

boletim
SOCIAL
do Maranhão

**Suicídio no
Maranhão:**

Informação em
defesa da vida.

V.1 - 01

ISSN 2675-567X

IMESC
INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS
SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRAFICOS

SEPE
SECRETARIA DE ESTADO DE
PROGRAMAS ESTRATÉGICOS



GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO
Flávio Dino de Castro e Costa

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO
Carlos Orleans Brandão Júnior

SECRETÁRIO DE ESTADO DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS
Luis Fernando Silva

PRESIDENTE DO INSTITUTO MARANHENSE DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS E CARTOGRAFICOS
Dionatan Silva Carvalho

DIRETOR DE ESTUDOS AMBIENTAIS E CARTOGRAFICOS
Josiel Ribeiro Ferreira

DIRETOR DE ESTUDOS E PESQUISAS
Hiroshi Matsumoto

SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA FINANCEIRA
Rogério de Araújo Lobato

COORDENADORIA DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO
Lígia Teixeira

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS POPULACIONAIS E SOCIAIS
Talita de Sousa Nascimento

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS REGIONAIS E SETORIAIS
Geilson Bruno Pestana Moraes

DEPARTAMENTO DE CONTAS REGIONAIS E FINANÇAS PÚBLICAS
Anderson Nunes Silva

ELABORAÇÃO
Maysa Thaís Teixeira Póvoas
Rebeca Gomes de Oliveira Batista
Talita de Sousa Nascimento

MAPAS
Janderson Rocha Silva

NORMALIZAÇÃO
Dyana Pereira

REVISÃO
Gustavo Sampaio

CAPA/DIAGRAMAÇÃO
Matheus Soeiro

APRESENTAÇÃO

Boletim Social do Maranhão é a nova publicação do IMESC que tem como objetivo fornecer indicadores atualizados sobre os mais diversos temas da realidade social do Maranhão, com a finalidade de subsidiar a elaboração e o monitoramento das políticas públicas do Estado. Os boletins serão temáticos e cada edição disponibilizará informações sobre o Maranhão, contextualizando-as com os demais estados e o país.

A primeira edição do boletim traz como o título “Suicídio no Maranhão: informação em defesa da vida”, como parte das ações de conscientização do mês de prevenção ao suicídio (Setembro Amarelo).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	METODOLOGIA	4
3	TENTATIVAS DE SUICÍDIO	5
3.1	Lesões Autoprovocadas	5
3.2	Intoxicação Exógena	10
4	ÓBITOS POR SUICÍDIO	16
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

Segundo o relatório *Suicide in the world – Global Health Estimates* (2019), da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é um grave problema de saúde pública mundial e está entre as vinte principais causas de morte no mundo. Há mais mortes por suicídio do que por malária, câncer de mama, guerra ou homicídio e cerca de 800 mil pessoas comentem suicídio a cada ano.

A OMS considera como prioritária a redução da mortalidade por suicídio em sua meta global, e foi incluída como indicador nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), na dimensão saúde, dentro do objetivo 3) Saúde e bem-estar, lê-se: “3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.”

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), apesar de todo aparato estratégico de ações¹ de prevenção por parte do governo, o suicídio permanece tipificado como um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, afetando indivíduos com idade, raça, credo, orientação sexual e escolaridade diferentes. Segundo Silva, Sougey e Silva (2015) “[...] o comportamento suicida predispõe à imputação de estigmas, os quais podem contribuir negativamente para a evolução da intervenção terapêutica”.

2 METODOLOGIA

Para a elaboração desse boletim foram utilizados os dados do Ministério da Saúde acerca de tentativa e de óbitos por suicídio. A respeito das tentativas de suicídio foram levantadas informações através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que compila as notificações da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) e da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos. Desde 2014, todos os casos registrados como tentativa de suicídio passaram a ser de notificação imediata no âmbito municipal, com encaminhamento da pessoa para a rede de atenção à saúde².

Apesar de não conter a identificação da intenção de suicídio, o Ministério da Saúde classifica as notificações de Lesões autoprovocadas da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) como “ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios”.³

A base referente à Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos divulga os dados para a prevenção e monitoramento de casos de intoxicações. O sistema permite o preenchimento da intenção da exposição, possibilitando averiguar os casos de tentativa de suicídio. Apesar da subnotificada, se mostra uma base útil para a análise do perfil das tentativas de suicídio por intoxicação exógena.

¹ Ver Ações do Ministério da Saúde para prevenção do suicídio, disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>.

² Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0.

³ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_2009_2011-versao_eletronica.pdf.

Os dados de óbitos por suicídio foram coletados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), nas categorias do CID-10: Lesões Autoprovocadas Intencionalmente (X60 a X84); Intoxicação Exógena de Intenção Indeterminada⁴ (Y10 a Y19); e Sequela de Lesões Autoprovocadas Intencionalmente⁵ (Y87). Os dados coletados e sistematizados referem-se ao período de 2011 a 2017, considerando o local de residência das notificações. As taxas foram calculadas da seguinte forma:

$$Tx \text{ óbito suicídio} = \frac{\sum (n. \text{óbitos no ano } 2011 + \dots + n. \text{óbitos ano de } 2017)}{Pop. \text{ ano } 2017} \times 100.000$$

3 TENTATIVAS DE SUICÍDIO

3.1 Lesões Autoprovocadas

As tentativas de suicídio corresponderam a 10,3% das notificações de violência, no período de 2011 a 2017 no Maranhão. E as mulheres tentaram o suicídio 2 vezes mais que os homens.

As estatísticas de tentativas de suicídio ainda apresentam grande sensibilidade devido às subnotificações das ocorrências e, de acordo com o Rosa *et. Al* apud Ministério da Saúde (2017), “apenas uma em cada três pessoas que tentam suicídio é atendida por um serviço médico de urgência”. As lesões autoprovocadas ou autoaflingidas (tentativas de suicídio) corresponderam a 10,3% das notificações de violência, no período de 2011 a 2017.

De acordo com a **Tabela 1**, observa-se um aumento de mais de 300% no número de lesões autoprovocadas tanto no Maranhão como no Nordeste e no Brasil, de 2011 a 2017. Em relação aos demais estados do Nordeste, o Maranhão se encontra na penúltima posição em número de lesões autoprovocadas e em último lugar está o Estado de Sergipe.

O número de lesões autoprovocadas em mulheres corresponderam a aproximadamente 66% dos casos, tanto no Maranhão, como no Nordeste e no Brasil, em toda a série analisada. Observa-se que em 2011 as notificações de homens foram maiores que as de mulheres, diferença essa que foi invertida e acentuada no decorrer dos anos. Em todas as esferas analisadas, as mulheres tentaram o suicídio duas vezes mais que os homens. O ano de 2015 registrou o maior número de casos (384), com 81,2% entre mulheres.

⁴ De acordo com Santos *et. al*, 2014, devido as falhas de classificação das notificações, a categoria Y10 a Y19 seriam consideradas relacionadas aos números de tentativas de suicídios.

⁵ São os óbitos ocorridos a partir das consequências das tentativas de suicídio.

Tabela 1 - Número de notificações de lesões autoprovocadas, por ano, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017.

Ano	MA			NE			BR		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
2011	35	30	65	709	1.285	1.994	5.244	9.696	14.940
2012	66	102	168	889	1.675	2.564	7.266	13.898	21.164
2013	72	113	185	1.213	2.440	3.653	8.798	16.670	25.468
2014	65	124	189	1.138	2.496	3.634	9.797	19.910	29.707
2015	72	312	384	1.664	3.315	4.979	13.610	26.077	39.687
2016	77	150	227	1.959	3.597	5.556	15.292	30.197	45.489
2017	127	170	297	3.011	5.612	8.623	21.750	46.440	68.190
Total	514	1.001	1.515	10.583	20.420	31.003	81.757	162.888	244.645

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

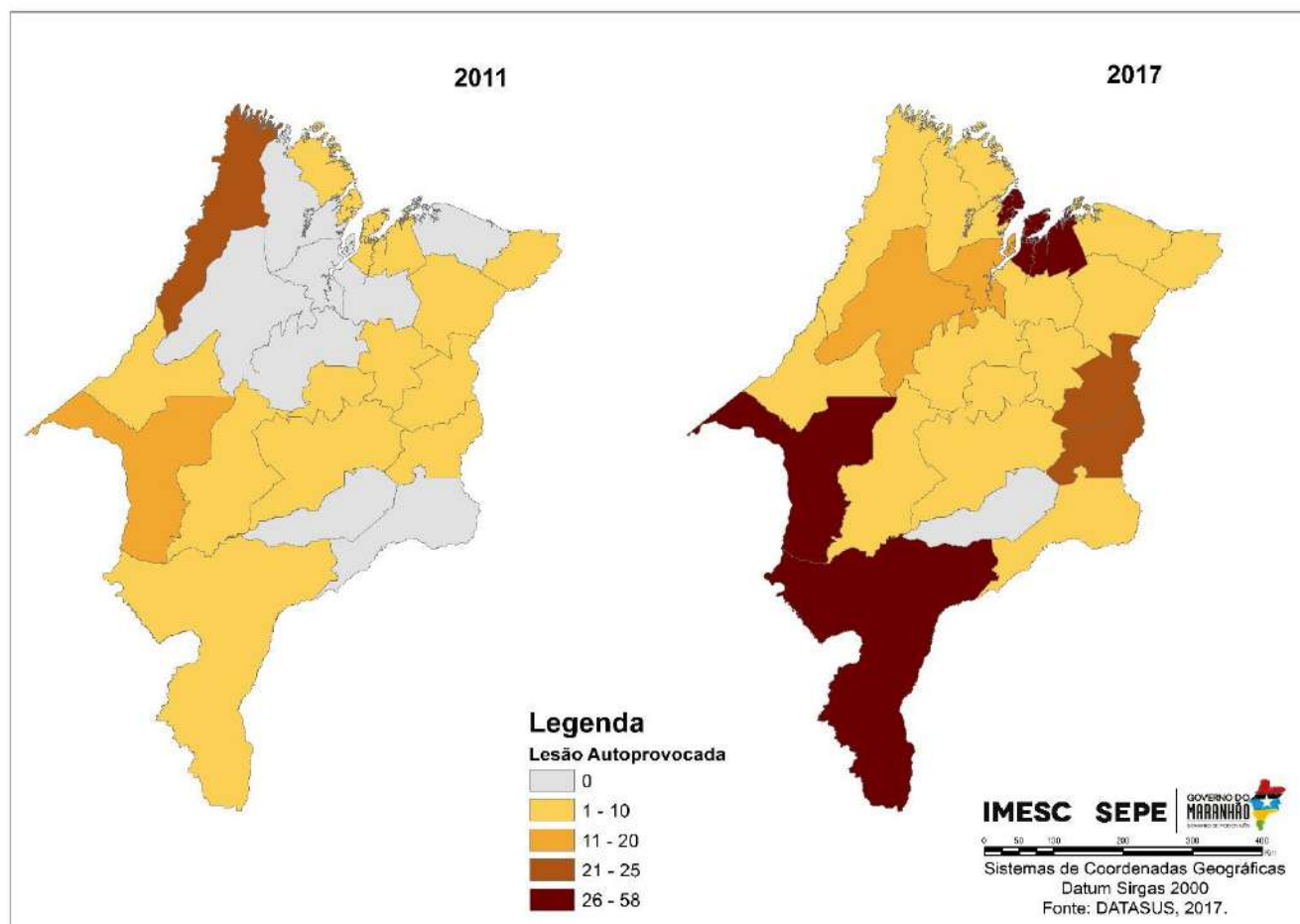
Ao especializar as notificações por região⁶, é possível ver o crescimento no decorrer dos anos. Em todo o período analisado, as regiões com maiores quantidades de registros foram: Tocantins Maranhense (527), Timbiras (293) e Metropolitana de São Luís (155).

Em 2011, oito regiões do Maranhão não apresentaram registros, destaca-se que a região do Gurupi registrou 22 notificações, sendo 20 somente no município de Luís Domingues que contava com apenas 6.571 habitantes, seguido da região do Tocantins Maranhense, que registrou 18 notificações (11 no município de Imperatriz).

Em 2017, houve ocorrências em 21 regiões, apenas em Alpercatas não houve registros. A quantidade foi mais alarmante na região do Tocantins Maranhense (58), com destaque para o município de Imperatriz (51) que registrou o dobro da quantidade de ocorrências realizadas em São Luís (25), mesmo com a capital apresentando quatro vezes mais habitantes que Imperatriz. (**Figura 1**).

Figura 1 - Número de notificações das lesões autoprovocadas, por Região de Desenvolvimento, de 2011 e 2017

⁶ Adotou-se a proposta do IMESC de 22 Regiões de Desenvolvimento (em anexo)

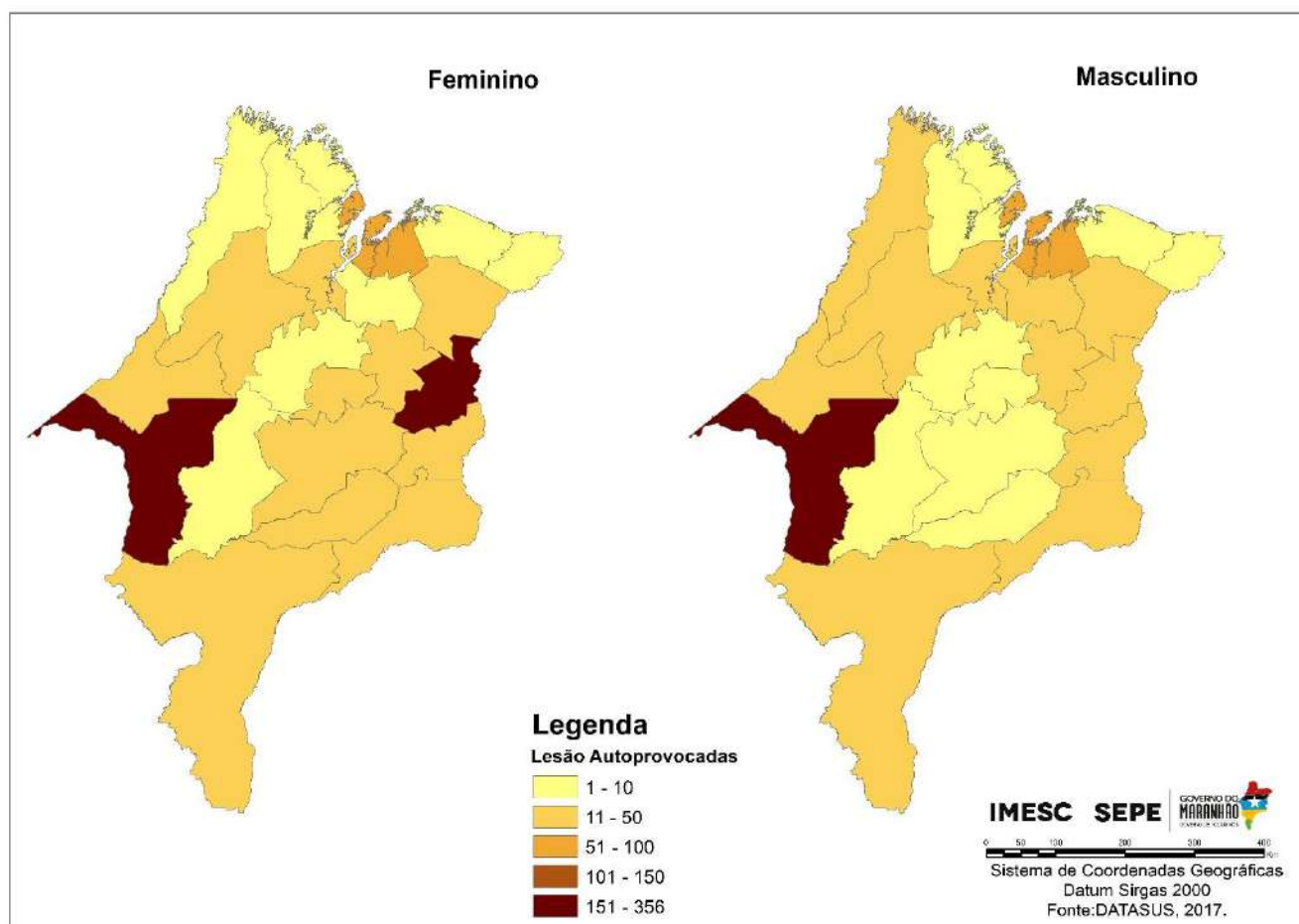


Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Desagregando por região e por sexo, a região do Tocantins Maranhense concentrou o maior número de notificações tanto entre homens (171) como entre mulheres (356), na comparação com as demais regiões, no período de 2011 a 2017. Em todos os municípios dessa região, o número de mulheres que tentou suicídio foi 2 vezes maior que o de homens, exceto no município de Amarante do Maranhão em que o número de notificações masculinas se aproximou das femininas.

A região de Timbiras foi a segunda maior em notificações na série (293 casos), sendo o número de mulheres que tentaram o suicídio 10 vezes maior que o número de homens. Todos os municípios da região apresentaram pelo menos 1 tentativa de suicídio feminino, com destaque para Caxias que apresentou o segundo maior número de lesões autoprovocadas em mulheres do estado (256 casos).

Figura 2 - Distribuição das lesões autoprovocadas por Região de Desenvolvimento, por sexo, no Maranhão, de 2011 a 2017



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

É possível identificar se o indivíduo já havia tentado cometer suicídio anteriormente. Enquanto no Brasil 1 em cada 4 pessoas que tentaram cometer suicídio já havia tentado anteriormente, no Maranhão e no Nordeste, a proporção era de 1 em cada 3 pessoas. Em termos percentuais, 38% dos casos ocorridos no Maranhão foram reincidências, destes, 30,1% foram entre mulheres e 7,9% homens.

Tabela 2 - Número de Lesões autoprovocadas com repetição, por sexo, por ano, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017

Ano	MA		NE		BR	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
2011	6	8	104	227	1.174	2.890
2012	16	34	164	370	1.773	4.374
2013	19	44	228	629	2.062	5.301
2014	6	36	195	663	2.386	6.590
2015	14	188	393	1.113	3.604	8.623
2016	24	64	464	1.073	4.126	10.562
2017	35	83	750	1.735	6.480	17.372
Total	120	457	2.298	5.810	21.605	55.712

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Ao analisar as características socioeconômicas dos casos registrados, observa-se que a faixa etária em que as pessoas mais tentaram cometer suicídio foi de 20 a 39 anos (48,3%), tanto entre homens como mulheres. Em relação a escolaridade, a maioria das pessoas, tanto os homens e as mulheres, que tentaram o suicídio possuíam ensino fundamental incompleto (36,11%), além disso, o número de fichas que não continham essa informação foi significativo (21,52%). Sobre a cor/raça, os homens e mulheres pardas (76,43%) apresentaram a maioria das notificações, por serem a maioria da população do estado.

Tabela 3 - Lesões autoprovocadas, por característica socioeconômica, por sexo, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017, em porcentagem

Características Socioeconômicas	MA (%)		NE (%)		BR (%)	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Total (n)	514	1.001	10.583	20.420	81.757	162.888
Faixa etária	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ign/Branco	0,05	0,06	0,08	0,10	0,19	0,20
<15 anos	6,24	9,32	7,10	9,68	12,06	11,79
15-19	15,69	19,15	17,49	20,93	16,73	16,98
20-29	28,65	25,68	28,86	28,83	25,68	28,67
30-39	21,46	21,69	20,44	21,01	17,90	24,38
40-49	13,42	14,28	12,20	11,72	11,87	9,79
50-59	7,92	6,70	6,90	4,81	6,42	4,50
60 e mais	6,58	3,12	6,93	2,91	9,14	3,70
Escolaridade	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ign/Branco	25,29	19,58	53,61	52,44	41,05	38,57
Analfabeto	4,47	2,90	2,84	1,74	1,27	0,76
Ensino fundamental incompleto	40,08	34,07	22,47	19,93	24,74	22,92
Ensino fundamental completo	6,42	11,79	3,38	3,84	6,58	6,72
Ensino médio incompleto	7,39	9,69	5,82	7,44	9,02	11,03
Ensino médio completo	6,03	15,28	6,68	9,25	11,66	13,69
Educação superior incompleta	2,33	1,50	1,63	2,22	2,11	2,73
Educação superior completa	1,56	1,70	1,05	1,60	1,89	2,56
Não se aplica	6,42	3,50	2,50	1,54	1,68	1,02
Raça/Cor	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ign/Branco	2,53	3,20	22,03	25,20	11,36	12,43
Branca	10,70	11,39	11,59	13,09	48,71	49,90
Preta	10,31	6,39	6,65	5,59	6,73	6,21
Amarela	0,97	0,80	0,61	0,64	0,69	0,65
Parda	74,71	77,32	58,71	55,10	31,59	30,33
Indígena	0,78	0,90	0,41	0,38	0,92	0,47

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Quanto ao local em que as pessoas tentaram cometer suicídio, no Maranhão, tanto entre homens e mulheres, se destacaram: residências (73,53%), vias públicas (9,97%) e bar ou similar (4,16%).

Tabela 4 - Lesões autoprovocadas, por sexo e local de ocorrência, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017, em porcentagem

Local de ocorrência	MA (%)		NE (%)		BR (%)	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Residência	63,04	78,92	65,66	77,59	72,39	83,80
Habitação Coletiva	1,17	0,40	0,56	0,37	0,87	0,49
Escola	0,78	0,90	0,62	0,63	0,84	0,82
Bar ou Similar	5,25	3,60	2,24	0,81	1,87	0,65
Via pública	13,62	8,09	10,45	4,79	9,88	4,48
Comércio/Serviços	1,95	0,90	0,84	0,45	0,91	0,55
Outros*	7,78	3,40	4,71	2,36	5,19	2,41
Ign/Branco	6,42	3,80	14,92	13,01	8,07	6,80
Total (n)	514	1.001	10.583	20.420	81.757	162.888

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017) *A categoria “Outros” engloba “Local de prática esportiva, Indústrias/construção e Outros”.

3.2 Intoxicação Exógena

As tentativas de suicídio foram o segundo maior motivo de intoxicações no Maranhão e a maioria das pessoas que tentaram se matar dessa forma estavam desempregados.

As tentativas de suicídio se configuram como o segundo maior motivo das intoxicações exógenas, o primeiro foi o motivo acidental. Acredita-se, contudo, que a categoria “acidental” ainda possa representar parte da população que tentou suicídio, mas que não o declarou devido ao estigma social do comportamento suicida.

Tabela 5 - Circunstâncias das intoxicações exógenas registradas, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017

Circunstância	Maranhão	Nordeste	Brasil
Acidental	953	26.196	133.799
Tentativa de suicídio	646	39.181	240.391
Uso terapêutico	284	5.971	13.100
Ingestão de alimento	280	14.466	36.774
Uso Habitual	206	12.176	45.182
Automedicação	198	4.439	18.572
Abuso	120	12.354	88.968
Erro de administração	60	1.394	8.515
Outra	51	1.566	8.013
Ambiental	33	1.847	7.450
Violência/homicídio	31	895	3.757
Prescrição médica	7	264	680
Tentativa de aborto	6	269	1.251
Ign/Branco	460	38.211	78.361
Total	3.335	159.229	684.813

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Em relação aos números de notificações classificadas como tentativas de suicídio, houve crescimento significativo no ano de 2017, no Maranhão, Nordeste e Brasil. Analisando as ocorrências por sexo, constata-se que esse crescimento foi pressionado pelo expressivo aumento das tentativas de suicídio entre as mulheres, que já haviam crescido consideravelmente em 2016.

Tabela 6 - Número de notificações de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, por ano, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017

Ano	MA			NE			BR		
	Masculin o	Feminin o	Tota l	Masculin o	Feminin o	Total	Masculin o	Feminin o	Total
2011	24	34	58	1.312	2.515	3.827	7.057	16.175	23.232
2012	17	31	48	1.534	3.189	4.723	8.274	20.168	28.442
2013	27	55	82	1.727	3.823	5.550	9.324	22.665	31.989
2014	35	54	89	1.719	3.733	5.452	9.884	24.145	34.029
2015	25	54	79	1.837	3.813	5.650	10.242	24.301	34.543
2016	34	75	109	1.830	4.040	5.870	10.564	26.198	36.762
2017	51	129	180	2.268	5.673	7.941	13.660	37.099	50.759
Total	213	432	645	12.227	26.786	39.013	69.005	170.751	239.756

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Sobre os meios utilizados para a intoxicação, a maioria dos casos do Maranhão foi através de medicamentos (42,11%), seguido por raticida⁷ (27,40%). No Brasil, além dos já

⁷ Veneno para ratos.

citados, é possível ver o grande número de tentativas de suicídio por agrotóxicos (6,79%).
(Tabela 7)

Tabela 7 - Tentativas de suicídio por intoxicação exógena, por agente tóxico, no Maranhão, de 2011 a 2017, em porcentagem

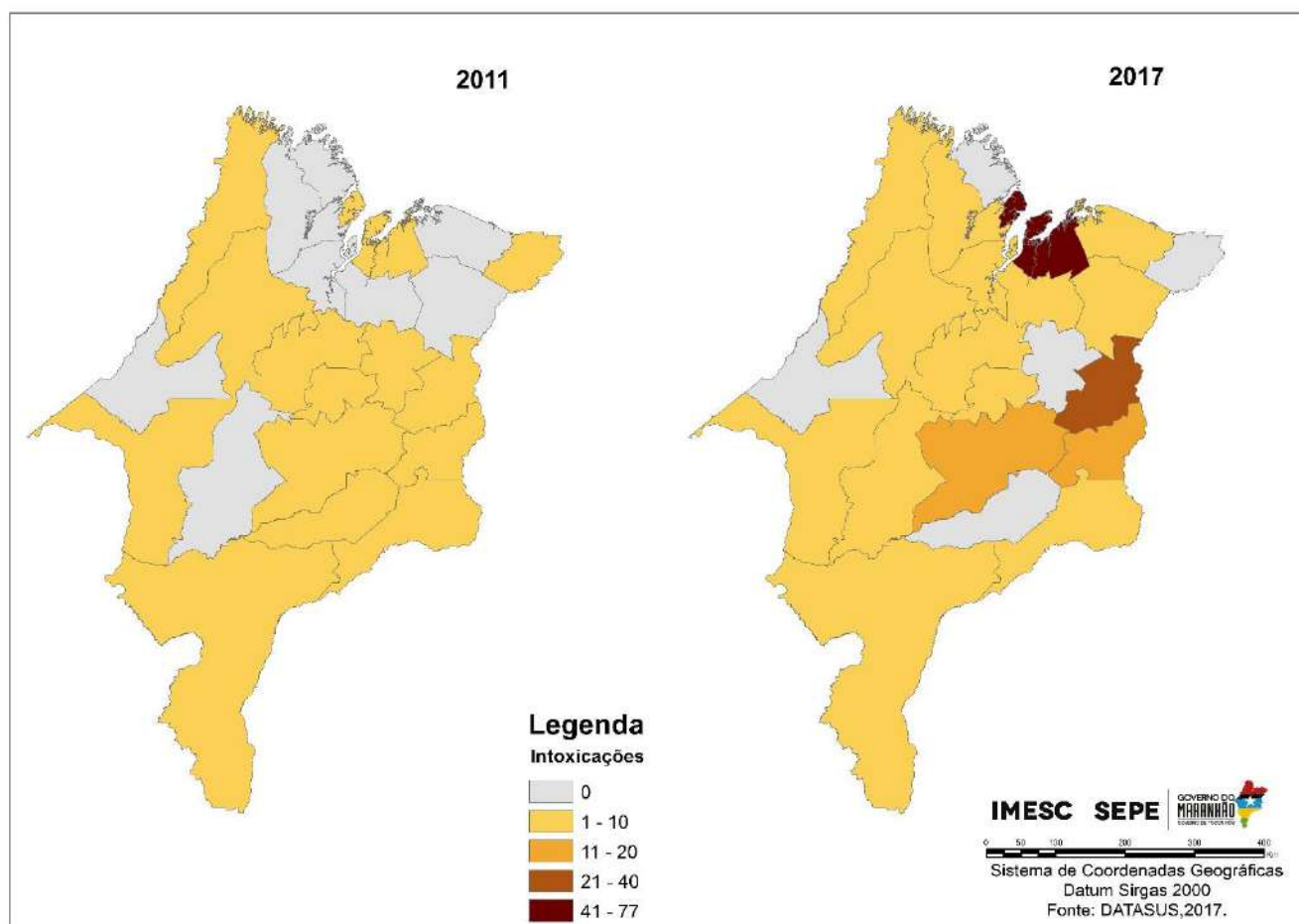
Agente Tóxico	Maranhão	Nordeste	Brasil
Medicamento	42,11	56,38	69,44
Raticida	27,4	14,66	10,76
Agrotóxico	9,29	12,71	6,79
Prod. Uso domiciliar	3,87	4,89	2,79
Prod. Químico	3,56	1,55	1,05
Prod. Veterinário	2,32	1,92	1,31
Outros	2,17	2,4	2,62
Ign/Branco	9,29	5,51	5,23
Total	646	39.181	240.391

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Ao analisar as regiões do Estado nos anos de 2011 e 2017, é possível perceber o aumento das notificações na maioria das regiões, as que apresentaram maior número de ocorrências no período foram: Metropolitana da Grande São Luís (226) e Guajajaras (139).

A região Metropolitana de São Luís apresentou a maior quantidade de registros em 2017 (77 casos) e o maior crescimento em relação a 2011 (1 caso). A região de Guajajaras apresentou o segundo maior número de registros em 2017 (29), devido principalmente aos municípios de Presidente Dutra (6) e Barra do Corda (18). Dentre os 16 municípios integrantes da região de Guajajaras, somente o município de Fernando Falcão não apresentou registros durante esses anos (**Figura 3**).

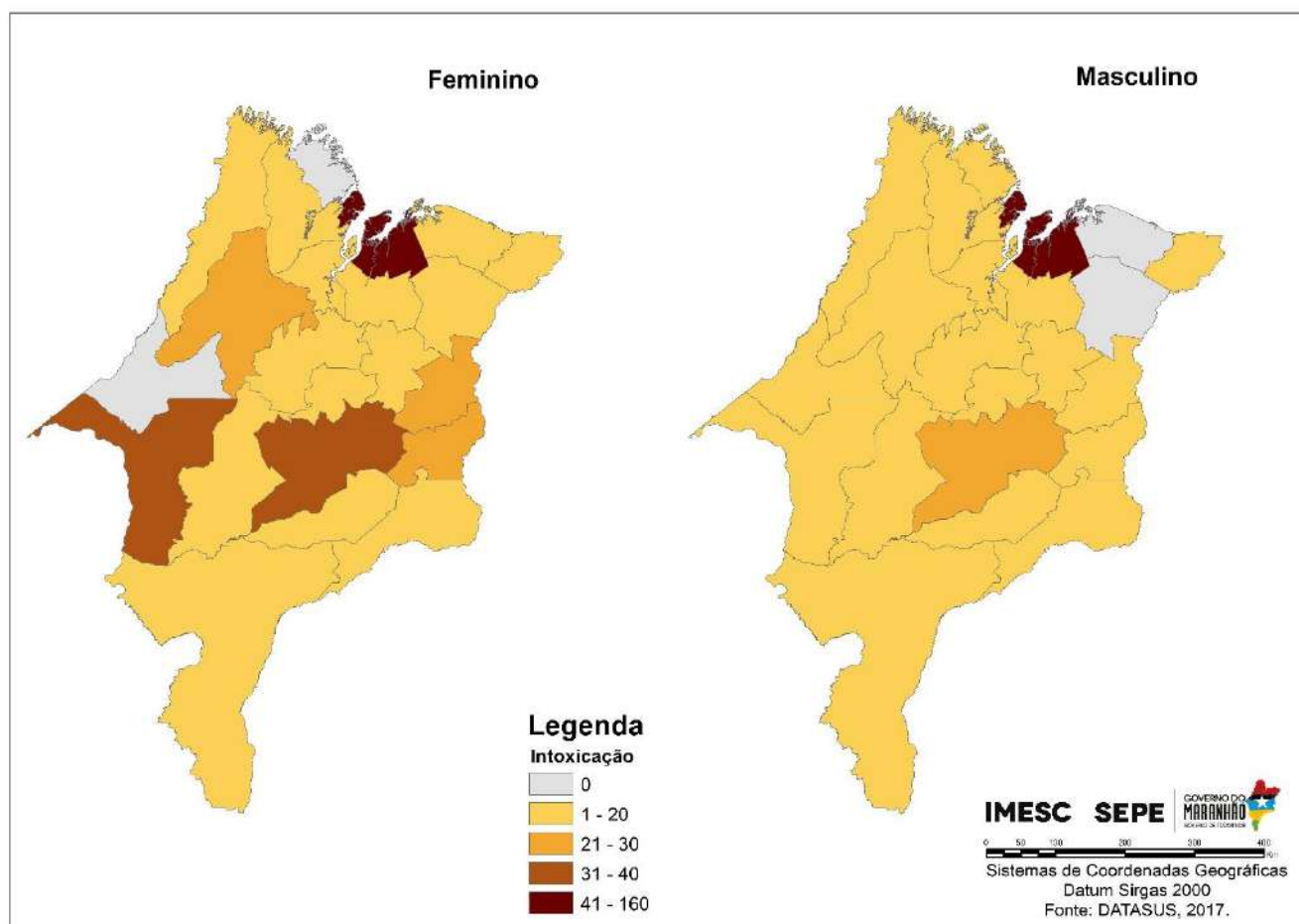
Figura 3 - Número de tentativas de suicídio, por intoxicação exógena, por Região de Desenvolvimento, de 2011 e 2017



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Fazendo o recorte por região e por sexo, a região Metropolitana da Grande São Luís também se destaca com o maior número de notificações em ambos os sexos, em que as mulheres concentraram 160 casos de tentativas de suicídio e os homens 66.

Figura 4 - Distribuição das tentativas de suicídio por intoxicação exógena, por Região de Desenvolvimento, por sexo, no Maranhão, de 2011 a 2017



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Semelhante às lesões autoprovocadas, as intoxicações exógenas também apresentaram a predominância da faixa etária de 20 a 39 anos, em ambos os sexos (53,56%), no Maranhão, além de apresentarem o mesmo perfil de escolaridade (ensino fundamental incompleto) e raça/cor (parda) (**Tabela 8**).

Tabela 8 - Tentativas de suicídio por intoxicação exógena, por característica socioeconômica, por sexo, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017, em porcentagem

Características Socioeconômicas	Maranhão (%)		Nordeste (%)		Brasil (%)	
	Masculin o	Feminin o	Masculin o	Feminin o	Masculin o	Feminin o
Total (n)	214	432	12.275	26.894	69.188	171.166
Faixa etária	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ign/Branco	-	-	0,06	0,04	0,02	0,01
<15 anos	4,67	6,94	4,50	8,71	3,71	7,57
15-19	16,36	23,38	15,89	22,06	15,24	19,50
20-39	52,80	53,94	53,87	50,46	55,81	49,15
40-59	18,69	13,66	20,29	16,50	20,83	21,44
60-64	0,93	0,69	1,87	1,01	1,63	1,16
65-69	2,34	0,23	1,37	0,54	1,09	0,56
70-79	3,74	0,93	1,60	0,56	1,27	0,49
80 e +	0,47	0,23	0,55	0,12	0,40	0,12
Escolaridade	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ign/Branco	19,63	22,22	68,14	66,65	47,06	44,02
Analfabeto	5,14	2,08	1,91	0,95	0,90	0,52
Ensino fundamental incompleto	42,52	30,32	14,65	13,24	19,78	19,22
Ensino fundamental completo	4,67	4,40	2,34	2,45	5,94	6,09
Ensino médio incompleto	7,48	9,26	4,17	5,72	9,13	10,61
Ensino médio completo	11,21	20,37	5,29	7,14	12,04	13,72
Educação superior incompleta	3,27	4,17	1,16	1,53	2,19	2,46
Educação superior completa	4,21	6,02	0,77	1,15	1,79	2,41
Não se aplica	1,87	1,16	1,58	1,18	1,18	0,95
Raça/Cor	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ign/Branco	5,61	4,63	31,93	32,82	17,80	18,00
Branca	10,28	15,74	7,73	9,41	43,83	46,82
Preta	4,21	6,25	4,30	3,24	5,83	5,03
Amarela	0,00	0,46	0,39	0,48	0,62	0,65
Parda	79,44	72,92	55,39	53,84	31,66	29,33
Indígena	0,47	0,00	0,26	0,20	0,27	0,18

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017)

Outro dado relevante para a análise é a ocupação dos que tentaram o suicídio. Apesar do elevado número de registros que não discriminaram essa informação, é possível ver como as situações dos desempregados e autônomos se sobressaíram às demais. Houve um significativo aumento nos registros das tentativas de suicídio dos desempregados do ano de 2016 a 2017 (**Tabela 9**).

Tabela 9 - Tentativas de suicídio por intoxicação exógena, por ocupação, no Maranhão, de 2011 a 2017

Situação de Trabalho	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Empregado registrado com carteira assinada	7	1	4	7	9	5	11	44
Empregado não registrado	6	2	3	4	3	2	7	27
Autônomo	9	10	9	6	5	10	15	64
Desempregado	11	14	26	20	10	22	34	137
Trabalho temporário	1	0	1	1	1	3	8	15
Outro*	5	10	13	13	21	24	39	125
Ignorado	18	12	25	37	27	44	70	233

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2017) *Na categoria “Outros” inclui Servidor público estatutário, Servidor público celetista, Aposentado, Trabalhador avulso, Cooperativo e Outros (já existente).

4 ÓBITOS POR SUICÍDIO

Suicídio é a quarta maior causa de mortes por causas externas no Maranhão e o número de suicídios entre os homens é quatro vezes maior que entre as mulheres.

No Maranhão, foram registrados 1.982 óbitos por suicídio entre os anos de 2011 a 2017, correspondendo a 5,6% das mortes por causas externas e a quarta maior motivação dos óbitos do estado. No Nordeste, o suicídio também corresponde a 5,6% dos óbitos por causas externas, enquanto no Brasil é de 7,6% (**Tabela 10**).

Olhando por sexo, o suicídio corresponde à quarta maior motivação dos óbitos do sexo masculino (5,2%) no Maranhão, entre mulheres, o suicídio é a quinta maior causa (8,1%).

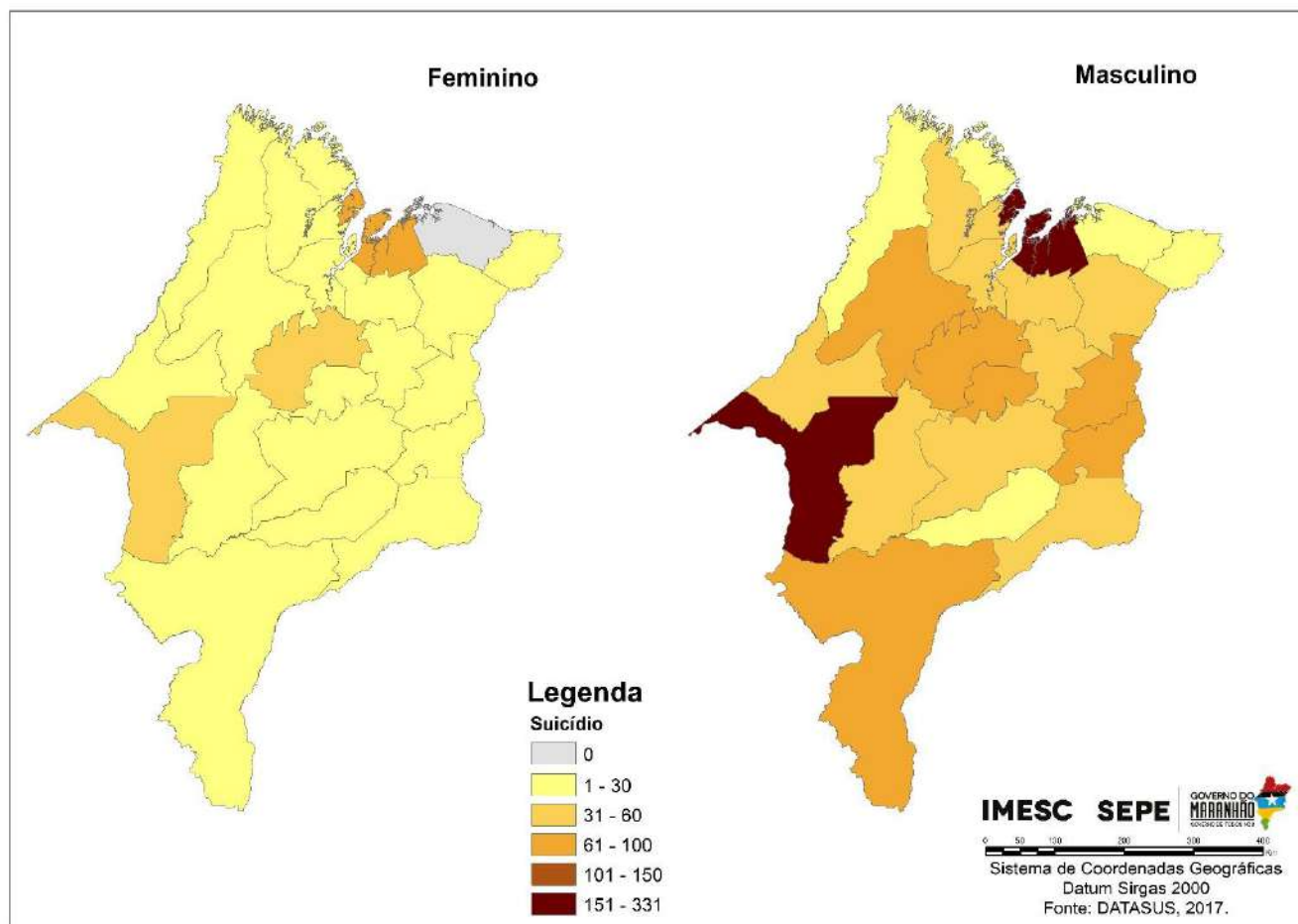
Tabela 10 - Grupos de óbitos por causas externas, por sexo, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017

Ano	MA			NE			BR		
	Masc. (%)	Fem. (%)	Total (n)	Masc. (%)	Fem. (%)	Total (n)	Masc. (%)	Fem. (%)	Total (n)
Agressões	46,25	19,47	14.999	50,99	22,03	160.324	42,45	17,37	407.386
Acidentes de Transporte	32,31	37,78	11.674	25,50	26,99	87.956	27,30	27,45	292.958
Suicídio	5,20	8,15	1.982	5,16	8,36	19.218	7,22	9,36	81.431
Demais Acidentes	6,97	9,13	2.566	4,62	10,74	18.788	6,25	11,64	77.272
Queda	2,72	13,05	1.470	3,50	15,67	17.889	6,18	20,12	92.699
Afogamento	3,52	4,84	1.308	3,39	3,05	11.433	3,61	2,46	36.537
Outros	3,03	7,59	1.295	6,83	13,17	26.463	6,99	11,60	83.649
Total (n)	30.351	4.942	35.294	293.419	48.652	342.071	881.964	189.968	1.071.932

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM *Na categoria “Outros” está incluso “Causas Indeterminadas, Reações anormais a procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos, Intervenção Legais e demais sequelas (exceto de lesões autoprovocadas intencionalmente).”

As regiões que mais registraram óbitos por suicídio foram a Metropolitana de São Luís (406) e a do Tocantins Maranhense (207), sempre com predominância do sexo masculino, considerando o período de 2011 a 2017.

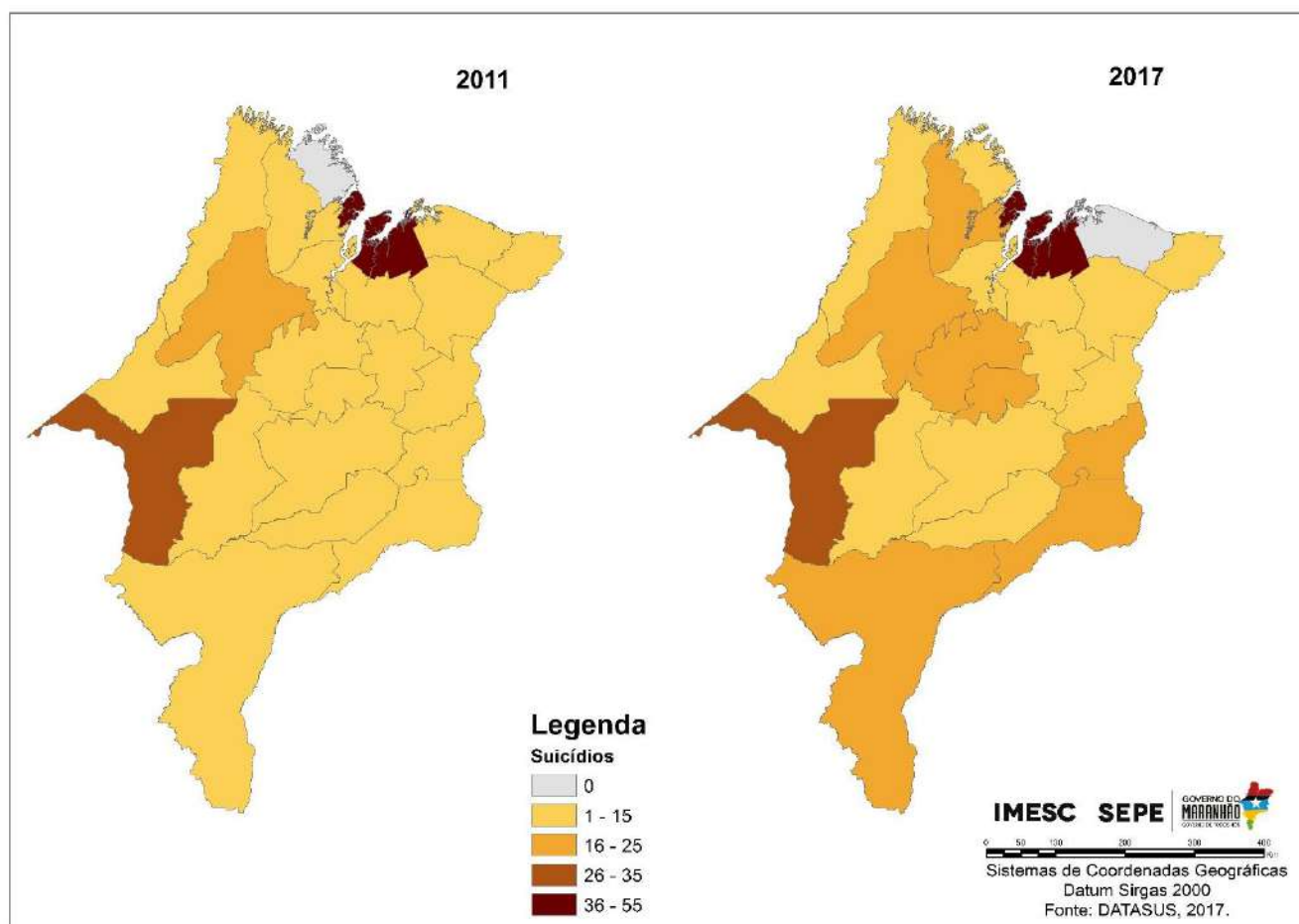
Figura 5 - Número dos óbitos por suicídio, por Região de Desenvolvimento, por sexo, no Maranhão, de 2011 a 2017



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Salienta-se que a região de Campos e Lagos registrou o maior crescimento dos registros de óbito por suicídio, considerando os anos de 2011 a 2017. Em 2011, apenas 1 caso foi notificado (município de Cajari), em 2017 a quantidade subiu para 12 (um no município de Cajapió, de Matinha, de Olinda Nova do Maranhão, de São Vicente Ferrer e de Viana; dois nos municípios de Cajari, de São João Batista; e três em Vitória do Mearim).

Figura 6 - Número dos óbitos por suicídio, por Região de Desenvolvimento, por ano, no Maranhão, 2011 e 2017



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No Maranhão, a taxa de mortalidade por suicídio foi de 28,48 por 100 mil hab., no período de 2011 a 2017. No Nordeste a taxa foi de 34,14 por 10 mil hab. E no Brasil foi de 39,50 por 100 mil hab.

Quanto as características socioeconômicas das pessoas que cometeram suicídio no Maranhão, as taxas foram mais altas entre a população parda (19,87), na faixa etária de 20-29 anos (7,83). Entre os homens, predominou os óbitos das pessoas com escolaridade de 4 a 7 anos de estudo (6,67), entre as mulheres a escolaridade foi de 8 a 11 anos (1,78).

Tabela 11 - Taxa de mortalidade por suicídio por característica socioeconômica, por sexo, faixa etária e escolaridade, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017

Sexo	Total			Masculino			Feminino		
Raça/Cor de pele	MA	NE	BR	MA	NE	BR	MA	NE	BR
Total (n)	1.982	19.221	81.448	1.578	15.152	63.647	403	4.066	17.784
Total (Tx)	28,48	34,14	39,50	22,67	26,91	30,87	5,79	7,22	8,63
Branca	4,47	5,10	19,52	3,38	3,61	14,87	1,09	1,49	4,65
Preta	3,12	2,07	2,19	2,47	1,68	1,77	0,65	0,40	0,42
Parda	19,87	24,14	15,97	16,09	19,43	12,85	3,76	4,71	3,11
Amarela	0,11	0,08	0,12	0,10	0,06	0,12	0,01	0,02	0,05
Índigena	0,45	0,09	0,41	0,32	0,07	0,30	0,13	0,02	0,11

Ignorado	0,46	2,66	1,26	0,32	2,06	0,97	0,14	0,60	0,28
Faixa etária	MA	NE	BR	MA	NE	BR	MA	NE	BR
<15 anos	0,69	0,50	0,52	0,39	0,30	0,30	0,30	0,20	0,22
15-19	2,67	2,46	2,56	1,82	1,66	1,83	0,85	0,80	0,74
20-29	7,83	7,37	8,08	6,49	5,93	6,60	1,34	1,43	1,48
30-39	6,36	7,31	8,42	5,17	5,93	6,70	1,19	1,39	1,71
40-49	3,95	6,01	7,28	3,22	4,80	5,63	0,73	1,21	1,66
50-59	2,96	4,53	5,87	2,23	3,56	4,47	0,73	0,97	1,40
60 a 69 anos	1,95	3,01	3,57	1,58	2,39	2,79	0,37	0,63	0,78
70 a 79 anos	1,24	1,87	2,06	1,05	1,51	1,66	0,19	0,36	0,40
80 anos e mais	0,70	1,01	1,03	0,60	0,77	0,81	0,09	0,23	0,22
Idade ignorada	0,11	0,07	0,11	0,11	0,06	0,09	-	0,01	0,01
Escolaridade	MA	NE	BR	MA	NE	BR	MA	NE	BR
Nenhuma	3,94	3,62	1,96	3,30	3,02	1,58	0,63	2,41	0,38
1 a 3 anos	5,33	7,58	6,15	4,40	6,30	5,00	0,93	0,13	1,14
4 a 7 anos	8,12	7,50	9,72	6,67	5,95	7,78	1,45	3,69	1,94
8 a 11 anos	7,17	5,24	8,59	5,39	3,79	6,48	1,78	0,39	2,11
12 anos e mais	1,42	1,81	3,25	0,96	1,15	2,15	0,46	0,58	1,10
Ignorado	2,50	8,39	9,85	1,95	6,71	7,88	0,53	0,02	1,95

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Ao verificar o local onde os indivíduos realizaram o suicídio, o predomínio no Estado foi em domicílios, em ambos os sexos e nos três recortes geográficos. Entre as mulheres, o outro local com maior taxa de incidência foi em hospital (33%). Entre os homens, o segundo local onde cometeram mais suicídio foram em hospitais (17,55%), no Brasil (16,66%) e no Nordeste, (16,61%) concentrou-se na denominação “outros”.

Tabela 12 - Percentual de óbito por suicídio por local de ocorrência, no Maranhão, Nordeste e Brasil, de 2011 a 2017

Local de ocorrência	Masculino (%)			Feminino (%)			Total (%)		
	MA	NE	BR	MA	NE	BR	MA	NE	BR
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hospital	17,55	16,08	15,29	33	33,42	30,31	20,69	19,8	18,57
Outro estabelecimento de saúde	0,82	0,8	1,53	1,49	1,84	2,94	0,96	1,0	1,84
Domicílio	60,52	57,72	59,32	55,58	51,03	53,95	59,54	56,3	58,14
Via pública	7,1	8,3	6,78	3,47	5,39	3,73	6,36	7,7	6,11
Outros	13,56	16,61	16,66	5,96	8,02	8,83	12,01	14,8	14,95
Ignorado	0,44	0,49	0,43	0,5	0,3	0,24	0,45	0,5	0,39

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Em relação aos meios utilizados, o enforcamento foi a principal causa de óbitos no período analisado, no Maranhão (1.207) e no Nordeste (12.063). Entre os homens, os enforcamentos corresponderam a mais de 60% dos casos de suicídios no Maranhão e no

Nordeste. Em relação aos suicídios femininos, os meios mais utilizados foram enforcamento e envenenamento, nas três abrangências geográficas analisadas.

Tabela 13 - Meios dos óbitos por suicídio, por sexo, no Maranhão, Nordeste e Brasil, em porcentagem, de 2011 a 2017

Causa	Masculino			Feminino			Total		
	MA	NE	BR	MA	NE	BR	MA	NE	BR
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Envenenamento	16,79	16,86	41,09	40,20	34,08	42,90	21,55	20,60	41,44
Enforcamento	63,56	62,61	45,03	50,62	42,91	39,34	60,93	58,33	43,95
Afogamento	0,38	0,59	0,58	0,50	1,05	1,44	0,40	0,69	0,74
Arma de fogo	14,07	6,98	6,48	3,23	1,85	3,15	11,86	5,87	5,85
Arma branca	2,47	2,00	1,61	0,74	1,58	1,39	2,12	1,91	1,57
Outro ¹	2,72	10,97	5,21	4,71	18,52	11,78	3,13	12,61	6,45

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM 1. Outros: inalação de fumaças, inalação de gases, atirar-se de um lugar alto, atirar-se de em frente a um veículo e causas indeterminadas.

REFERÊNCIAS

CENTRO COLABORADOR DA VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR. Ocupação e Suicídio no Brasil, 2007-2015. **Boletim epidemiológico**, ago., n. 14, ano IX, 2019. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/suicidio_boletim_ccvisa_t.pdf. Acesso em: 5 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Suicídio: saber agir e prevenir. **Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 9 set. 2019.

SILVA, T. P. S.; SOUGEY, E. B.; SILVA, J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 419-426, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0419.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2019.