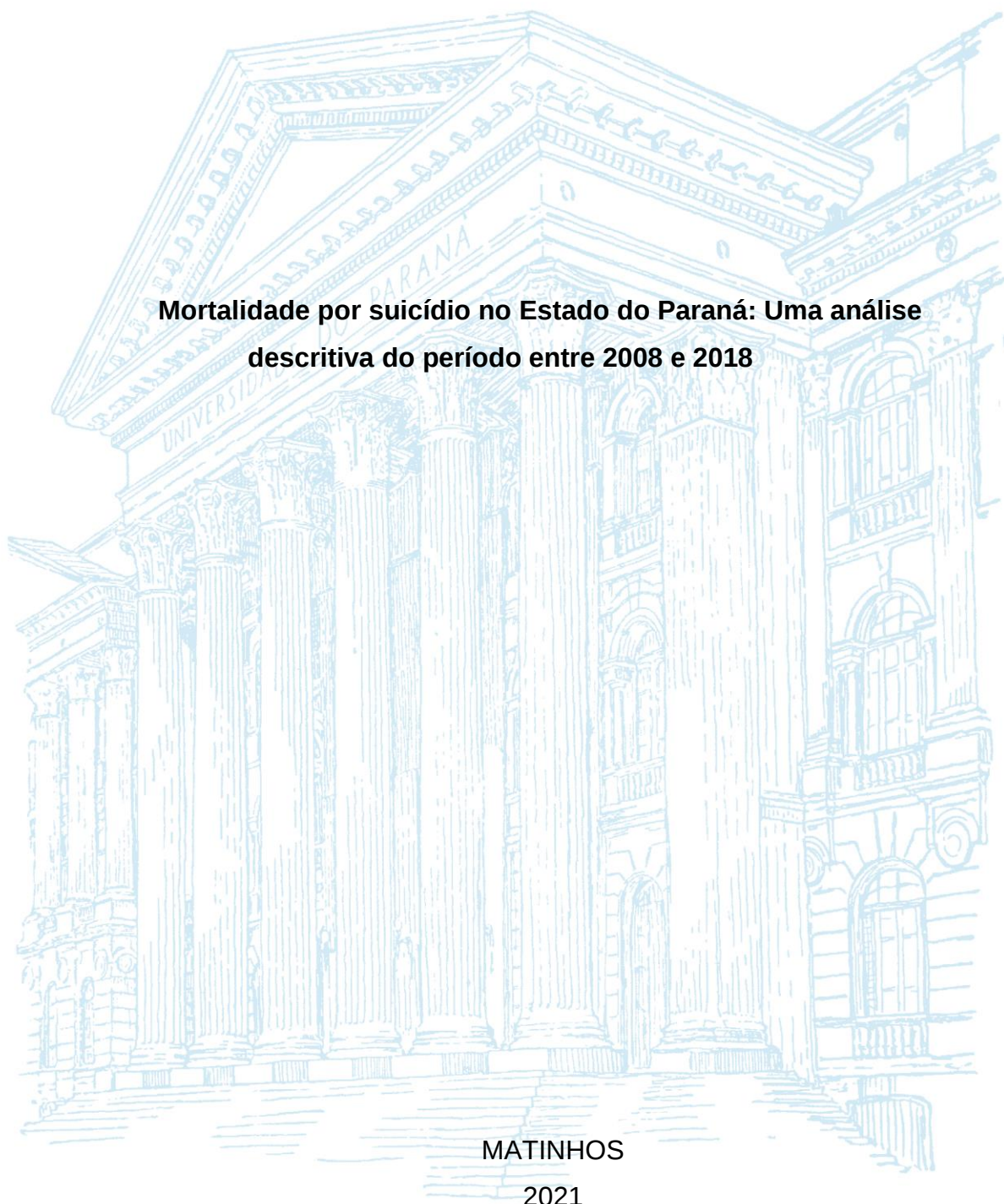


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR LITORAL**  
**BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**VINÍCIUS CORTEZ CASSIS**

**Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná: Uma análise  
descritiva do período entre 2008 e 2018**



**MATINHOS**

**2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR LITORAL**  
**BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**VINÍCIUS CORTEZ CASSIS**

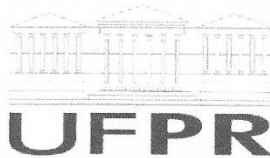
**Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná: Uma análise  
descritiva no período entre de 2008 a 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Administração Pública da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

**Orientadora:** Profª Drª Mariana Bettega Braunert

**MATINHOS**

**2021**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

## ATA DE REUNIÃO

## ATA DE AVALIAÇÃO DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos dez dias do mês de agosto de dois mil e vinte um, às dezenove horas, na sala virtual **Zoom**, reuniu-se a banca avaliadora do trabalho de conclusão de curso, constituída pela **Profa. Dra. Tainá Ribas Mélo** e pelo **Prof. Dr. Ivan Jairo Junckes**, sob a presidência da orientadora **Profa. Dra. Mariana Bettega Braunert**. O Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública, do estudante **Vinícius Cortez Cassis**, sob o título: **"Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná: Uma análise descritiva do período entre 2008 e 2018"**, foi **APROVADO** e obteve o conceito **AS**. O estudante deverá efetuar as correções solicitadas pela banca e entregar a versão final em formato digital para o orientador e para a assessoria da Câmara do curso de Administração Pública, no prazo determinado pela banca.

---

Profa. Dra. Mariana Bettega Braunert  
Orientadora

---

Profa. Dra. Tainá Ribas Mélo  
Membro da banca avaliadora

---

Prof. Dr. Ivan Jairo Junckes  
Membro da banca avaliadora

---

Vinícius Cortez Cassis  
Acadêmico



Documento assinado eletronicamente por **IVAN JAIRO JUNCQUES, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 11/08/2021, às 16:35, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARIANA BETTEGA BRAUNERT, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 11/08/2021, às 17:32, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **TAINA RIBAS MELO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 12/08/2021, às 11:00, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **vinicius cortez cassis, Usuário Externo**, em 18/08/2021, às 12:10, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o código verificador **3691076** e o código CRC **24334C19**.

## **Resumo**

O presente trabalho faz uma análise descritiva dos dados sobre mortalidade por suicídio no Estado do Paraná no período entre 2008 e 2018, buscando identificar mais especificamente: a evolução das taxas de suicídio no Estado ao longo dos anos, o perfil das vítimas (em termos de faixa etária, sexo, estado civil e cor/raça), bem como municípios e locais onde ocorrem a maioria dos suicídios e principais meios utilizados. Para tanto, realizamos um levantamento de dados secundários, extraídos Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM/DATASUS do Ministério da Saúde, e buscamos, sempre que possível, confrontar os resultados encontrados com os de outras pesquisas sobre suicídio realizadas em âmbito local, nacional ou mesmo mundial. A pesquisa constatou tendência de aumento do número de suicídios no Estado, prevalência entre homens, jovens e solteiros, e de lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento chegam a 70% dos casos registrados. Considerando a complexidade do tema, cercado de tabus e julgamentos morais, abordamos o suicídio como problema de saúde pública que interessa a profissionais das áreas do campo de públicas. Sendo um tema multidimensional e interdisciplinar, esperamos que a produção de dados relativos à realidade local/regional contribua para uma maior compreensão do fenômeno do suicídio, que não interessa apenas a profissionais das áreas da saúde, mas também de outras fronteiras e campos disciplinares. Afinal, a produção de dados e ampliação do conhecimento da realidade relativa à mortalidade por suicídio no Paraná é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas preventivas.

**Palavras-chave:** mortalidade; suicídio; Estado do Paraná; políticas públicas

## Introdução

O presente artigo tem como proposta realizar uma abordagem descritiva da mortalidade por suicídio no estado do Paraná no período entre 2008 e 2018, a partir de dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM/DATASUS.

O suicídio pode ser definido genericamente como ato de voluntariamente pôr fim à própria vida. De acordo com Bahia et. al (2017, p. 2842) “o suicídio é uma auto violência definido como um ato intencional para acabar com a própria vida” Os autores explicam a diferença entre comportamentos suicidas, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio da seguinte forma:

Comportamentos suicidas não fatais aparecem sob a forma de ideação suicida, quando há pensamentos que fomentam o desejo de dar fim à existência e se agrava quando acompanhados de um plano suicida sobre o método de auto aniquilamento. A tentativa de suicídio envolve condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar, podendo resultar em ferimento ou morte. Se a tentativa de suicídio resulta em morte, passa a ser definida como suicídio. Já o comportamento suicida se refere a um tipo de conduta da pessoa que busca se ferir ou se matar. (BAHIA ET. AL, 2017, p. 2842).

Barbosa, Macedo e Silveira (2011) ensinam que o termo vem do latim “sui”, que significa “próprio”, e “caedere”, que significa matar, sendo, portanto, o ato intencional de matar a si mesmo. Segundo eles:

Pensar em Suicídio é se entregar a uma busca incansável dos porquês. É refletir sobre quais sentimentos, faltas, lacunas ou mistérios rondavam aquela existência. Muitos questionamentos surgem, como por exemplo, por que as pessoas se matam, o que aconteceu com aquela pessoa para desistir de viver e se matar, etc. Isto consequentemente nos leva a uma busca por respostas no sentido de aliviar o sofrimento e a sensação de indignação e inconformismo, por alguém ter decidido acabar com sua própria vida. (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011, p. 235).

Ou seja, quando tratamos do tema do suicídio muitas vezes entramos em uma “busca de porquês”, indagando por qual motivo a pessoa colocou fim à sua própria vida, procurando por respostas, o que leva muitas vezes inclusive à indignação e ao inconformismo.

Isso ocorre porque trata-se de um tema complexo e cercado de tabus e julgamentos de natureza religiosa e moral. Como explica Marcolan (2018, p.

2480), “o suicídio é um dos temas tabus que ainda grassam na sociedade brasileira, eivado de preconceito com raízes em aspectos morais-religiosos e, principalmente, no desconhecimento a respeito. A ignorância prolifera o obscurantismo.”

Apesar do tabu e da “ignorância” que cercam o tema do suicídio, é um fenômeno humano complexo cuja compreensão exige uma abordagem multidisciplinar, pois ele representa um grande problema de saúde pública não somente no Brasil, mas mundialmente. Para Marcolan (2018, p. 2480 – 2481):

Temas interditos, como eutanásia, ortotanásia, suicídio assistido, suicídio e sexualidade, precisam ser trazidos à luz, com discussões científicas embasadas em conhecimentos das áreas da sociologia, filosofia, antropologia, psicologia, tanatologia, sexologia, sociologia etc., e não apenas no viés da medicina. É preciso debater, desvelar e revelar conhecimentos na busca de ampliar a perspectiva de entendimento e, conseqüentemente, adequar as intervenções atreladas aos diversos fatores associados ao comportamento suicida. (MARCOLAN, 2018, 2480 - 2481).

Ou seja, o suicídio é um tema multidisciplinar e que pode ser abordado a partir de diversas perspectivas (da medicina, da psicologia, da sociologia, da antropologia, etc.). Nossa abordagem se propõe a tratar do suicídio como problema ou questão de saúde pública, e entendemos que a produção de dados e conhecimento científico acerca do tema é fundamental inclusive para embasar políticas públicas de caráter preventivo. É um tema que interessa, portanto, também a profissionais do chamado “campo de públicas”.

Como ressaltam Barbosa, Macedo e Silveira (2011), o suicídio é um fenômeno silenciado e camuflado como grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e “este silêncio não ajuda, é preciso abordar o suicídio de forma responsável e realística, para ajudar na prevenção” (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011, p. 235).

Além disso, embora o suicídio esteja altamente relacionado à depressão e outros transtornos mentais, “diversos fatores de risco atuam diretamente aumentando a vulnerabilidade ao comportamento suicida, como os fatores psicológicos, biológicos, econômicos e socioculturais” (PINTO ET AL, 2017, p. 204). Como sintetizam Lovisi et al (2009, p. 92), “embora os transtornos mentais estejam associados a mais de 90% de todos os casos de suicídio, o suicídio pode ser resultado de muitos fatores culturais e sociais muito complexos”. Entre

os principais fatores de risco associados ao suicídio, Lovisi et al. (2009) apontam os seguintes:

tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociodemográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional (LOVISI ET AL., 2009, p. 87).

Como ressaltam Teixeira, Souza e Viana, o suicídio é um fenômeno marcado pela complexidade e cuja causa não deve ser reduzida a um acontecimento específico. Os autores afirmam que

para compreendê-lo é primordial que seja considerada a trajetória de vida do indivíduo, sua subjetividade, bem como variáveis ligadas ao contexto histórico, econômico e cultural. Nessa perspectiva, o suicídio exige uma análise da culminação dos fatores psicossociais e das experiências singulares do indivíduo. A complexidade do suicídio reside na maneira como esses fatores se entrelaçam e, sobretudo, se potencializam. (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018, p. 1).

Ainda nesse sentido, Marcolan (2018) aponta que “o comportamento suicida tem etiologia multifatorial e não pode ser visto e tratado meramente no contexto orgânico/biológico, o que estreita o repertório de intervenções e possibilita o fracasso destas e a repetição ou codificação desse comportamento” (MARCOLAN, 2018, p. 2480). Segundo o autor, vários aspectos orgânicos, psicológicos, socioculturais e ambientais se mesclam e contribuem para o comportamento suicida, que não ocorre por conta de uma única causa, mas vários fatores de risco que cumulativamente colocam determinados indivíduos em maior condição de vulnerabilidade. Por isso, é um tema que exige compreensão e abordagem multidimensional, considerando que quanto maior o conhecimento acerca do tema depressão e dos riscos de suicídio, maiores as chances de prevenção (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Um problema importante quando tratamos de suicídio é a dificuldade de produção de dados oficiais realistas e confiáveis. Barbosa, Macedo e Silveira estimavam que, em 2011, 24 pessoas morriam diariamente por suicídio no Brasil, mas essa informação acabava não sendo divulgada. Sobre o assunto, os autores explicam o seguinte:

O suicídio é classificado como morte por causas externas, que também incluem mortes decorrentes de violência e acidentes, o que dificulta a precisão dos números. O Instituto de Medicina Legal (IML) é o órgão responsável pelo envio das informações das declarações de óbito ao Ministério da Saúde, porém nem todas as regiões do país preenchem corretamente os dados. (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011, p. 238).

Segundo Bahia et al (2017, p. 2843), “em geral, suicídios, tentativas e autoagressões são subnotificadas, mesmo em países com bons sistemas de informação”. Os autores afirmam que, segundo a OMS, apenas 25% dos que tentam se matar entram em contato com hospitais e chegam aos serviços apenas os casos graves, sendo que mesmo estes costumam ser tratados apenas de forma emergencial quanto às lesões que causam.

Segundo o Relatório Mundial divulgado em setembro de 2014 pela OMS, o número de óbitos por suicídio pode ser superior aos números disponibilizados pelo mesmo, isso porque a maioria dos óbitos ou até mesmo as tentativas de suicídio não chegam aos registros oficiais, então pode-se considerar o dobro de mortes, porém não registradas.

Ainda sobre a subnotificação e ausência de dados confiáveis a respeito do tema, Marcolan (2018) explica que isso tem relação inclusive com o julgamento moral acerca do fato, já mencionado acima e que corrobora para a tentativa de camuflar o problema:

É notória a subnotificação do comportamento suicida no sistema de saúde, pois é passível de verificação na prática e na pesquisa o mascaramento de dados. Atendimentos de urgência em prontos-socorros, claramente relacionados à intenção suicida, ainda ficam sob diagnósticos disfarçados em intoxicação endógena, ferimento por arma de fogo ou arma branca e acidente automobilístico. Há ainda aqueles que tentam ou se matam sem que tenham acessado um equipamento de saúde, e os sobreviventes familiares escondem a causa real pela vergonha e o julgamento moral que cercam tal fato. (MARCOLAN, 2018, p. 2480).

Apesar disso, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> estimam que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. Ele é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos e

---

<sup>1</sup> Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda. Entre os métodos mais comuns de suicídio utilizados no mundo estão a ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo.

A OMS alerta que, apesar de ser um grave problema de saúde pública, os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno com base em evidências e com intervenções de baixo custo. Adverte também que “para uma efetiva prevenção, as respostas nacionais necessitam de uma ampla estratégia multissetorial”<sup>2</sup>.

Cabe destacar que sendo o Brasil um país de dimensões continentais, compreender a variação das taxas de suicídio nas diversas regiões e as particularidades locais é importante para o desenvolvimento de ações preventivas, podendo impactar na redução das taxas de suicídio (PINTO ET AL, 2017). Segundo Lovisi et al (2009, p. 57):

O Brasil é um país grande, caracterizado por diferentes regiões cujos níveis de desenvolvimento são muito diferentes. A análise epidemiológica do suicídio entre brasileiros de diferentes regiões é importante para o desenvolvimento de políticas de saúde pública. O desenvolvimento de programas efetivos para prevenção de comportamentos suicidas exige a expansão do nosso conhecimento sobre as especificidades regionais no que diz respeito a esta questão de saúde pública.

Os autores analisam que a prevenção ao suicídio precisa ser abrangente e multisetorial, incluindo setores relacionados e não relacionados à saúde, e, além disso, precisa levar em consideração as especificidades das várias regiões brasileiras.

Nossa pesquisa pretende ser uma contribuição no sentido de conhecer as especificidades regionais do Estado do Paraná no que se refere a mortalidade por suicídio no período de 2008 a 2018. Em estudo realizado em 2017, Rosa et al (2017) identificaram uma escassez de pesquisas sobre o assunto nesta região:

Pesquisas sobre a mortalidade por suicídio no Estado do Paraná ainda são escassas, o que sinaliza a necessidade de conhecer e compreender o comportamento das taxas de mortalidade por suicídio, a fim de possibilitar a determinação do grau de influência dos contextos socioeconômico, cultural, político e psicossocial sobre esse evento e contribuir para a prevenção de sua ocorrência. (ROSA ET AL., 2017, p. 158).

---

<sup>2</sup> Fonte: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>

Temos como objetivo geral do trabalho analisar a mortalidade por suicídio no Paraná no período de 2008 a 2018. Mais especificamente, pretendemos verificar a evolução das taxas de suicídio no período, quais municípios concentram os maiores números e quais os principais meios utilizados e locais onde ocorrem os suicídios no Estado, além de traçarmos, um perfil das vítimas em termos de idade, sexo, estado civil e cor/raça.

Após abordarmos os aspectos metodológicos da pesquisa, passamos a expor os dados encontrados, analisando-os e comparando os resultados por nós encontrados com os de outras pesquisas sobre suicídio.

## **Métodos**

Para cumprir os objetivos propostos, realizamos uma análise descritiva de dados quantitativos constantes no banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. Conforme informações disponíveis no site,

A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.<sup>3</sup>

O sistema permite produzir de estatísticas de mortalidade, construir indicadores de saúde e realizar análises estatísticas, epidemiológicas e socio-demográficas.

Foram analisados os registros relacionados ao suicídio no estado do Paraná, referentes ao período de 2008 a 2018, e além da evolução dos números absolutos nos anos em análise, optou-se pela estratificação dos dados também

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>>. Acesso em 15 de julho de 2021.

de acordo com os Municípios do estado do Paraná, meios utilizados (compreendendo as causas referentes aos códigos de X60 a X84 da 10ª Classificação Internacional de Doenças - CID-10), locais de ocorrência, faixa etária, sexo, estado civil e cor/raça.

O Paraná, localizado na região sul do Brasil, é constituído por 386 municípios, que estão agrupados em quatro Macrorregionais de Saúde (Leste, Norte, Noroeste e Oeste).

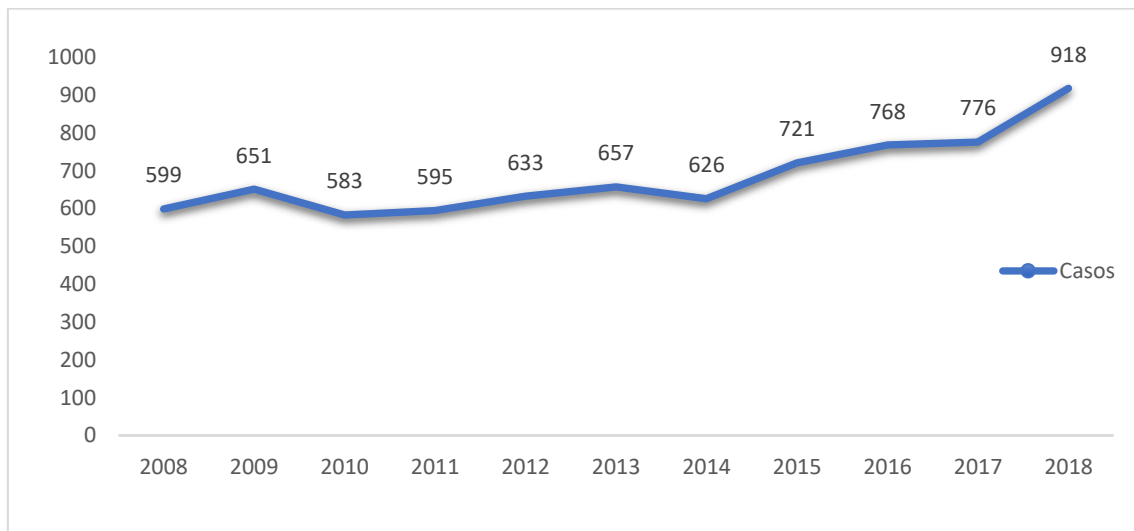
Ressaltamos que tratamos de números absolutos, com isso não estamos considerando as proporcionalidades (taxas proporcionais). Informações como crescimento populacional, proporção de homens e mulheres e negros e brancos na população poderiam nos levar a relativizar os resultados aqui encontrados. Trata-se, portanto, de uma limitação do presente trabalho, mas acreditamos que os números absolutos, embora possam gerar interpretações questionáveis quanto aos resultados da pesquisa, são um primeiro passo importante e válido para traçar um perfil geral dos óbitos por suicídio no Estado.

Buscamos sempre confrontar os referenciais teóricos com os dados pesquisados, assim consolidando com maior precisão a pesquisa e os resultados aqui apresentados.

## **Resultados e Discussões**

Dados coletados no SIM-DATASUS mostram que no Estado do Paraná foram registrados no período de 2008 a 2018 um total de 7527 casos de suicídio, distribuídos por ano da seguinte forma:

**Gráfico 01:** Números absolutos de suicídios no Estado do Paraná entre o período de 2008 a 2018



Fonte: SIM/Datasus compilado pelo autor (2020)

Ou seja, embora haja uma oscilação no número de mortes por suicídio com leve queda em 2010 e 2014, em termos gerais observa-se um aumento gradual do número de casos ano a ano no período em análise. Em 2008 foram registrados 599 casos e em 2018 (10 anos depois) quase o dobro: 918. Tivemos uma queda em 2010 em 10% e outra queda em 2014 dali em diante os números de suicídio vem aumentando significativamente.

Em estudo que tinha como foco a evolução das taxas de suicídio no Paraná no período de 1996 a 2012, Rosa et al (2017) tinham identificado tendência decrescente nas taxas de mortalidade por suicídio. Esse quadro parece, no entanto, infelizmente estar se revertendo nos anos recentes.

Esses dados reproduzem o que ocorre em âmbito nacional. Pesquisas mostram que além de o Brasil ser um país com altas taxas de suicídio, os números vêm aumentando ao longo dos anos.

Segundo Silva et. al (2018, p. 566), “de acordo com a OMS, o Brasil figura como o oitavo país com o maior número de suicídios (11.821 casos em 2012), atrás apenas da Índia, da China, dos Estados Unidos, da Rússia, do Japão, da Coreia do Sul e do Paquistão”.

Os autores ressaltam ainda o crescimento do número de suicídios no Brasil nas últimas décadas, que aumentou mais do que as taxas relativas a acidentes de trânsito e homicídios:

No Brasil, os suicídios passaram de um crescimento modesto na década de 1980 (2,7%) para taxas cada vez mais elevadas, com alta de 18,8% na década de 1990 e 33,3% entre 2000 e 2012; o crescimento total foi de 62,5% para todo o período. Impressiona o fato de a taxa de suicídio aumentar mais do que a de acidentes de trânsito e de homicídios (SIM – Data-SUS). (SILVA ET. AL, 2011, p. 566).

Reportagem do G1 também mostrou que entre 2010 e 2016 a taxa de suicídio no Brasil cresceu 7%: “No Brasil, em 2016, a OMS contabilizou 6,1 suicídios a cada 100 mil habitantes. Já em 2010, foram registrados 5,7 suicídios a cada 100 mil habitantes no país”<sup>4</sup>.

Porém com novos dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) pesquisados pelo Datasus, verifica-se que no ano de 2018 o Brasil obteve 12.733 mil casos de Suicídio, o maior número já registrado em um ano, na Região Norte (986) Nordeste (2.990) Sudeste (4.675), Região Sul (2.896) e região centro oeste (1.186). Desde 2014 em diante temos um aumento significativo e preocupante, e pior, segundo especialistas a perspectiva para o ano de 2020 era que ocorressem mais de 1 milhão e meio de casos de suicídio e a tentativa e o ato ideação suicida sejam de 20 vezes a mais do que nos anos anteriores. Isso mostra uma preocupação com Políticas Públicas a este combate e ideias mais rígidas a ação. (DATASUS).

Em função dos altos número registrados no Paraná, o secretário de Saúde do Estado, Beto Preto, afirmou recentemente que “Em muitos casos, é possível se prevenir o suicídio, desde que todos estejam atentos ao problema. É preciso falar sobre o assunto, compartilhar as informações e mostrar que a prevenção é fundamental”<sup>5</sup>.

Em estudo datado de 2017, Rosa et al (2017) não tinham identificado programas de prevenção ao suicídio no Estado:

Ao considerar que na atual conjuntura o Estado do Paraná não contempla programas de prevenção do suicídio, promulga-se a urgente necessidade de capacitar a equipe de profissionais de saúde, para a identificação precoce de indivíduos da comunidade na iminência do suicídio. (ROSA ET AL., 2017, p. 163).

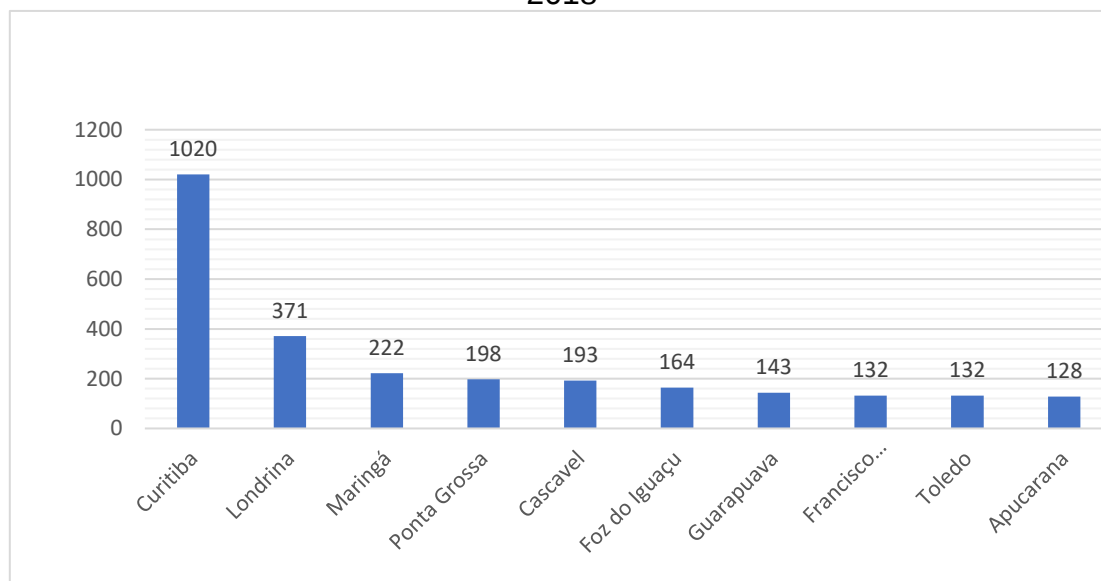
---

<sup>4</sup> Disponível em: < <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/10/na-contramao-da-tendencia-mundial-taxa-de-suicidio-aumenta-7percent-no-brasil-em-seis-anos.ghtml>>. Acesso em 25 de abril de 2021.

<sup>5</sup> Disponível em:< <https://www.bonde.com.br/saude/noticias/parana-teve-893-casos-de-suicidio-em-2018-diz-sesa-503137.html>>. Acesso em 15 de julho de 2021.

Quanto às cidades onde se concentram os números de suicídios, Curitiba registrou o maior número de casos, seguido de Londrina e Maringá. Como estamos tratando de números absolutos, isso ocorre provavelmente porque são as cidades mais populosas do Estado:

**Gráfico 02:** Cidades com maior número absolutos de suicídios entre 2008 a 2018



Fonte: SIM/Datasus compilado pelo autor (2020)

Quanto aos meios utilizados, segundo a Tabela 01, os maiores casos de suicídio ocorrem por lesão autoprovocadas intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento 67,11% nos casos seguido de Lesão autoprovocada intencionalmente disparo outra arma fogo e NE com 7,63% dos casos.

**Tabela 01 – Categoria Cid 10 – X60 a X84: Dados autoprovocados no Estado do Paraná de 2008 a 2018**

| Categoria CID-10                                 | Casos | %      |
|--------------------------------------------------|-------|--------|
| Total                                            | 7527  | 100%   |
| X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc   | 5051  | 67,11% |
| X74 Lesao autopr intenc disp outr arma fogo e NE | 574   | 7,63%  |
| X68 Auto-intox intenc a pesticidas               | 434   | 5,77%  |
| X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mão  | 216   | 2,87%  |
| X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP | 210   | 2,79%  |
| X80 Lesao autoprov intenc precip lugar elevado   | 189   | 2,51%  |

|     |                                               |     |       |
|-----|-----------------------------------------------|-----|-------|
| X64 | Auto-int intenc out drog med subst biolog NE  | 153 | 2,03% |
| X78 | Lesao autoprov intenc obj cortante penetr     | 138 | 1,83% |
| X69 | Auto-int intenc outr prod. quím. subst noc NE | 114 | 1,51% |
| X76 | Lesao autoprov intenc fumaça fogo e chamas    | 95  | 1,26% |
| X71 | Lesao autoprov intenc p/afogamento submersão  | 68  | 0,90% |
| X84 | Lesao autoprov intenc p/meios NE              | 51  | 0,68% |
| X67 | Auto-intox intenc p/outr gases e vapores      | 41  | 0,54% |
| X62 | Auto-intox intenc narcot psicodislept NCOP    | 38  | 0,50% |
| X65 | Auto-intox voluntaria p/álcool                | 35  | 0,46% |
| X81 | Lesao autoprov intenc precip perm obj movim   | 22  | 0,29% |
| X73 | Les autoprov int disp arm fog maior calibre   | 18  | 0,24% |
| X82 | Lesao autoprov intenc impacto veic a motor    | 18  | 0,24% |
| X79 | Lesao autoprov intenc p/objeto contundente    | 13  | 0,17% |
| X83 | Lesao autoprov intenc p/outr meios espec      | 13  | 0,17% |
| X63 | Auto-int int outr subst farm sist nerv auton  | 11  | 0,15% |
| X66 | Auto-int int solv org hidrocarb halog vapor   | 11  | 0,15% |
| X60 | Auto-int int analg antipir anti-reum n-opiac  | 8   | 0,11% |
| X75 | Lesao autoprov intenc p/disp explosivos       | 4   | 0,05% |
| X77 | Lesao autoprov int vapor água gás obj quent   | 2   | 0,03% |

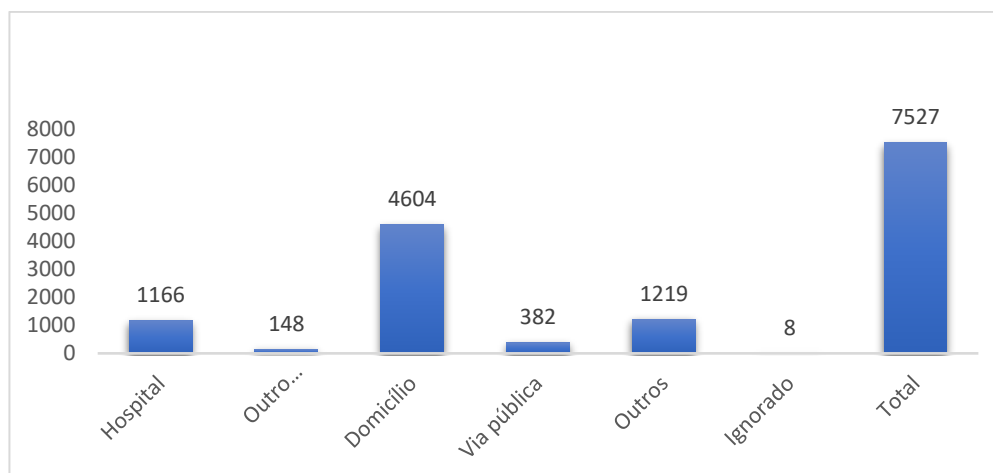
Fonte: SIM/Datasus compilado pelo autor (2020)

Em estudo realizado por Lovisi et al (2009), os autores identificaram que os métodos de suicídio mais comuns utilizados no Brasil foram o enforcamento, armas de fogo e envenenamento. Os autores ressaltam que os métodos usados para cometer suicídio dependem de costumes específicos do lugar e dos diferentes contextos históricos, sendo que o uso do enforcamento na região sul é culturalmente definido. Além disso, “o uso de armas de fogo pode ser explicado pelo desejo das populações urbanas de se proteger da violência, assim como pelo fato de as armas estarem facilmente disponíveis no Brasil” (LOVISI ET AL, 2009, p. 92).

Além de terem identificado que os métodos mais comumente utilizados no Brasil são o enforcamento seguido das armas de fogo, os autores apontam que a própria casa é o local predominante onde ocorrem os suicídios (47,2%), seguido pelo suicídio em hospital (LOVISI ET AL, 2009, p. 88).

Os dados coletados na nossa pesquisa mostram também que o domicílio é disparadamente o local onde ocorreram a maioria dos suicídios registrados no Paraná no período em análise, com 4604 casos:

**Gráfico 03 – Maiores taxa Locais de Ocorrência no Estado do Paraná de 2008 a 2018**



Fonte: SIM/Datasus compilado pelo autor (2020)

\* “Outro...” refere-se a “Outros estabelecimentos de saúde”

Em relação à faixa etária, os dados do Datasus apontam que os suicídios foram cometidos no Paraná principalmente por jovens adultos na faixa entre 20 e 49 anos, conforme tabela abaixo:

**Tabela 02 - Faixa Etária- idade de Mortalidade no Estado do Paraná Período 2008 a 2018**

| Coluna1                 | Coluna2 | Coluna3 |
|-------------------------|---------|---------|
| Óbitos por Faixa Etária |         |         |
| 5 A 9 Anos              | 2       | 0,03%   |
| 10 A 14 Anos            | 84      | 1,12%   |
| 15 a 19 Anos            | 510     | 6,79%   |
| 20 a 29 Anos            | 1532    | 20,40%  |
| 30 a 39 Anos            | 1553    | 20,68%  |
| 40 a 49 Anos            | 1506    | 20,05%  |
| 50 a 59 Anos            | 1129    | 15,03%  |
| 60 a 69 Anos            | 672     | 8,95%   |
| 70 a 79 Anos            | 374     | 4,98%   |
| 80 Anos ou mais         | 148     | 1,97%   |
| Total                   | 7510    |         |

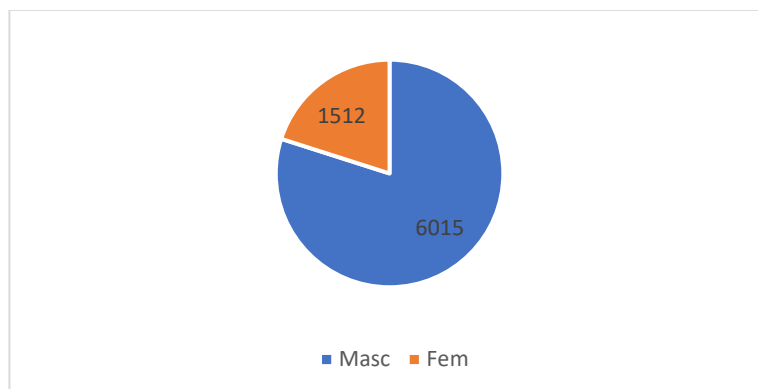
Fonte: SIM/Datasus compilado pelo autor (2020)

Acerca deste dado, Lovisi et al identificaram que apesar de em todo o mundo a taxa de suicídio ser mais alta entre indivíduos mais velhos essa tendência vem se alterando desde os anos 1990: “O suicídio é uma das quatro principais causas de morte entre as pessoas com idade entre 15 e 44 anos, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento” (LOVISI ET AL, 2009, p. 87).

Segundo Ferreira Junior (2015), há uma tendência mundial de aumento de suicídio entre a população mais jovem, sendo que ele já é a segunda causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos. O autor ressalta ainda que o suicídio é mais comum entre homens e a tentativa de suicídio entre as mulheres, o que corresponde a uma tendência histórica.

Isso também ocorre no Paraná, onde pudemos observar a imensa maioria dos suicídios ocorreu entre homens, conforme gráfico abaixo:

**Gráfico 04 – Número de suicídios por Gênero Masculino e Feminino no Estado do Paraná de 2008 a 2018**



Fonte: SIM/Datasus compilado pelo autor (2020)

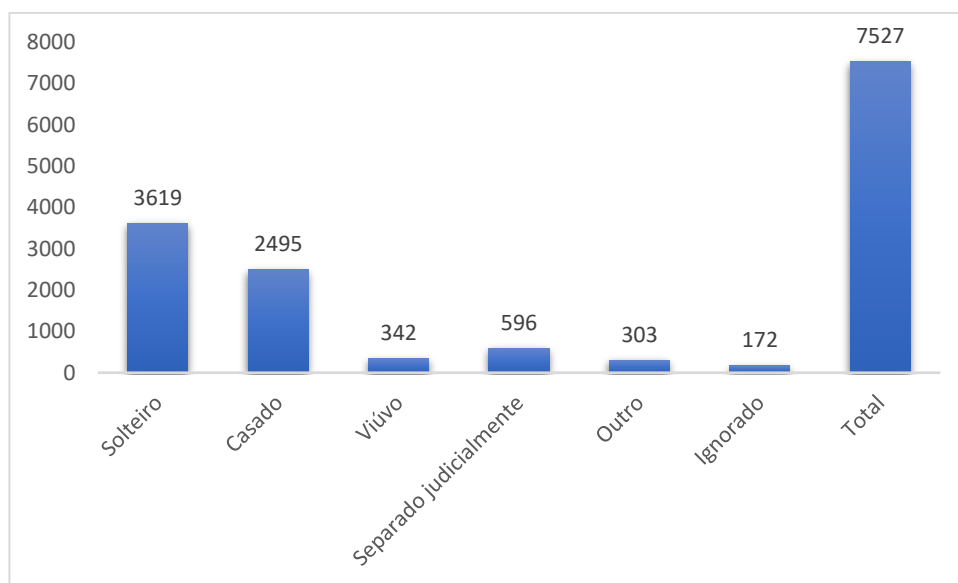
Sobre esse aspecto, Lovisi et al (2009) explicam que “embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes, os homens têm êxito mais frequente. Isto sugere que os homens têm uma intenção de morte mais forte e, assim, tendem a usar métodos mais letais”. (LOVISI ET AL, 2009, p. 94). Além disso, as mulheres fazem mais comumente uso de medicamentos, enquanto as armas de fogo são mais socialmente aceitas como métodos de suicídio para os homens, o que ajuda a explicar esses dados. Os autores afirmam também que

“outros fatores podem influenciar a menor taxa de mortalidade por suicídio entre as mulheres, incluindo a prevalência mais baixa em alcoolismo, crenças religiosas mais fortes, melhor apoio social e uma maior disposição em procurar ajuda para os seus transtornos mentais e ideações suicidas” (LOVISI ET AL, 2009, p. 94).

Em sua pesquisa, Lovisi et al. (2009) relatam também que os fatores estressores que levam ao suicídio em mulheres estão mais relacionados a problemas de relacionamento familiar, enquanto nos homens esses fatores relacionam-se com maior frequência ao desemprego e a problemas econômicos.

Quanto ao estado civil, a maioria dos suicídios ocorridos no Paraná entre 2008 e 2018 foram cometidos por pessoas solteiras, como mostra o gráfico 05 a seguir:

**Gráfico 05 – Estado civil de casos no Estado do Paraná de 2008 a 2018**



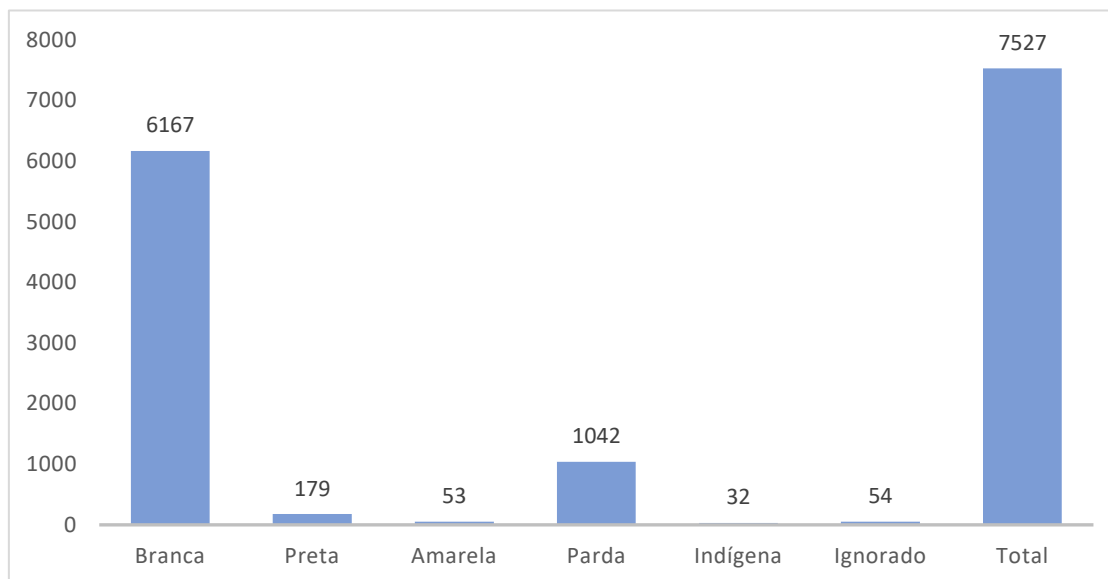
Fonte: SIM/Datasus compilado pelo autor (2020)

O gráfico nos mostra os solteiros com um maior número cometido de suicídios (3.619 casos), seguido de casados (2.495 casos). Com relação ao estado civil, a literatura aponta um maior risco de suicídio entre os solteiros, viúvos e pessoas separadas. Segundo Lovisi et al (2009, p. 92), “estudos têm mostrado repetidamente que características sociais tais como baixos níveis de educação, desemprego, pobreza, condição de solteiro, divórcio ou viuvez são fatores de risco associados ao suicídio”. Os autores pontaram que os suicídios

são cometidos majoritariamente por homens, com idade entre 20 e 29 anos, sem companheiro/a e com pouca educação formal.

Por fim, fizemos uma análise do suicídio por cor/raça no Paraná:

**Gráfico 06 – Taxas de Cor Raça de suicídio no Estado do Paraná de 2008 a 2018**



Fonte: SIM/Datasus compilado pelo autor (2020)

Apesar de todo preconceito que existe, violência física, sentimento de exclusão e o racismo, a população branca é predominante em relação a morte por suicídio no Paraná no período em análise. Porém dados divulgados em cartilha recente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) mostram que a cada dez suicídios na faixa etária de 10 a 29 anos, aproximadamente seis ocorreram com negros. Na população negra, esses determinantes podem estar relacionados a questões raciais, como a discriminação racial e invisibilidade social, inclusive, dentro das instituições. E os dados são alarmantes: jovens e adolescentes negros têm 45% mais chances de sofrer com o risco do autoextermínio, de acordo com dados da cartilha referentes a 2016. Entre adolescentes de 10 a 19 anos, o risco de suicídio é 67% maior se comparado às pessoas brancas da mesma faixa etária.

## Considerações Finais

Este artigo descreveu de forma teórica, o que é o suicídio, coletando dados secundários do Datasus nos anos decorrentes de 2008 a 2018 no Estado do Paraná, região brasileira.

Como vimos o suicídio é um tema de saúde pública, porém ainda falta muito para obtermos uma resposta positiva quanto às Políticas Públicas aplicáveis onde possamos ter resultados de caráter prático. Neste ponto de vista, vemos que a auto violência pode vir de diversos fatores, tanto relacionados à parte psicológica, quanto econômica ou amorosa, sendo que o suicídio é um problema de saúde pública e todos nós podemos contribuir para sua prevenção.

Os dados por nós pesquisados mostram que em termos gerais há uma tendência de aumento do número de suicídios no Paraná, acompanhando uma convergência nacional. Em 2008 foram registrados 599 casos e em 2018 (10 anos depois) quase o dobro: 918. Tivemos uma queda em 2010 em 10% e outra queda em 2014, mas dali em diante os números de suicídio vêm aumentando significativamente e a cidade mais afetada é a capital do estado do Paraná com 1020 casos nesses últimos anos, seguido de Londrina e Maringá.

O método mais utilizado é a lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação (67,11% dos casos), seguido de ocorrências relacionados a armas de fogo (7,63%) e autointoxicação por exposição intencional (5,77%). Os resultados apontam também que o domicílio é disparadamente o local onde ocorreram a maioria dos suicídios registrados no Paraná no período em análise, com 4604 casos.

Os dados nos trazem que os homens tendem a cometer mais o suicídio, apesar de as mulheres estarem mais propensas a tentar o suicídio. Como visto nas pesquisas acima citadas, o gênero masculino estatisticamente tem maiores casos, também tendo mais facilmente acesso as armas de fogo, que são 7,63% dos ocorridos, ou seja, uma das formas brutais. As taxas de suicídio tendem a ser mais altas também entre a população jovem, solteira e negra (embora no caso especificamente do Paraná o suicídio afete principalmente a população branca).

Podemos concluir que o suicídio é considerado um grande e crescente problema de saúde pública e que todos podem colaborar na sua prevenção, mas

principalmente os órgãos governamentais podem e devem contribuir com Políticas Públicas preventivas eficazes ao combate desse problema terrível que ano a ano vai levando pessoas de diversas idades, gêneros e classes sociais.

### Referências

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 142-150, 2009.

BAHIA, Camila Alves et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2841-2850, 2017.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho. Depressão e o suicídio. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, vol.14, n.1, jan/jun. 2011.

BENEDITO, Alessandra & MENEZES, Daniel Francisco Nagao. Políticas públicas de inclusão social: o papel das empresas. **Ética e filosofia política**, Campinas, v. 1, n. 16, jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CUNHA, Deisy Silva; POZZOBOM, Jociane. **Tentativas de suicídio notificadas em um hospital de urgência e emergência**: um levantamento no interior da Amazônia Ocidental. 2019.

FERREIRA JUNIOR, Avimar. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 15 – 28, 2015.

LOVISI ET AL. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2009;31(Supl II):S86-93.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MARCOLAN, João Fernando. Pela política pública de atenção ao comportamento suicida. **Revista Brasileira de Enfermagem**. p. 2479-83, 2018.

PINTO, Lélia Lessa Teixeira et al. Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 4, p. 203-210, 2017.

ROSA, Natalina Maria da et al. Tendência de declínio da taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, Brasil: contribuição para políticas públicas de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 157-163, 2017.

SANTOS, Emelynne Gabrielly de Oliveira; BARBOSA, Isabelle Ribeiro; SEVERO, Ana Kalliny Sousa. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio no Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2000 a 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 633-643, 2020.

SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da et al. O suicídio no Brasil contemporâneo. **Sociedade e Estado**, v. 33, n. 2, p. 565-579, 2018.

TEIXEIRA, Selenia; SOUZA, Luana; VIANA, Luciana. Suicídio como questão de saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-3, jul./set. 2018.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicidio: factores pronósticos y estimativa del exceso de mortalidad. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013.

WANZINACK, Clóvis; TEMOTEO, Andréia; DE OLIVEIRA, Adriana Lucinda. Mortalidade por suicídio entre adolescentes/jovens brasileiros: um estudo com dados secundários entre os anos de 2011 a 2015. **Divers@!**, v. 10, n. 2, p. 106-117, 2017.