2002 and 2011

Joanneliese de Lucas Freitas¹
Aneliana da Silva Prado¹
Bruna Mathias¹
Géssica Ribeiro Greschuck¹
José Dequech Neto¹

Resumo

O suicídio é um grave problema de Saúde Pública que exige dos órgãos de saúde a construção de políticas de prevenção e intervenção. O presente trabalho buscou construir um panorama sobre a literatura na área que aponte tendências e lacunas que possam revelar necessidades e carências na abordagem do tema. Analisaram-se 762 trabalhos, em português e espanhol, produzidos entre 2002 e 2011. A área da saúde apresenta o maior volume de estudos, com destaque para a Psicologia e para os estudos que relacionam o suicídio e as psicopatologias. Há um alto índice de estudos teóricos, evidenciando uma necessidade de incremento das publicações que contribuam para a construção de políticas públicas de prevenção e gerenciamento do fenômeno em populações específicas.

Palavras-chave: Suicídio; bibliometria; psicologia.

Abstract

Suicide is a serious Public Health problem which requires from health agencies policies for prevention and intervention. This study aimed to construct an overview of the literature in this area which point trends and blanks that may reveal needs and gaps in addressing the issue. We analyzed 762 papers, produced between 2002 and 2011. The highest volume of works are located in health studies, with highlight to Psychology and to the studies that correlate suicide and psychopathologies. There is a great number of theoretical studies that evidence the need for increasing publications with approaches that contribute to public policies for suicide prevention and management in specific populations.

Keywords: Suicide; bibliometric; psychology.

¹Universidade Federal do Paraná (Curitiba), Brasil

É fato que o suicídio é um fenômeno crescente na atualidade. Presume-se que, nos últimos 50 anos, as taxas de morte por suicídio tenham aumentado aproximadamente 60% (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2006; 2012). Pode-se afirmar que essa é uma das três causas de morte mais frequentes em muitos países do mundo, variando conforme sexo, idade e raça. Segundo a OMS, o suicídio é atualmente compreendido como grave problema de Saúde Pública. Nos últimos anos, a redução da perda de vidas devido a suicídios tornou-se um dos objetivos principais da Saúde Pública internacional.

Nesse cenário, políticas tanto de prevenção quanto de atendimento apropriado às vítimas e suas famílias têm sido construídas internacional e nacionalmente (OMS, 2006). Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde (2009), 1,4% do ônus global ocasionado por doenças no ano de 2002 deveram-se a tentativas de suicídio. Além de ser a sexta causa de

incapacitação em pessoas entre 15 e 44 anos, estima-se que, em 2020, esse ônus chegará a 2,4%, atingindo um total de 1,5 milhões de pessoas (OMS, 2004; 2012). Apesar da urgência de compreensão do fenômeno do suicídio apontada pelos órgãos de atenção à saúde, a literatura sinaliza que há uma baixa produção acadêmica sobre avaliação de risco, prevenção e intervenção em crise (Mayor & Carvalho, 2012; Seminotti, Paranhos & Thiers, 2006).

As taxas de suicídio normalmente são especificadas por faixa etária, gênero e raça (Bahls & Botega, 2007). No Brasil, o coeficiente de mortalidade da população geral está em torno de 4,5 por 100 mil habitantes/ano (Ministério da Saúde [MS], 2009). Segundo Waiselfisz (2011), o Brasil ocupa a 73ª posição em taxa de suicídios e, na população jovem, o 60º lugar em relação a outros países, na população total. O Brasil apresenta taxas de suicídios relativamente baixas, tanto na sua população total (4,9 para cada 100 mil

habitantes em 2008) quanto entre seus jovens (5,1 a cada 100 mil jovens em 2008) (Mello-Santos, Bertolote & Wang, 2005; Waiselfisz, 2011). Diferentemente, o MS (2009) considera que, comparativamente, em termos relativos, embora esse coeficiente pareça baixo, o problema ganha maior proporção ao se observar o elevado número absoluto de mortes por suicídio, que está entre os dez maiores do mundo. Em 2005, houve no país 8.550 suicídios oficialmente registrados, o que representa uma morte a cada hora, diariamente. Enquanto no mundo os suicídios juvenis são menos frequentes que os suicídios adultos, no Brasil há predominância de suicídio entre idosos (Lovisi, Santos, Legay, Abelha & Valencia, 2009; Mello-Santos et al., 2005; Minayo, Cavalcante, Mangas & Souza, 2011; Waiselfisz, 2011).

Segundo dados do MS (2009), deixando-se à margem o problema da subnotificação, o suicídio responde por 0,8% de todos os óbitos registrados da população brasileira. Na faixa etária dos 14 aos 35 anos, essa porcentagem chega a 3%. Para cada suicídio há, em média, cinco ou seis pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas, o que demonstra o tamanho do impacto desse evento (MS, 2009). Ademais, estima-se que, para cada suicídio consumado, existam de oito a dez vezes mais tentativas, que podem deixar sequelas irreparáveis, além de ser fator de risco para novas tentativas que poderão ser “bem-sucedidas” (Cassorla, 1986; Dutra, 2000). Dados recentes da OMS apontam para até 20 vezes mais tentativas frustradas para cada suicídio que podem resultar em lesões e traumas emocionais (OMS, 2004; 2012). No que diz respeito ao âmbito nacional, o MS (2009) também aponta o problema da subnotificação e enfatiza que o número de tentativas supera em pelo menos 10 vezes o número de suicídios consumados, chegando a 50 vezes mais entre a população jovem.

A literatura sobre a epidemiologia do suicídio aponta que o panorama nacional é complexo e heterogêneo. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas de suicídio no país e seus respectivos estados Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul são expoentes da maior concentração de taxa de suicídios do Brasil em comparação à população total (Lovisi et al., 2009; Mello-Santos et al., 2005; Waiselfisz, 2011). No mapa da violência de Waiselfisz (2011), Roraima, embora não se localize nessas regiões, aparece como o estado que tem o maior índice de suicídio na população jovem (neste estudo, a população jo-

vem compreende a idade entre 15 e 24 anos e a não jovem, a de zero a 14 e 25 e mais anos). Observou-se também que as capitais tiveram aumento menor que o interior dos estados (33,5% para os estados e 7,7% para as capitais) e que, entre a população jovem, essa diferença é ainda maior. Esse é um fenômeno global que foi denominado pelo autor como “interiorização da violência”. Destaca-se o fato de que as cidades com maior número de suicídios são locais de assentamento de comunidades indígenas.

Dentre as três maiores causas de mortalidade violenta (acidentes de trânsito, homicídios e suicídios), os suicídios são os que mais cresceram em proporção tanto para a população total quanto para a jovem (Lovisi et al., 2009; Mello-Santos et al., 2005; Waiselfisz, 2011). Tal dado é alarmante e corrobora a importância de se falar sobre o suicídio, superando-se os tabus aí envolvidos, principalmente quando se nota a unânime ressalva na literatura de que esses dados estejam subestimados, seja em função da subnotificação, seja porque são registrados como acidentes, causa indeterminada ou ainda como outros tipos de *causa mortis* (Bahls & Botega, 2007; Cassorla, 1986; MS, 2006; Lovisi et al., 2009).

Atenção no Suicídio

Durkheim (1897/1987) afirma que as taxas de suicídio de uma população expressam também seu nível de saúde mental. Segundo registros da OMS (2006), nota-se que, em mais de 90% dos suicídios, é possível o diagnóstico de algum transtorno mental. Os quadros clínicos associados ao suicídio mais frequentes são: depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e dependência de substâncias químicas, principalmente álcool (Botega, Werlang, Cais & Macedo, 2006; OMS, 2006).

O suicídio é um fenômeno complexo e de difícil apreensão e mensuração (Vaz, 2010). Nesse quadro, a detecção precoce torna-se fundamental e pode diminuir a probabilidade de que o suicídio seja consumado. Para tanto, destaca-se a relevância de se conhecerem os fatores de risco. Além dos transtornos psiquiátricos já citados, o MS (2009) aponta como risco as doenças físicas, particularmente as dolorosas e incapacitantes. Pobreza, luto, desentendimentos com familiares ou amigos e uma ruptura de relacionamento são reconhecidamente fatores de risco que afetam os que estão predispostos, ou especialmente vulneráveis, ao suicídio (MS, 2009). A história familiar é

outro reconhecido fator relacionado a aspectos tanto psicossociais quanto genéticos. Ter acesso aos meios, tais como armas de fogo, medicamentos e pesticidas, bem como tentativas anteriores, são um importante fator preditivo de um futuro suicídio (Bahls & Botega, 2007). Portanto, uma avaliação de risco deve compreender a existência ou não de transtornos mentais, análise de variáveis sociodemográficas, psicológicas e condições clínicas incapacitantes, assim como os fatores de proteção presentes (MS, 2009).

Observa-se que mais de dois terços dos suicídios ocorrem na primeira tentativa, embora grande parte das tentativas seja de baixa letalidade, sucedendo geralmente no contexto de crise interpessoal ou social (Bahls & Botega, 2007; OMS, 2006). São denominadas tentativas de suicídio ou para-suicídio os atos intencionais de autoagressão que, contudo, não resultam em morte. Embora nesses casos o indivíduo reconheça a baixa letalidade do método utilizado, ele também faz parte de uma população de alto risco, uma vez que 10% dessa população suicidam-se de fato (Bahls & Botega, 2007).

Artigos recentes, tanto brasileiros como estrangeiros, comumente concluem que são necessárias mais pesquisas, especialmente no que diz respeito a estratégias de prevenção e intervenção na crise suicida (Avanci, Pedrão & Costa Junior, 2005; Botega, 2007; Coronel & Werlang, 2010; Façanha, Erse, Simões, Amélia & Santos, 2010). Dessa forma, iniciativas da OMS e do MS vêm na direção de habilitar os profissionais de saúde a identificar e a gerir o momento de crise (Bahls & Botega, 2007; MS, 2009; OMS, 2006). Apesar da relevância que esses órgãos têm dado ao tema e a produção acadêmica ter aumentado, Rocha, Corrêa, Lage e Sousa (2007) indicam um baixo número de publicações cuja temática principal seja o suicídio. Em uma revisão de literatura que analisou um total de 844 artigos, os autores obtiveram apenas 1,77% de publicações incluídas nesse critério. Em outra revisão bibliométrica, realizada na Redalycs, Cardoso et al. (2012) também apontam para uma baixa incidência de artigos brasileiros sobre suicídio. Moraes e Oliveira (2011) assinalam, por outro lado, uma crescente produção de dissertações e teses no Brasil entre o final dos anos 1990 e o início dos anos 2000, com expressividade de publicação em formatos diversos.

O tema que mais frequentemente abordado em estudos sobre o suicídio é a depressão. As áreas que mais publicam são a Saúde Mental e a Psicologia, apre-

sentando, portanto, uma incidência maior de publicações entre médicos psiquiatras e psicólogos (Cardoso et al., 2012; Moraes & Oliveira, 2011; Rocha et al., 2007). Diante disso, juntamente com os autores das revisões citadas, lançamos três questionamentos: onde estão sendo publicados os dados sobre o suicídio? Quais as temáticas mais estudadas e quais as lacunas da literatura? E a terceira, e mais preocupante questão é, se os dados não estão sendo publicados, como as políticas de saúde poderão ser propostas de forma eficiente? A aparentemente óbvia, porém relevante conclusão a que os autores chegam é que a importância de “compreender para prevenir” está ligada à necessidade primeira de “divulgar para compreender” (Rocha et al., 2007, p. 381).

Diante de tal cenário, o presente trabalho teve como objetivo levantar dados sobre a produção acadêmica e as publicações sobre suicídio, em português e espanhol, para melhor conhecer como e quais as áreas do conhecimento abordam o fenômeno, na década de 2002 a 2011. Visou também revelar quais os enfoques das publicações, quais aspectos do tema têm sido mais estudados ou negligenciados pela academia para que possamos apontar lacunas e necessidades de estudo e aplicação.

Método

A fim de realizar um levantamento do estado da arte acerca do tema do suicídio, foi realizada uma busca de teses, dissertações e artigos que tratavam do tema, todos produzidos entre janeiro de 2002 e dezembro de 2011, compreendendo a década de publicação mais recente no momento do levantamento dos dados, a saber, abril de 2012. Estudos de revisão bibliométrica contribuem para identificar o tratamento de um tema na literatura, suas direções e lacunas que podem indicar caminhos para novos estudos (American Psychological Association [APA], 2010; Moraes & Oliveira, 2011).

A busca no banco de dados da CAPES, com a palavra-chave “suicídio”, foi realizada para o levantamento das teses e dissertações. Posteriormente, foram catalogadas por área do conhecimento, e aquelas que não apresentavam essa informação foram classificadas por meio da linha de pesquisa, do curso ou do resumo. Esses dados serão denominados no presente trabalho como “produção”. As áreas das teses e dissertações foram assim agrupadas: Psicologia, Psiquiatria, Saúde Pública/Coletiva, Medicina/

Ciências da Saúde, Ciências Sociais, Ciências Biológicas, Letras/Literatura, Enfermagem, Farmacologia, Direito, Epidemiologia, Interdisciplinar, Comunicação, Educação, Filosofia e Teologia. Na categoria Outros, agruparam-se: Química/Bioquímica, História, Planejamento Urbano e Regional, Probabilidade e Estatística, Epistemologia, Administração, Cinema, Memória social e Patrimônio Cultural, Educação Física, Nutrição, Odontologia, Geografia, Estrutura, Conformação e Estereoquímica, Ensino de Ciências, Fonoaudiologia e Geografia.

Paralelamente a essa busca, foi realizado um levantamento de artigos científicos acerca do tema em três bases de dados relevantes na área de Psicologia, a saber, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com o descritor “suicídio”. Esses dados serão aqui denominados como “publicação”.

Na busca de artigos, os critérios de inclusão foram: a) artigos publicados em periódico de conceito A ou B na *Qualis CAPES* e b) idiomas: português e espanhol. Os artigos foram categorizados por área do conhecimento, identificadas por meio da leitura do resumo e palavras-chave, título e revista, respectivamente, nessa ordem de importância. As áreas de estudo encontradas foram: Psicologia, Psiquiatria, Medicina, Saúde Pública/Coletiva, Interdisciplinar, Enfermagem, Epidemiologia, Ciências Sociais, Educação, Psicopedagogia, Farmacologia, Odontologia, Filosofia, Direito, História, Letras/Literatura, Nutrição, Economia, Administração e Área não especificada. Algumas áreas foram acopladas por afinidade, tais como: Literatura e Linguística; Ciências Sociais, Sociologia e Antropologia; Ecologia e Biologia. Áreas com pouca produção ou cuja produção estavam distante do objetivo desta pesquisa foram agrupadas sob a categoria “Outros”.

Os artigos em português e espanhol tiveram uma segunda categorização quanto ao tema abordado. As categorias temáticas, que expressam o tema central de estudo do artigo, foram definidas a partir da análise dos títulos, resumos, palavras-chave e, quando necessário, texto completo. Em uma primeira leitura, as temáticas foram organizadas por um dos pesquisadores e, posteriormente, revisadas por mais três juízes com o intuito de minimizar problemas e discrepâncias quanto à classificação dos artigos em cada categoria. As categorias elaboradas foram: Epidemiologia, Comportamento suicida (atitudes), Perfil suicida (ca-

racterísticas), Motivações, Prevenção/Intervenção/Assistência, Representações sociais do suicídio, Conceituação, Suicídio em populações específicas, Patologias orgânicas e suicídio, Psicopatologia e suicídio, Outros fatores de risco e proteção, Tema secundário, Outros e Não identificado. A categoria “Tema secundário” refere-se aos artigos em que o suicídio era abordado, mas de forma pouco relevante e tangencial e nunca como tema central. A categoria “Outros” diz respeito a artigos que não estavam relacionados ao suicídio; entretanto, citavam-no de alguma forma. As categorias temáticas foram construídas a partir da análise de todo o universo de dados. Os artigos com acesso apenas ao título, sem resumo ou palavras-chave, foram categorizados como “Não identificados”.

Resultados e Discussão

Foram analisados um total de 340 artigos científicos (193 em português e 147 em espanhol), 331 dissertações (português) e 91 teses (português), totalizando uma amostra composta por 762 arquivos.

Na base de dados da PePSIC, obtivemos um total de 27 publicações (24 em português e três em espanhol); na SciELO, 204 publicações (142 em português e 62 em espanhol) e na MEDLINE, 109 publicações (27 em português e 82 em espanhol). Nota-se uma diferença entre o número total de artigos publicados em português e espanhol que pode ser explicada pelo considerável número de artigos em espanhol excluídos da pesquisa, por não se encontrarem nos critérios de inclusão, especialmente, publicação em revistas *Qualis A* ou *B*.

Produção x Publicação

Comparando-se o número total de dissertações e teses (422), ambos em língua portuguesa, *versus* o número total de publicações (193) também em português, tal como apresentado na Figura 1, nota-se que o total de publicações é consideravelmente inferior ao número de dissertações e teses produzidas para o mesmo período de tempo e que as publicações, portanto, não espelham a quantidade de produções, confirmando a hipótese de discrepância entre produção e publicação, de acordo com Rocha et al. (2007) e os achados de Moraes e Oliveira (2011). A produção acadêmica apresenta 45% a mais de trabalhos de tudo o que é publicado

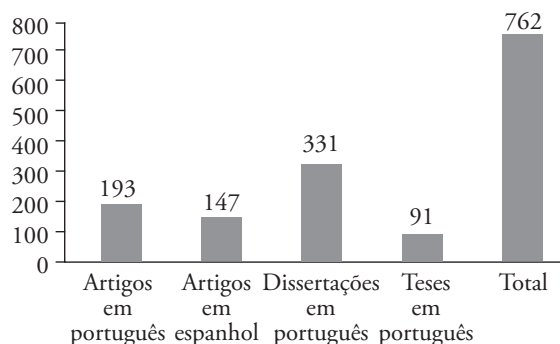


Figura 1. Comparação entre o total de artigos, dissertações e teses

em língua portuguesa. Contudo, em uma análise ano a ano, nota-se que as publicações em português crescem mais do que as produções, apontando para uma tendência de diminuição da discrepância entre ambas, fato que pode estar relacionado a uma maior visibilidade e preocupação sobre o tema, mas que, entretanto, é nitidamente reflexo das políticas de incentivo à publicação dos órgãos de fomento à pesquisa no país.

As publicações apresentaram um vertiginoso crescimento nos anos anteriores a 2010, confirmando os dados de Coronel e Werlang (2010), mas contrariando o resultado de Cardoso et al. (2012), que não encontraram tendência de crescimento na produção ao longo dos anos na América Latina, especialmente em artigos advindos da Redalyc, diferença que pode estar relacionada às bases de dados pesquisadas, como pode ser verificado nas Figuras 2 e 3.

A queda apresentada no ano de 2011 pode estar relacionada ao tempo de publicação e indexação das revistas, ou seja, o tempo entre a produção de um trabalho acadêmico, sua publicação e sua inserção nas bases de dados.

Quem se Interessa pelo Suicídio?

A Psicologia é responsável por 21% de toda a produção acadêmica sobre suicídio. Nota-se, na Tabela 1, que as áreas que mais produzem são as áreas da saúde, excetuando-se Letras e Literatura, que contribuem com 10% dos trabalhos, tal como apontado por Moraes e Oliveira (2011).

Frente à diversidade das áreas e a quantidade de trabalhos publicados encontrados em nossa amostra (n=193), não podemos dizer que se produz pouco sobre suicídio no Brasil, especialmente

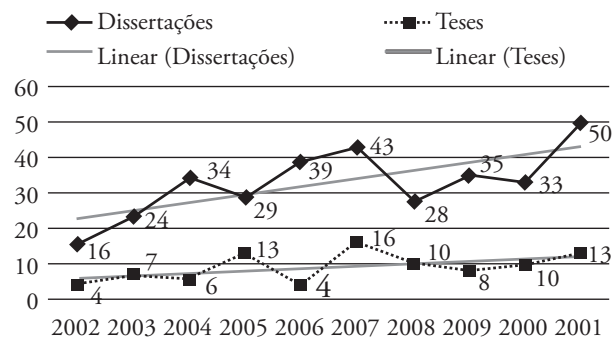


Figura 2. Produção anual de teses e dissertações

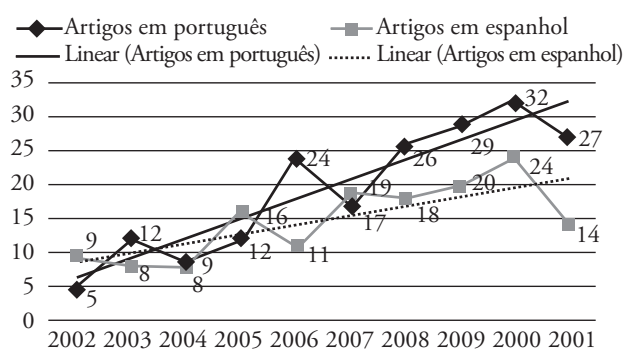


Figura 3. Publicação anual de artigos científicos em português e espanhol

se comparado a um estudo de Coronel e Werlang (2010) sobre a produção em suicídio ao longo de duas décadas. Os autores apontaram que a produção de artigos quase dobrou entre a década final do século XX e a primeira do século XXI, com um total de 60 e 120 publicações por década, respectivamente. Entretanto, concordamos com Rocha et al. (2007) que, devido à extrema relevância do tema, o número de publicações não é expressivo o suficiente para dar conta do fenômeno do suicídio e, especialmente, das ações de prevenção e tratamento demandadas em torno do ato suicida.

Nota-se que o suicídio, como um tema humano, interessa a diferentes áreas do conhecimento. Sua complexidade é espelhada pela tentativa de compreensão do fenômeno não apenas nas áreas de saúde, mas também em setores como Educação, Teologia e Administração, por exemplo, áreas inseridas na categoria Outros, contribuindo esta última com a compreensão do suicídio no ambiente de trabalho. Embora a produção em áreas distintas da área de saúde seja incipiente, tal evidência pode ser enten-

Tabela 1. *Produção de teses e dissertações por área*

Produções	Dissertações	Teses	Total F	%
Psicologia	66	21	87	21
Letras/Literatura	39	3	42	10
Psiquiatria	31	12	43	10
Saúde Pública/Coletiva	23	11	34	8
Medicina/Ciências da Saúde	16	12	28	7
Ciências Sociais	22	5	27	6
Enfermagem	22	1	23	5
História	16	3	19	5
Farmacologia	16	1	17	4
Direito	14	2	16	4
Epidemiologia	11	2	13	3
Interdisciplinar	10	2	12	3
Ciências Biológicas	8	4	12	3
Comunicação	7	2	9	2
Filosofia	7	2	9	2
Educação	3	2	5	1
Teologia	3	0	3	1
Outros	17	6	23	5
Total	331	91	422	100

F: frequência

didada como um indício de que o suicídio constitui, realmente, um problema de Saúde Pública, o qual atinge todos os setores da sociedade (Lovisi et al., 2009; Mello-Santos et al., 2005; Waiselfisz, 2011).

Consoante com achados de outros estudos (Moraes & Oliveira, 2011), as publicações nas áreas de saúde concentram 89,9% das publicações e Psicologia, Medicina e Psiquiatria juntas representam 55,2% das publicações sobre o tema. Destaca-se que os artigos classificados como Interdisciplinares são compostos também pelas áreas de Psicologia, Psiquiatria e Medicina, aumentando o contingente de trabalhos nesses campos.

Das três áreas com maior número de publicações, Psicologia e Psiquiatria contam com mais textos em português do que em espanhol, conforme verificado na Figura 4, com proporções de 2,5 e 1,6 artigos em português para cada artigo em espanhol, respectivamente. Em Medicina, a proporção se inverte com 2,2 artigos publicados em espanhol para cada artigo em língua portuguesa. O fato de a Psicologia ter apresentado maior número de publicações do que a Medicina pode estar vinculado às bases de dados pesquisadas, prioritariamente com trabalhos no campo da primeira.

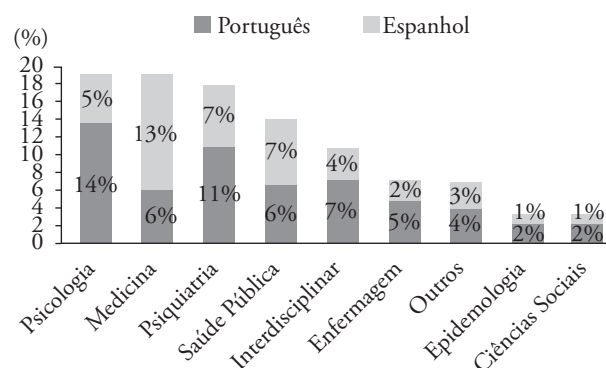


Figura 4. *Divisão dos artigos por área de estudo*

Quais Temas estão Relacionados ao Suicídio?

Em relação aos diferentes temas contemplados pelos artigos, conforme a Tabela 2, nota-se que a maior frequência de publicações concentra-se no suicídio como Tema secundário, com 22% dos artigos, em convergência aos achados de Rocha et al. (2007), que afirmam ainda serem poucos os estudos que têm o suicídio como tema principal. O suicídio ser tratado como tema secundário reforça o aspecto de complexidade apontado por Vaz (2010) e pelos ór-

Tabela 2. *Temas das publicações (português e espanhol)*

Temas dos artigos	F	%
Tema secundário	75	22
Outros	38	11
Epidemiologia	31	9
Outros fatores risco/proteção	31	9
Conceituação	29	8
População específica	26	8
Psicopatologia	20	6
Comportamento suicida	19	6
Perfil suicida	19	6
Prevenção/Intervenção/Assistência	19	6
Não identificado	18	5
Representação social	7	2
Patologia orgânica	5	1
Motivações	3	1
Total	340	100

F: frequência.

gãos de saúde, uma vez que esses estudos não tinham como objetivo central o estudo do suicídio; todavia, apresentam discussões sobre o tema como elemento de relevo para compreensão de suas temáticas específicas, tais como, por exemplo, a cirurgia bariátrica e a gravidez na adolescência.

Assim como encontrado na literatura, percebeu-se uma necessidade de incremento das pesquisas em prevenção e assistência (Avanci et al., 2005; Botega, 2007; Coronel & Werlang, 2010; Façanha et al., 2010). A OMS e o MS já têm investido recursos para capacitação de profissionais de modo a identificar e gerir possíveis crises suicidas, uma vez que, segundo Bahls e Botega (2007), estima-se que 50% daqueles que cometem suicídio procuram ajuda profissional no mês que antecede ao ato. Verifica-se, desta forma, a necessidade de produzir estratégias nas políticas de Saúde Pública a partir do conhecimento acerca de temas que auxiliem tanto na prevenção quanto na atenção e cuidado, a fim de diminuir a probabilidade de nova tentativa/consumação do suicídio. A despeito de tal quadro, apenas 6% dos artigos dedicam-se especificamente ao estudo da assistência ao suicídio.

Nota-se que 9% dos artigos dedicam-se ao estudo da conceituação do suicídio, incidência alta para um fenômeno que é problema de Saúde Pública e demanda pesquisas empíricas capazes de alimentar políticas de atuação nessa área. Enquanto dados epidemiológicos apontam para a necessidade de capacitar profissionais em “Prevenção/Intervenção/

Assistência”, a produção acadêmica em língua portuguesa parece avançar em outra direção, muitas vezes dedicando-se a trabalhos de cunho teórico (Conceituação) mais do que o esperado (Avanci et al., 2005; Botega, 2007; Coronel & Werlang, 2010; Façanha et al., 2010). Coronel e Werlang (2010) apontam para 24,2% dos estudos encontrados em sua pesquisa como sendo de cunho teórico e verificaram que os estudos experimentais tendiam a analisar as tentativas e os problemas derivados do suicídio e não fatores de prevenção.

Apesar de temas relevantes, tais como Outros fatores de risco e proteção, Epidemiologia, Populações específicas, Psicopatologia, Comportamento suicida, Perfil suicida e Prevenção/Intervenção/Assistência, apresentarem em separado pouca expressividade em relação ao número total de artigos, representam conjuntamente 50% dos mesmos. Isso indica que o suicídio tem sido preocupação central de vários trabalhos na área e que sua complexidade produz uma dispersão de textos sobre o tema e suas relações.

Analisando-se especificamente as temáticas de publicação na área de saúde, a saber, Psicologia, Psiquiatria e Medicina, destaque entre as demais áreas de publicação, tem-se para todas elas significativa incidência de publicações de artigos que tratam o suicídio como tema secundário. Como dito anteriormente, tal categoria nos evidencia a complexidade do tema e sua necessidade de ser compreendido a partir de uma contextualização maior; entretanto, aponta também para a necessidade de se ampliar estudos que o tratem especificamente e tragam contribuições para a compreensão das relações entre as tentativas e o suicídio e seus fatores intrínsecos mais diretamente.

Nota-se na Tabela 3 a diferença de foco entre os estudos de Psicologia, Psiquiatria e Medicina. Retirando-se as categorias Tema secundário e Outros, a Psicologia concentra seus estudos nas Conceituações (19%), seguindo-se de Populações específicas (11%). Esta última categoria é extremamente relevante para a compreensão do fenômeno que, entre algumas populações, apresenta aspectos culturais, demográficos, de vulnerabilidades e de risco particulares. Tais aspectos precisam ser mais bem esclarecidos para a construção de programas próprios, tal como acontece entre algumas populações indígenas no Brasil (Grubits, Freire & Noriega, 2011; Waiselfisz, 2011) e entre a população idosa (Lovisi et al., 2009; Mello-Santos et al., 2005; Minayo et al., 2011; Waiselfisz, 2011). Dentre as populações estudadas, aparecem trabalhos princi-

Tabela 3. *Temas das publicações nas áreas de saúde (português e espanhol)*

Categorias	Psicologia	Psiquiatria	Medicina
Epidemiologia	3%	8%	8%
Comportamento suicida	2%	2%	16%
Perfil suicida	3%	2%	6%
Prevenção/Intervenção/Assistência	6%	8%	2%
População específica	11%	10%	3%
Representação social	9%	0%	2%
Conceituação	19%	3%	2%
Patologia orgânica	0%	3%	2%
Psicopatologia	6%	20%	2%
Outros fatores de risco/Proteção	8%	12%	5%
Tema secundário	28%	18%	19%
Outros	5%	13%	20%
Não identificado	0%	0%	16%

palmente relacionados a questões como faixa etária, patologias ou características do grupo-alvo da pesquisa (Mendes, Vieira, Horta & Oliveira, 2003; Minayo et al., 2011; Silva & Maia, 2010).

O foco dos estudos de Psiquiatria são as psicopatologias (20%) relacionadas ao suicídio e tentativas, destacando-se, dentre elas, o estudo da depressão, o uso de antidepressivos e sua interferência no suicídio, transtorno de personalidade *borderline* e transtorno afetivo bipolar, o que confirma o defendido pela literatura sobre a relação intrínseca entre suicídio e saúde mental, especialmente em casos de depressão (Botega et al., 2006; OMS, 2006, 2012).

Conclusão

O presente trabalho expôs uma amostra da publicação e produção sobre o tema “suicídio”, principalmente no Brasil, nos últimos dez anos, procurando responder algumas questões: a publicação acadêmica tem atendido às demandas epidemiológicas sobre suicídio? Quais áreas do conhecimento têm trabalhado esse tema? Qual tem sido o enfoque dado aos trabalhos que abordam a questão?

Notou-se uma grande dispersão dos temas nos estudos sobre suicídio com prevalência de publicações que o tratam como tema secundário. As temáticas que merecem mais atenção para o incremento de publicações são Prevenção/Intervenção/Assistência e Epidemiologia, para que se possam suprir as necessidades apontadas especialmente pelo MS e pela OMS.

A categoria Tema Secundário apresentou a maior frequência de produções e, embora consideremos que

a mesma expresse a riqueza e a complexidade do tema, tais trabalhos apresentam baixo impacto na construção das políticas públicas de saúde em prevenção e atenção ao suicídio e tentativas. Para que possamos responder às demandas dos órgãos de saúde sobre capacitação de profissionais que atuam diretamente com o suicídio, são necessários mais estudos que articulem tais questões com a implementação e os métodos utilizados na assistência e na prevenção. As demandas epidemiológicas também correspondem a uma parcela pequena da produção, necessitando maior atenção pelas especificidades que o suicídio apresenta em diferentes populações.

Dentre as áreas de publicação, a área da saúde foi a que apresentou maior número de publicações sobre suicídio, o que é esperado tanto pela natureza dos temas estudados em saúde quanto pelas bases de dados pesquisadas. Entretanto, é interessante notar que áreas tão distintas como Letras, Teologia, Administração, Farmacologia e Educação também se dedicam ao seu estudo.

A Psicologia, juntamente com a Medicina, apresentou o maior número de publicações. As publicações em Psicologia seguem a tendência de abordar o tema de forma secundária ou conceitualmente. Tal tendência demonstra que, apesar de sua relevância no campo de estudo da saúde mental, essa disciplina tem oferecido poucas contribuições que agreguem novos dados para a compreensão do suicídio frente à sua vocação e temas de estudo. Por fim, diante da complexidade do fenômeno, destacamos a relevância dos “Trabalhos interdisciplinares” que, apesar de ainda pouco frequentes, promovem o diálogo entre diferentes áreas como uma forma de aprimorar a discussão e a compreensão a respeito do suicídio.

Uma vez que as metodologias dos trabalhos não foram abordadas na presente pesquisa, estudos futuros poderiam revelar o quanto se tem dedicado de fato a estudos empíricos na área, tão relevantes para a compreensão do fenômeno e fomento da construção de práticas de prevenção e assistência.

Em suma, conclui-se que o estudo do suicídio encontra-se disperso entre vários subtemas, o que impossibilita o reconhecimento de um tema prioritário em seu estudo, sugerindo a complexidade do fenômeno e suas múltiplas determinações. O fenômeno deve ser investigado e conhecido profundamente, para sustentar o trabalho dos profissionais de saúde e tornar a prevenção mais eficaz. Faz-se necessário investir em publicações sobre prevenção e intervenção, com vistas não apenas à melhoria das práticas de assistência, mas também à diminuição da distância entre o que é produzido na academia e a construção das políticas públicas.

Referências

- American Psychological Association (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th Ed.). Washington, DC: Author.
- Avanci, R. C., Pedrão, L. J., & Costa Junior, M. L. (2005, Fevereiro). Tentativa de suicídio na adolescência: considerações sobre a dificuldade de realização diagnóstica e a abordagem do profissional de enfermagem. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas* (Ed. port.), 1(1). Acesso em 25 de Setembro de 2013, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000100007&lng=pt&nrm=iso
- Bahls, S. C., & Botega, N. J. (2007). Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios. In M. F., Mello, A. A. Mello, & R. Kohn, (Orgs.), *Epidemiologia da saúde mental no Brasil* (pp. 151-172). Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J. (2007). Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 7-8.
- Botega, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. F. S., & Macedo, M. M. K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37(3), 213-220.
- Cardoso, H. F., Baptista, M. N., Ventura, C. D., Branão, E. M., Padovan, F. D., & Gomes, M. A. (2012). Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. *Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 12(2), 42-48.
- Cassorla, R. M. S. (1986). *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense.
- Coronel, M. K., & Werlang, B. S. G. (2010). Resolução de problemas e tentativa de suicídio: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 58-79.
- Durkheim, E. (1987). *O Suicídio*. Lisboa: Editorial Presença. (Obra originalmente publicada em 1897).
- Dutra, E. M. S. (2000). *Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa*. Tese de Doutorado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Façanha, J. D. N., Erse, M. P. Q. A., Simões, R. M. P., Amélia, L., & Santos, J. C. (2010). Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção *believe*. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas* (Ed. port.), 6(1). Acesso em 25 de Setembro de 2013, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100002&lng=pt&nrm=iso
- Grubits, S., Freire, H. B. G., & Noriega, J. A. V. (2011). Suicídios de jovens Guarani/Kaiowá de Mato Grosso do Sul, Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 504-517.
- Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(suppl. 2), S86-S93.
- Mayor, A. S., & Carvalho, J. P. O. G. (2012, Abril). Avaliação de risco e o plano nacional de prevenção do suicídio: uma experiência na região sul-fluminense do estado do Rio de Janeiro. *Anais do IV Congresso Latinoamericano da ULAPSI*. Acesso em 17 de Junho de 2013, em <http://congresoulapsi2012.com/trabajos/>
- Mello-Santos, C., Bertolote, J. M., & Wang, Y. P. (2005). Epidemiologia do suicídio no Brasil (1980-2000): caracterização das taxas de suicídio por idade e gênero. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 131-134.
- Mendes, R., Vieira, M., Horta, M., & Oliveira, R. A. (2003). Risco de suicídio em condutores adolescentes. *Análise Psicológica*, 21(4), 465-474.
- Minayo, M. C. S., Cavalcante, F. G., Mangas, R. M., & Souza, J. R. A. (2011). Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. *Trivium*, 3(1), 109-117.

- Ministério da Saúde [MS]. (2009, Setembro). *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica*. Brasília: Autor. Acesso em 25 de Setembro de 2013, em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf
- Moraes, A. F., & Oliveira, T. M. (2011, Dezembro). Levantamento da produção científica brasileira sobre suicídio de 1996 a 2007. *Biblionline*, 7(2), 12-21. Acesso em 25 de Setembro de 2013, em <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/biblio/article/view/10450/6941>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2004, Setembro). *World Suicide Prevention Day*. Acesso em 17 de Junho de 2013, em <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2006). *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. Genebra: Author. Acesso em 25 de Setembro de 2013, em http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2012). *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. Genebra: Author. Acesso em 25 de Setembro de 2013, em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf
- Rocha, F. F., Corrêa, H., Lage, N. V., & Sousa, K. C. A. (2007). Onde estão sendo publicados os estudos sobre suicídio no Brasil? [carta aos editores]. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(4), 380-381.
- Seminotti, E. P., Paranhos, M. E., & Thiers, V. O. (2006, Agosto). *Intervenção em crise e suicídio: análise de artigos indexados*. Acesso em 25 de Setembro de 2013, em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0297.pdf>
- Silva, S., & Maia, A. C. (2010). Experiências adversas na infância e tentativas de suicídio em adultos com obesidade mórbida. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(3), 69-72.
- Vaz, S. B. (2010). *O método de Rorschach no estudo de casos de tentativa de suicídio clinicamente grave*. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Waiselfisz, J. J. (2011). *Mapa da violência 2011: os jovens do Brasil*. Brasília: Ministério da Justiça; Instituto Sangari.

Endereço para correspondência:

Joanneliese de Lucas Freitas
Praça Santos Andrade, 50, sala 215, Ala Alfredo Buffren – Centro
CEP 80060-240 – Curitiba/PR
E-mail: joanne@ufpr.br

Recebido em 15/10/2012

Revisto em 02/04/2013

Aceito em 18/06/2013

* Apoio financeiro: Universidade Federal do Paraná/Tesouro Nacional.