



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MANOELI LOPES

ANÁLISE DESCRITIVA ACERCA DO NÚMERO DE OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIO
NAS DISTINTAS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ,
CONTEMPLANDO O INTERVALO TEMPORAL DE 2018 A 2021

MATINHOS

2023

MANOELI LOPES

ANÁLISE DESCRITIVA ACERCA DO NÚMERO DE OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIO
NAS DISTINTAS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ,
CONTEMPLANDO O INTERVALO TEMPORAL DE 2018 A 2021

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
curso de Bacharelado em Administração Pública da
Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral.

Professor orientador: Dr. Clóvis Wanzinack

MATINHOS

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENAÇÃO DA CÂMARA CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Rua Jaguariaíva, 512 - Caiobá, - Bairro Caiobá, Matinhos/PR, CEP 83260-000
Telefone: (41) 3511-8345 - <http://www.ufpr.br/>

ATA DE REUNIÃO

ATA DE AVALIAÇÃO DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 22 dias do mês de novembro de 2023, às 20h00, via Google Meet, link: <http://meet.jit.si/bancatccManu> reuniu-se a Banca Avaliadora do Trabalho de Conclusão de Curso, constituída pela **Profa. Dra. Tainá Ribas Mélo (UFPR)**, a **M.ª Vanessa de Oliveira Lucchessi**, sob a presidência do orientador **Prof. Dr. Clóvis Wanzinack (UFPR)**. O Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública, da estudante Manoeli Lopes sob o título: "**Análise descritiva acerca do número de ocorrências de suicídio nas distintas regionais de saúde do Estado do Paraná, contemplando o intervalo temporal de 2018 a 2021**", foi Aprovada e obteve o conceito APL. A 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 de 30 (trinta) dias, conforme Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado pela Câmara do Curso em 03/08/2021.

Prof. Dr. Clóvis Wanzinack
Orientador

Profa. Dra. Tainá Ribas Mélo
Membro da banca avaliadora

M.ª Vanessa de Oliveira Lucchessi
Membro da banca avaliadora

Manoeli Lopes
Acadêmica



Documento assinado eletronicamente por **CLOVIS WANZINACK, VICE / SUPLENTE COORDENADOR(A) DE CURSO DE GRADUACAO (CURSO DE ADMINISTRACAO PUBLICA) - SL**, em 22/11/2023, às 21:01, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **TAINA RIBAS MELO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 22/11/2023, às 21:13, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MANOELI LOPES, Usuário Externo**, em 24/11/2023, às 14:25, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa de Oliveira Lucchesi, Usuário Externo**, em 30/11/2023, às 11:56, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o código verificador **6177936** e o código CRC **0200B4C1**.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio representa uma preocupação significativa de ordem pública, relevando-se como uma característica intrínseca e multifatorial, cujas ramificações na sociedade são irreversíveis. Constitui, igualmente, um desafio substancial para as autoridades governamentais, as quais têm a responsabilidade de conceber estratégias de prevenção. Este imperativo apenas pode ser aprimorado por meio da produção de dados científicos que permitam identificar e mitigar situações de risco, com o objetivo de evitar o aumento dos índices de mortalidade.

Esta pesquisa buscou destacar as especificidades das ocorrências de lesões autoprovocas (LAV), das 22^a Regionais de Saúde do Paraná, no período correspondente, entre 2018 e 2021. Pela razão da importância do tema, e tendo pouca visibilidade no Estado. Como percebido por Rosa et al. (2017, p.158), que as pesquisas sobre mortalidade por suicídio no Paraná, são realmente escassas, demonstrando que há a necessidade de conhecer as taxas existentes, para perceber quais influências sobressaem dentro dos contextos, sociais, econômicos, culturais, assim como políticos e psicossocial que estejam estimulando este evento, no intuito de contribuir para a prevenção no Estado.

Analisar o tema suicídio, é de grande valia, uma vez que a saúde mental da população é uma questão de saúde pública, que deve ter atenção especial. Sabendo que o fator mais comum para o gatilho do suicídio é a depressão, que é um transtorno psicológico muito comum na atualidade, sendo caracterizado por mudanças de humor, levando o indivíduo a um estágio de tristeza profunda. Além da depressão, os casos são alavancados por outros fatores que podem levar ao suicídio também, podendo ser: Dificuldade para lidar com os problemas amorosos e familiares, uso de drogas e alcoolismo, Bullying, traumas, diagnósticos por doenças, esgotamento de trabalho e problemas psiquiátricos. De acordo com (ORES et al, 2012):

O comportamento suicida pode envolver constantemente ou esporadicamente desejos e manifestações da intenção de querer morrer, chegando a planejar com detalhes o ato e pessoas envolvidas, constituindo em pensamentos e atitudes autodestrutivas em tentativas repetitivas de suicídio.

Com base neste panorama sobre o diagnóstico do tema abordado, no artigo suicídio, direito a saúde mental e Políticas Públicas: Realidade e perspectivas futuras, menciona que “Atualmente, o fenômeno do suicídio destaca-se nas pautas de debates na seara da Saúde Pública, mais especificadamente, da saúde mental, no sentido de identificar as principais causas que levam as pessoas a abreviação de sua existência”. (Tonel e Sturza, 2020, p. 2).

Identificar e mapear o público que voluntariamente sente o desejo de tirar a própria vida, é sem dúvidas o caminho necessário para pensar em políticas públicas no tratamento e prevenção a este mal, buscando diminuir as notificações de lesões autoprovocadas, pois o suicídio (matar a si mesmo), afeta diferentes pessoas de diferentes idades, gênero, raça e cor. Sabendo a proporção dos casos e a que grupo mais atinge, pode -se criar as políticas de combate de acordo com a seleção que mais representar aumento significativo. Conforme destacado em parte da conclusão dos autores Tonel e Sturza (2020, p 9-10). Suicídios, direito a saúde mental e políticas públicas: Realidade e perspectivas futuras.

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Todavia, a saúde não deve ser confundida simplesmente com a ausência de doenças – seu conceito é muito mais amplo e abrangente, deve ser compreendida como o bem-estar físico, mental e social. Portanto, seguindo este ideário, devemos prevenir o suicídio não somente sob a perspectiva física e mental, através da medicalização e hospitalização do indivíduo suicida, mas também sob a perspectiva social e jurídica, através da formulação e implementação de políticas públicas de saúde mental, capazes de fomentar e indicar determinantes sociais e marcos regulatórios sanitários, que de fato – e não somente de direito, garantam o direito humano à saúde, protegendo a vida e apropriada existência humana.

O desafio de realizar um recorte temporal do número de suicídios no Estado do Paraná nos seus respectivos 399 municípios, se faz necessário, pois estudar este problema presente em nossa realidade, torna a pesquisa ainda mais interessante, levando em consideração o próprio Estado.

Conforme destacado em parte da introdução citada no Boletim Epidemiológico, do Ministério da Saúde, (2021, p11).

O suicídio é um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a

quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade.

Para uma questão tão importante, é necessário ter um olhar atento, e interesse, portanto conhecer os números deste fenômeno que impacta a vida individual e coletiva da sociedade em geral, com ênfase nos municípios do Paraná. Trará uma clara noção sobre a proporção do problema existente, que muitas vezes não se tem a devida atenção. Como ressalta Rosa et. al, (2017, p. 74)

...O planejamento estratégico de prevenção e controle do suicídio não é uma realidade para a maioria das UF, inclusive para o Paraná. Desse modo, o reconhecimento das mudanças emergentes nos meios utilizados pelos suicidas e os possíveis efeitos destes sobre as taxas de suicídio são de particular importância, na medida em que servem como base para a formulação de estratégias para sua prevenção. Apesar disso, poucos estudos com esse objetivo foram realizados no Brasil.

O recorte temporal, é ainda mais importante para observar os períodos, antes e pós pandemia pela Covid-19 que é o nome da síndrome respiratória ocasionada pelo novo coronavírus, uma vez que a pandemia trouxe sérios problemas, e seus efeitos estendidos são percebidos em todos os sentidos, um trauma que não se apaga, e que podem multiplicar e agravar, se estes não forem identificados e devidamente tratados.

A pandemia gerou impactos significativos sobre a saúde mental, pois segundo A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), publicado em 2021, a pandemia pode levar ao aumento dos fatores de riscos. Levando em consideração o nível de ansiedade, a perda de um ente, o medo e o isolamento social, que afetou direta e indiretamente toda a população.

Para reforçar a evidência sobre a gravidade que a pandemia gerou, é essencial destacar o que diz, Faro et al. (2020) citado no artigo “COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.”

Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos Países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população.

Diante desta abordagem, é importante destacar que a demora em identificar qual o público e qual foi a evolução que o período pandêmico trouxe, podem trazer serias consequências e ainda mais prejuízos, sendo capaz de fortalecer ainda mais a ideia que o indivíduo possui de tirar a própria vida, se as políticas de emergência não forem desenvolvidas.

O tema de pesquisa refere-se a analisar o número de suicídio por gênero, escolaridade, faixa etária, raça, cor e local de ocorrência nas regionais de saúde do Paraná, no período de 2018 a 2021. Tendo como objetivo observar se houve aumento significativo no período temporal analisado dentro do recorte desta pesquisa. Trazendo à tona um assunto que é pouco discutido, porém de muita importância, onde se faz necessário conhecer e comparar a realidade dos casos de suicídios.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as estatísticas de suicídio no período de 2018 a 2021, considerando diferentes variáveis, como gênero, escolaridade, faixa etária, raça, cor e local de ocorrência, nas diversas regionais de saúde do estado do Paraná.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar a incidência de suicídios nas Regionais de Saúde do Estado do Paraná durante o período de 2018 a 2021.
- Realizar uma análise detalhada dos dados de suicídios, avaliando sua evolução e quaisquer tendências observadas ao longo desse intervalo de tempo.
- Classificar as ocorrências de suicídio com base em variáveis demográficas e geográficas, incluindo gênero, nível de escolaridade, faixa etária, etnia, raça, bem como o local específico de ocorrência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Em pesquisa realizada para subsidiar a construção da base deste projeto, foi possível extrair importantes referências que nortearam o desenvolvimento e compreensão mais detalhada sobre o tema.

As Regionais de saúde do Paraná, são unidades administrativas, responsáveis pelo planejamento, gerenciamento de ações e serviços de saúde, bem como responsáveis pela fiscalização e todo suporte necessário aos municípios.

O Paraná é dividido em 4 (quatro) macrorregionais, **leste**: 1ª RS – Paranaguá (07 municípios); 2ª RS – Metropolitana (29 municípios), 3ª RS – Ponta Grossa (12 municípios), 4ª RS – Irati (09 municípios), 5ª RS – Guarapuava (20 municípios), 6ª RS – União da Vitória (09 municípios), 7ª RS – Pato Branco (15 municípios) e 21ª RS – Telêmaco Borba (07 municípios), **oeste**: 8ª RS – Francisco Beltrão (27 municípios), 9ª RS – Foz do Iguaçu (09 municípios), 10ª RS – Cascavel (25 municípios) e 20ª RS – Toledo (18 municípios), **norte**: 16ª RS – Apucarana (17 municípios), 17ª RS – Londrina (20 municípios), 18ª RS – Cornélio Procopio (22 municípios) e 19ª RS – Jacarezinho (22 municípios), 22ª RS – Ivaiporã (16 municípios), e **noroeste**: 11ª RS – Campo Mourão (25 municípios), 12ª RS – Umuarama (21 municípios); 13ª RS – Cianorte (11 municípios); 14ª RS – Paranavaí (28 municípios) e 15ª RS – Maringá (30 municípios), totalizando as vinte e duas em todo Estado, atendendo aos 399 municípios de abrangência, aos quais contemplam os resultados dos dados coletados e apresentados nesta pesquisa.

Silva e Marcolan, (2021, p2) no artigo “Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica”, mencionam que o suicídio produz impactos sobre as famílias, amigos e comunidades. Sendo que o alcance desse impacto, pode atingir até 6 pessoas próximas, podendo elevar os números dos impactados de 60 a 135 pessoas. Neste contexto podemos observar à proporção que as lesões autoprovocadas podem tomar dentro da sociedade, não somente é um problema individual, mas sim coletivo, uma vez que é uma somatória de consequências causadas pela ação.

Segundo Tonel e Struza (2020), a Constituição Federal de 1998 garante que a Saúde é um direito de todos, sendo de responsabilidade do Estado, entregar garantias através de Políticas Públicas, sendo sociais e econômicas, visando a

diminuição do risco da doença, sendo universal e igualitário assegurando as ações e serviços para a proteção e recuperação.

Para Rosa et. Al (2017), o suicídio representa uma das 20 principais causas de morte no mundo, se consideradas todas as faixas etárias. Caracteriza-se como um grave problema de saúde pública, pelo seu aumento progressivo em nível mundial.

Conforme Wanzinack (2018), tanto as diferentes modalidades de violência, num ponto de vista mais amplo, quanto a violência homicida num aspecto mais específico, causam diversas consequências para as pessoas e espaços onde se manifestam. Os impactos incluem desde o trauma individual sofrido pelas vítimas e familiares, até impactos na economia, uma vez que grande quantidade de recursos são deslocados para ações de combate à violência.

Dito por Durkheim (1986), em sua obra “O Suicídio”, em que o suicídio é um sintoma de problemas sociais, não sendo algo apenas individual, mas uma consequência de anomalias sociais.

Para Santos et al., (2022), citado no artigo “Caracterização das notificações de violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) do Estado do Paraná de 2015 a 2017”, adicionalmente, a compreensão da violência como problema de saúde pública é ainda um empasse, considerando que essa assertiva foi apenas recentemente reconhecida pela própria Organização Mundial da Saúde (OMS).

Sanchez, et al., (2013) mostram que: Dados de mortalidade têm sido utilizados por epidemiologistas e planejadores de ações de saúde para propor intervenções adequadas a um determinado grupo populacional, que pode ter um perfil de saúde diferenciado da população, devido a um estilo de vida peculiar.

Mota e Guimarães (2013), no artigo “Política Pública de Saúde Mental e o Suicídio no Paraná- BR: Uma abordagem Geográfica”, destaca que a promoção da saúde mental também exige, necessariamente, a implementação de medidas de caráter preventivo diferenciado para o risco do suicídio, considerando as necessidades básicas de cada ambiente social, dentro das características bio-psico-sociais de seus habitantes.

Sobre a utilização dos meios letais Botega (2014, p.3) destaca que: “Sabe-se que uma das formas mais eficazes de se realizar prevenção universal do suicídio

é diminuir o acesso da população geral a meios letais de perpetração do ato suicida, como os pesticidas, agrotóxicos e armas de fogo.”

Sehnm e Palosqui (2011), direcionam que: É importante que saúde e mídia trabalhem de forma integrada e estratégica para que esse material, suporte de informações sobre suicídio, tenha divulgação, pois o desconhecimento desse grave problema de saúde pública e os tabus que permeiam esse ideário acaba sendo pouco divulgado.

Bertolete (2016), cita que: ...Já no primeiro semestre de 2019, por meio do Decreto nº 9.785, de 7 de maio, a posse, o porte e a venda de armas de fogo no Brasil foram liberados em massa, contradizendo os pressupostos da PNPAS. Também em 2019, houve recorde histórico de liberação de comercialização de agrotóxicos, considerados bastante nocivos à saúde humana e um meio de alta letalidade de suicídio, utilizado principalmente em regiões que têm a agricultura como principal atividade, a exemplo do Sul do país.

Lozada et al., (2009), fala que: Os registros dos serviços de saúde são fontes de dados essenciais para direcionar uma investigação epidemiológica, principalmente quando o intuito é implementar estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos nos diversos serviços e programas de saúde local.

Andriessen e Krysinska (2012- 2014), discorrem que: Os familiares enlutados são citados na literatura como sobreviventes, sendo estimado que entre 5 e 10 pessoas são gravemente afetadas por cada morte consequente do ato de suicídio. No entanto, entende-se que esses números podem ser efetivamente maiores se ampliarmos o termo para os contatos que os indivíduos fizeram ao longo de sua vida, como amigos, companheiros e profissionais que lidaram com a perda do paciente.

Nesta mesma análise mencionada acima Botega et al (2014), relatam que os sobreviventes poderão encontrar dificuldades para retomar suas vidas após o ocorrido, isolando-se para evitar possíveis julgamentos sociais, além de apresentar vergonha e sensações ambivalentes que os tornam cerca de duas a três vezes mais suscetíveis ao risco de suicídio.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo, retrospectivo de dados referente ao número de violência autoprovocada, por idade, gênero, escolaridade, faixa etária, raça, cor e local de ocorrência, das regionais de saúde do Estado do Paraná. Através de informações retiradas do Ministério da Saúde, sendo no sistema sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo mediante Classificação Internacional de Doenças (CID), do qual a ideação suicida é classificada como um componente de quadro de transtorno mental nos respectivos x60 ao x84. Assim como também extraídos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Buscando por números de suicídios antes e pós pandemia, para então realizar a comparação dentro do período de 2018 a 2021. Foram realizados mapeamento dos resultados, conforme abaixo ilustrado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Paraná é dividido em 4 macrorregionais, que por sua vez são subdivididas em regionais, conforme mapa abaixo ilustrado.



FONTE: Mapa das Regionais de Saúde do Estado do Paraná. Governo do Estado do Paraná / Secretaria da Saúde, copiado pela autora 2023.

Após uma breve apresentação referente ao campo de estudo desta pesquisa, os resultados identificados estão descritos nas tabelas abaixo:

Tabela 01: Números absolutos de suicídio por regionais de saúde de 2018 a 2021 no estado do Paraná,

Ano	2018	2019	2020	2021	Total
RS Paranaguá	16	34	23	40	113
RS Metropolitana	280	235	226	181	922
RS Ponta Grossa	14	18	22	23	77
RS Irati	8	8	8	8	32
RS Guarapuava	43	46	60	68	217
RS União da Vitória	14	19	15	17	65
RS Pato Branco	40	39	41	32	152
RS Francisco Beltrão	45	58	50	60	213
RS Foz do Iguaçu	30	41	43	36	150
RS Cascavel	49	63	68	92	272
RS Campo Mourão	30	16	24	21	91
RS Umuarama	29	27	28	19	103
RS Cianorte	5	10	4	8	27
RS Paranavaí	23	22	21	29	95
RS Maringá	69	59	64	69	261
RS Apucarana	43	48	37	21	149
RS Londrina	58	84	72	75	289
RS Cornélio Procópio	17	18	16	22	73
RS Jacarezinho	31	39	26	35	131
RS Toledo	52	52	57	72	233
RS Telémaco Borba	8	1	6	6	21
RS Ivaiporã	14	15	21	18	68
Total	918	952	932	952	3754

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023

Como apresentado na tabela 1, os números absolutos de suicídios por regionais de saúde de 2018 a 2021, demonstraram que em 2018 o número foi de (918) casos, em 2019 (952), no ano de 2020 (932) e em 2021 com (952) casos.

Diante dos resultados, é possível observar um aumento dos números de suicídios em algumas regionais, bem como a diminuição em outras. O aumento especificamente entre os anos 2020 e 2021, ocorreu nas seguintes regionais: RS Paranaguá, RS Ponta Grossa, RS Guarapuava, RS Francisco Beltrão, RS Cascavel, RS Paranavaí, RS Maringá e RS Toledo.

Para entender os dados apresentados, o Ministério da Saúde traz em sua cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID- 19. Suicídio na Pandemia Covid-19 que:

Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental podem apresentar desde reações normais e esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Tendo em vista as estatísticas que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos, identifica-se como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção, visando o bem-estar da população.

Tabela 02: Números de suicídio por regionais de saúde de 2018 a 2021 no estado do Paraná por gênero.

Regional	Masculino			Feminino			Ignorado	Total
	T	TR(%)	TS (%)	T	TR(%)	TS (%)	T	
RS Paranaguá	100	88,50	3,36	13	11,50	1,69	0	113
RS Metropolitana	699	75,81	23,46	223	24,19	28,92	0	922
RS Ponta Grossa	63	81,82	2,11	14	18,18	1,82	0	77
RS Irati	28	87,50	0,94	4	12,50	0,52	0	32
RS Guarapuava	172	79,26	5,77	45	20,74	5,84	0	217
RS União da Vitória	61	93,85	2,05	4	6,15	0,52	0	65
RS Pato Branco	117	76,97	3,93	35	23,03	4,54	0	152
RS Francisco Beltrão	184	86,38	6,17	28	13,15	3,63	1	213
RS Foz do Iguaçu	115	76,67	3,86	35	23,33	4,54	0	150
RS Cascavel	208	76,47	6,98	64	23,53	8,30	0	272
RS Campo Mourão	74	81,32	2,48	16	17,58	2,08	1	91
RS Umuarama	85	82,52	2,85	18	17,48	2,33	0	103
RS Cianorte	21	77,78	0,70	6	22,22	0,78	0	27
RS Paranaíba	76	80,00	2,55	18	18,95	2,33	1	95
RS Maringá	197	75,48	6,61	64	24,52	8,30	0	261
RS Apucarana	116	77,85	3,89	33	22,15	4,28	0	149
RS Londrina	238	82,35	7,99	51	17,65	6,61	0	289
RS Cornélio Procópio	61	83,56	2,05	12	16,44	1,56	0	73
RS Jacarezinho	110	83,97	3,69	21	16,03	2,72	0	131
RS Toledo	184	78,97	6,17	49	21,03	6,36	0	233
RS Telémaco Borba	18	85,71	0,60	3	14,29	0,39	0	21
RS Ivaiporã	53	77,94	1,78	15	22,06	1,95	0	68
Total	2980			771			3	3754

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023

T - Valores absolutos

TR (%) - Percentual em relação ao total da regional

TS (%) - Percentual em relação ao total para o sexo

Na tabela 2, assim como a análise dos mapas apresentados nas páginas a seguir, o resultado da taxa de suicídio foi maior no sexo masculino com 2980, seguido do sexo feminino com 771 casos.

Nesta análise onde aponta os homens como sendo as maiores vítimas de violência letal suicida o artigo Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná: Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017, explica este fator mencionando que “Os homens estatisticamente possuem maior êxito na consecução, sugerindo que os homens têm uma intenção de morte utilizando de métodos mais letais. (WANZINACK; TEMOTEO; OLIVEIRA, 2017, p. 183).

Para além de uma análise estatística, o artigo o artigo Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná: Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017, os autores (WANZINACK, et al., 2020, p 183) contribuem com a observação acerca das políticas públicas de prevenção.

Esses resultados também nos permitem refletir sobre políticas públicas de prevenção ao suicídio. Eliminar o preconceito contra doenças mentais como ansiedade e depressão é essencial para prevenir o suicídio. O preconceito impede as pessoas de procurarem ajuda. Muitas vezes encobrem a doença porque tem medo que os amigos ou familiares interpretem como uma forma de chamar atenção, ou preguiçoso, ou dengoso e quando na realidade esta pessoa está adoecida. Em relação aos suicídios, destaca-se a possibilidade de que em alguns casos ocorre a falta de notificação por suicídio, atrelando outras causas para o óbito. Isso geralmente acontece pelo constrangimento da família e por questões religiosas, mais uma vez evidenciando o preconceito por trás dessa questão.

E ainda segundo SANTOS (2007), os homens tendem a ser mais agressivos e definitivos em seus atos, cometendo mais suicídios, enquanto que as mulheres, por sua vez, têm predominância nas estatísticas de tentativas de suicídio.

Tabela 03: Números de suicido por regionais de saúde de 2018 a 2021 no estado do Paraná por escolaridade.

Escolaridade	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado	Total
RS Paranaguá	1	18	39	40	8	7	113
RS Metropolitana	13	13	195	488	200	13	922
RS Ponta Grossa	0	2	26	41	8	0	77
RS Irati	0	3	13	12	3	1	32
RS Guarapuava	7	7	77	104	19	3	217
RS União da Vitória	0	17	28	12	6	2	65

RS Pato Branco	3	12	57	56	14	10	152
RS Francisco Beltrão	4	84	56	41	19	9	213
RS Foz do Iguaçu	5	30	47	46	15	7	150
RS Cascavel	4	53	92	76	45	2	272
RS Campo Mourão	4	25	23	20	9	10	91
RS Umuarama	4	21	38	27	6	7	103
RS Cianorte	1	7	6	9	1	3	27
RS Paranavaí	5	5	19	49	9	8	95
RS Maringá	9	20	57	132	34	9	261
RS Apucarana	5	8	43	82	10	1	149
RS Londrina	5	34	75	91	44	40	289
RS Cornélio Procopio	2	11	16	24	8	12	73
RS Jacarezinho	10	22	31	48	3	17	131
RS Toledo	6	43	80	68	29	7	233
RS Telémaco Borba	1	0	9	10	1	0	21
RS Ivaiporã	4	21	18	14	7	4	68
Total	93	456	1045	1490	498	172	3754

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023

Tabela 3, referente a casos em idade escolar, 8 a 11 anos apresentou maior índice com 1490, sendo que neste período coincide com o período de estudos e a transição entre adolescência e vida adulta; seguidos de 4 a 7 anos com 1045; 12 e mais 498 casos e 1 a 3 anos 456 notificações.

Para compreender melhor o aumento de casos que atinge principalmente em idade escolar de 8 a 11 anos, a literatura nos ajuda a perceber esta relação, como esclarece (MACHADO; SANTOS, 2015, p.51) que:

[...] o nível educacional, a situação de desemprego e a renda familiar, assim como o estado civil, definem o status econômico e social do indivíduo, o que proporciona distintos níveis de preocupação e estresse. A vivência decorrente do status social ocupado se expressa ainda de maneira divergente dependendo da cultura local e dos significados compartilhados pelos integrantes do grupo, podendo provocar sentimentos de insatisfação e frustração que causam sofrimento psíquico.

No período entre 2010 e 2016, o maior percentual de morte por suicídio foi de pessoas com 4 a 7 anos de estudo, 33,6% em média. Nos anos de 2017, 2018 e 2019 o maior percentual proporcional foi de pessoas com 8 a 11 anos de estudo, 33,1%, 35,6% e 37,8%, respectivamente. (SILVA; MARCOLAN, 2022).

Por ser um problema de saúde pública, há a necessidade de promover estratégias pensando neste cenário, que se refere a várias causas, associando-se a vários fatores relacionados ao comportamento suicida e idade escolar.

Tabela 04: Números de suicídio por regionais de saúde de 2018 a 2021 no estado do Paraná por CID-10

Categoria CID-10	Total
X60 Auto-int int analg antipir anti-reum n-opiac	3
X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP	87
X62 Auto-intox intenc narcot psicodislept NCOP	36
X63 Auto-int int outr subst farm sist nerv auton	2
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	119
X65 Auto-intox voluntaria p/alcool	22
X66 Auto-int int solv org hidrocarb halog vapor	2
X67 Auto-intox intenc p/outr gases e vapores	23
X68 Auto-intox intenc a pesticidas	73
X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE	39
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	2687
X71 Lesao autoprov intenc p/afogamento submersao	43
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	82
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	5
X74 Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE	245
X75 Lesao autoprov intenc p/disp explosivos	1
X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas	40
X77 Lesao autoprov int vapor agua gas obj quent	2
X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	60
X79 Lesao autoprov intenc p/objeto contundente	2
X80 Lesao autoprov intenc precip lugar elevado	114
X81 Lesao autoprov intenc precip perm obj movim	7
X82 Lesao autoprov intenc impacto veic a motor	25
X83 Lesao autoprov intenc p/outr meios espec	4
X84 Lesao autoprov intenc p/meios NE	31
Total	3754

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023

O enforcamento destaca-se por ser o método de suicídio mais utilizado no recorte entre 2018 a 2021. Para entender melhor o resultado, é possível verificar no artigo Comportamento Suicida: Epidemiologia, onde faz referência ao livro O Suicídio e sua prevenção do autor (BERTOLOTE, 2012) que:

Os meios mais frequentemente usados para o suicídio variam segundo a cultura e segundo o acesso que se tem a eles.

Gênero e faixa etária também exercem influência, entre vários outros fatores. Na Inglaterra e Austrália predominam o enforcamento e a intoxicação por gases; nos Estados Unidos, a arma de fogo; na China e no Sri Lanka, o envenenamento por pesticida.

Segundo o Ministério da Saúde, entre 2007 e 2016, o enforcamento é o principal meio de mortes por suicídio no Brasil, com 60% dos casos no período. Portanto este número continua em evidência quanto ao método utilizado, no período de 2018 a 2021.

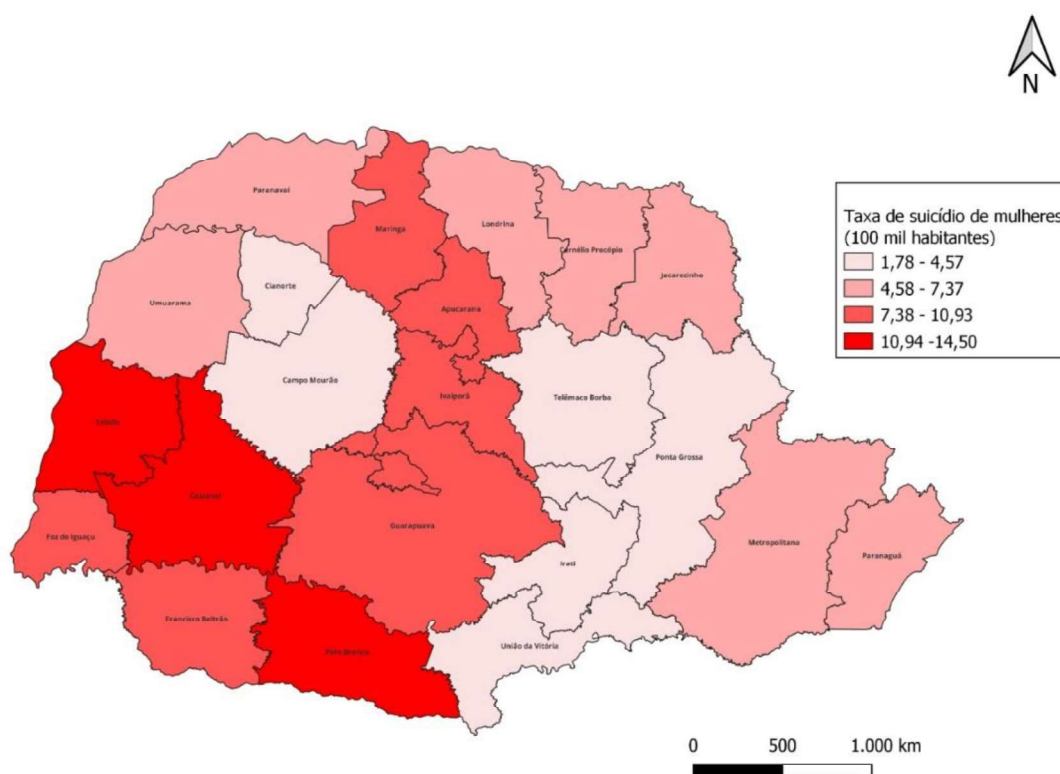
Em estudo descritivo sobre taxas de mortalidade por suicídio encontradas em cada região brasileira e capitais durante o período de 1980-2006, conforme Lovisi et Al., (2009) “o enforcamento e uso de armas de fogo foram os métodos de suicídio mais comuns utilizados pelos homens, enquanto o envenenamento foi o mais comum entre as mulheres.” Ainda sobre o método os mesmos autores Lovisi et al., (2009), apontam no artigo Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006.

Os métodos de suicídio mais comuns no Brasil foram o enforcamento, arma de fogo e envenenamento. Os métodos usados para cometer suicídio dependem de costumes específicos do lugar, como também dos diferentes contextos históricos. Estudos antropológicos têm mostrado que a escolha do enforcamento na região Sul é culturalmente definida. 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.

Sobre a segunda posição de causa de morte encontrada nesta pesquisa, no período de 2018 a 2021. Sendo o CID X74, ao qual corresponde ao método utilizado por armas de fogo. Na literatura, foi encontrada pesquisa realizada no período de 2000 a 2012, pelos autores Machado, Daiane Borges; Santos, Darci Neves (2014), que consideram: “A parcela de óbitos relativos a armas de fogo pode também relacionar-se com o acesso a armas vendidas ilegalmente no país. Estudos indicam que fácil acesso ao meio para cometer suicídio aumentam as chances de o indivíduo morrer por suicídio.” Ainda sobre as considerações dos mesmos autores, “o uso de pesticidas, os quais são comercializados ilegalmente para outros fins, sugerem controle e fiscalização inadequadas. Ainda é possível encontrar “chumbinho”, produto fabricado com agrotóxicos e vendido como “veneno para ratos” no país”. O envenenamento também possui destaque nesta pesquisa, assim como encontrado na literatura.

Também em revisão bibliográfica, foram encontradas contribuições, através dos autores Arruda, Vilmezye Larisa et al., (2021), que demonstraram que o acesso a arma de fogo é considerado um preditor para o elevado índice de suicídio entre policiais e profissionais das forças armadas. A grande quantidade de armas de fogo ilegais em circulação e o fácil acesso a esse meio é um fator de risco para o indivíduo, pois ao se deparar com um problema a arma será vista como um meio de solução, o que pode ocasionar no aumento do suicídio.

Figura 01: Mapa dos números de suicídio por regionais de saúde entre 2018 a 2021 no estado do Paraná por gênero feminino



Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023.

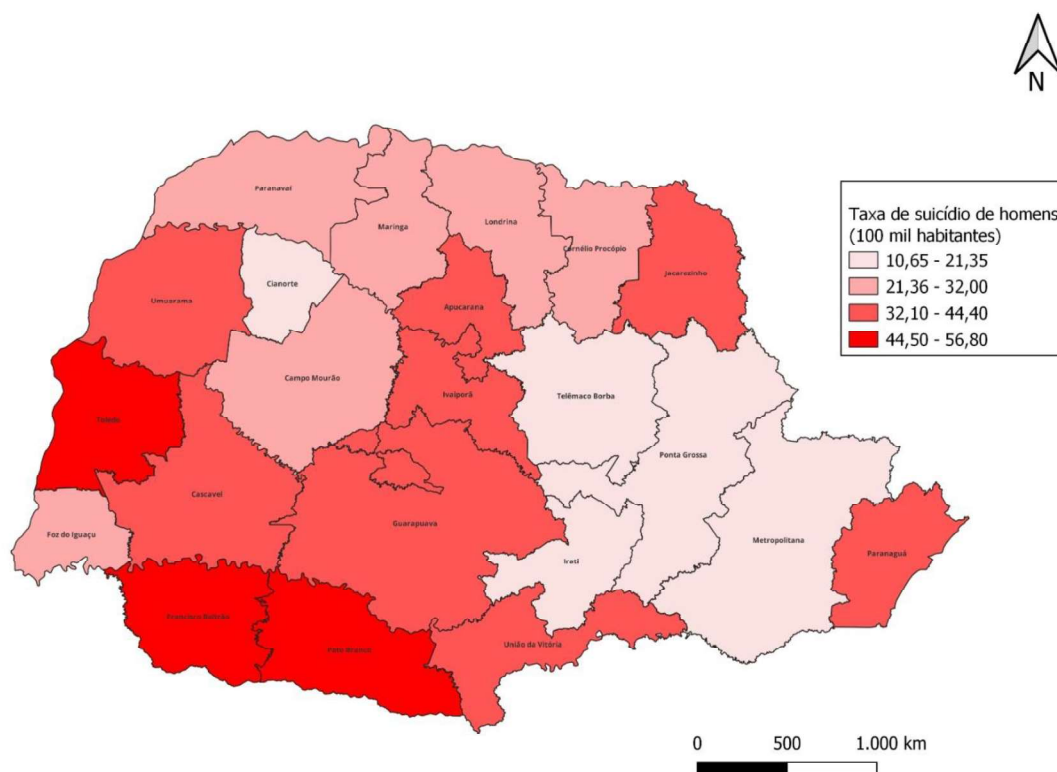
O mapa ilustrado acima, classifica a taxa de suicídio de mulheres, em 1º lugar no Ranking estão as regionais de Toledo, Cascavél e Pato Branco com taxa de 10,49-14,50, em 2º lugar com taxa 7,38-10,93, Maringá, Apucarana, Ivaiporã, Guarapuava, Francisco Beltrão e Foz do Igraçu. A 3º colocação as regionais de Umuarama, Paranavaí, Londrina, Cornélio Procópio, Jacarezinho, Metropolitana e Paranaguá com

taxa 4,58-7,37, e as com menor números apresentados no período entre 2018 a 2021, ficando em 4º lugar foram, Cianorte, Campo Mourão, Telemaco Borba, Ponta Grossa, Iratí e União da Vitória.

Quanto aos resultados encontrados, e em outras pesquisas realizadas, compreende-se que as mulheres tentam mais suicídio que os homens, embora os homens tenham mais êxito, em razão de que os homens utilizam-se de métodos mais letais, para Lovisi et al., (2009) 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 ideias suicidas.

Neste mesmo sentido, sobre as tentativas de suicídios no sexo feminino apresentar maior índice, Vida, Gontijo, Lima (2013), constataram que na Europa, observam-se taxas médias de 160 tentativas por 100 mil homens e de mais de 200 tentativas por 100 mil mulheres. Com destaque do método utilizado pelas mulheres a ingestão de medicamentos. Ainda, os mesmos autores observaram também um percentual elevado de tentativas entre as mulheres que não trabalham fora de casa. Acredita-se que trabalhar fora do ambiente doméstico exerça efeito positivo na saúde mental das mulheres. Compreendendo assim, que o desemprego é um fator associado a estes casos de suicídios, sendo mais um grave problema público que deve ser respondido através de políticas públicas eficientes.

Figura 02: Mapa dos números de suicídio por regionais de saúde entre 2018 a 2021 no estado do Paraná por gênero masculino.



Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023

Neste segundo mapa é possível verificar a taxa de suicídio de homens, em 1º lugar no ranking estão nas regionais de Toledo, Francisco Beltrão e Pato Branco, com taxa de 44,50-56,80. 2º lugar com taxa 32,10-44,40, Umuarama, Apucarana, Jacarezinho, Cascavel, Guarapuava, União da Vitória, Paranaguá e Ivaiporã. A 3ª colocação estão as cidades de Paranaíba, Maringá, Londrina, Cornélio Procópio, Campo Mourão e Foz do Iguaçu taxa de 21,36-32,00, em 4º e último lugar, com resultados taxa de 10,65-21,35, ficou Cianorte, Telêmaco Borba, Irati, Ponta Grossa e Metropolitana.

Os resultados encontrados correspondem com o destacado pelos autores já citados Vidal, Gontijo, Lima (2013), que de forma geral os homens cometem mais suicídio e se utilizam de métodos com alto grau de letalidade como enforcamento, uso de arma de fogo e precipitação de lugares elevados. Kovács (1992) destaca também a hipótese explicativa para o fato de os homens cometerem mais suicídios do que as mulheres porque eles têm menor nível de tolerância à frustração.

Ainda sobre os resultados e discussões, o presente trabalho permitiu analisar e classificar as ocorrências de suicídio, onde requer um olhar atento dos órgãos responsáveis pela saúde pública do Estado do Paraná. Em razão dos resultados apresentados, e sendo considerados altos os números de mortes por suicídios, deve haver ações planejadas para que estes números possam diminuir gradativamente, através de tratamentos preventivos e adequados.

As tabelas acima ilustradas serviram como ferramenta para compreender que entre 2018 e 2021, as classificações apresentam os resultados apontando que os maiores índices de casos de suicídios nas Regionais de Saúde do Estado do Paraná, foram do sexo masculino; idade escolar de 8 a 11 anos; faixa etária entre 20 e 29 anos; raça e cor predomina a branca e o local de ocorrência o domicílio que destaca-se com alta representação e o método mais utilizado para o ato é o enforcamento que corresponde ao Cid x70.

Para uma amostra final dos dados pesquisados, as tabelas 5, 6 e 7 a seguir, trazem as informações discriminadas, e a análise dos resultados encontrados.

Tabela 05: Números de suicídio por regionais de saúde entre 2018 a 2021 no estado do Paraná por faixa etária.

Faixa etária	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
RS Paranaguá	0	4	30	30	22	19	6	1	1	0	113
RS Metropolitana	17	62	219	200	174	133	74	26	16	1	922
RS Ponta Grossa	1	8	14	16	16	11	7	1	3	0	77
RS Irati	0	3	6	7	10	3	2	1	0	0	32
RS Guarapuava	2	17	55	33	44	33	23	7	2	1	217
RS União da Vitória	1	4	16	19	9	12	3	0	1	0	65
RS Pato Branco	1	15	35	13	28	30	21	5	4	0	152
RS Francisco Beltrão	1	11	44	31	31	34	25	24	11	1	213
RS Foz do Iguaçu	3	7	33	27	34	22	14	10	0	0	150
RS Cascavel	5	16	60	60	40	30	30	19	12	0	272
RS Campo Mourão	1	4	15	20	20	17	7	4	2	1	91
RS Umuarama	1	5	21	22	21	14	7	9	3	0	103
RS Cianorte	1	1	6	3	4	5	4	2	1	0	27
RS Paranavaí	1	12	22	24	12	9	8	5	1	1	95
RS Maringá	2	10	54	55	49	38	33	12	7	1	261
RS Apucarana	1	15	36	30	20	22	13	7	5	0	149
RS Londrina	4	18	60	65	60	42	26	7	6	1	289
RS Cornélio Procopio	0	9	13	14	16	10	4	7	0	0	73
RS Jacarezinho	1	8	23	25	31	18	12	7	6	0	131
RS Toledo	6	10	48	34	39	33	26	23	13	1	233
RS Telémaco Borba	0	4	5	6	4	0	1	1	0	0	21
RS Ivaiporã	0	6	15	9	15	10	7	5	1	0	68
Total	49	249	830	743	699	545	353	183	95	8	3754

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023.

Observa-se na tabela 05, que a faixa etária entre 20 a 29 anos representa a maior taxa de suicídio no Estado do Paraná com 830 notificações, seguido de 30 a 39 anos com 743 notificações, 40 a 49 anos com 699, 50 a 59 anos com 545 notificações, 60 a 69 anos com 353 notificações, 15 a 19 anos com 249 notificações, 70 a 79 anos com 183 notificações, 80 e mais anos com 95 notificações, e com menor taxa a idade entre 10 a 14 anos com 49 notificações.

Corroborando com os resultados apresentados, segundo a OMS, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos e nos adultos jovens com idade entre 25 a 34 anos.

Através da análise epidemiológica do Suicídio no Brasil entre 1980 e 2006, foi identificado neste período que “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).

No artigo Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade, profere que o suicídio é um fenômeno humano complexo, universal e representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. A morte por suicídio ocupa a terceira posição entre causas mais frequentes de óbito de pessoas de ambos os sexos com idades entre 15 e 34 anos. O grupo de maior risco é o idoso do sexo masculino, mas os índices de suicídio têm aumentado entre pessoas jovens. Também se estima que 1% a 5% das pessoas poderão tentar suicídio em algum momento da vida. Entre adolescentes esse percentual pode variar de 3% a 20%. (Vidal, et al., 2013, p. 176).

Através destas percepções, pode-se dizer que a fase adulta/ jovem, é um período atrelado a muitas transformações, inclusive existem muitos conflitos relacionados a idade, pois as responsabilidades são aumentadas, as decisões e as cobranças surgem com mais intensidade, gerando maior pressão sobre o indivíduo dentro do meio social que está inserido.

Tabela 06: Números de suicídio por regionais de saúde entre 2018 a 2021 no estado do Paraná por raça/cor.

Raça/Cor	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Ignorado		Total				
	T	TR(%)	TRC (%)	T	TR(%)	TS (%)	T	TR(%)	TS (%)	T	TR(%)	TS (%)		T			
	RS Paranaguá	83	73,45	2,93	1	0,88	0,97	0	0,00	0,00	27	23,89		3,60	0	0,00	0,00
RS Metropolitana	770	83,51	27,19	19	2,06	18,45	2	0,22	14,29	124	13,45	16,51	0	0,00	0,00	7	922
RS Ponta Grossa	60	77,92	2,12	2	2,60	1,94	0	0,00	0,00	15	19,48	2,00	0	0,00	0,00	0	77
RS Irati	30	93,75	1,06	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	2	6,25	0,27	0	0,00	0,00	0	32
RS Guarapuava	176	81,11	6,21	7	3,23	6,80	1	0,46	7,14	32	14,75	4,26	1	0,46	4,00	0	217
RS União da Vitória	61	93,85	2,15	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	4	6,15	0,53	0	0,00	0,00	0	65
RS Pato Branco	120	78,95	4,24	5	3,29	4,85	0	0,00	0,00	26	17,11	3,46	1	0,66	4,00	0	152
RS Francisco Beltrão	180	84,51	6,36	3	1,41	2,91	0	0,00	0,00	29	13,62	3,86	0	0,00	0,00	1	213
RS Foz do Iguaçu	105	70,00	3,71	3	2,00	2,91	1	0,67	7,14	36	24,00	4,79	5	3,33	20,00	0	150
RS Cascavel	222	81,62	7,84	6	2,21	5,83	0	0,00	0,00	44	16,18	5,86	0	0,00	0,00	0	272
RS Campo Mourão	53	58,24	1,87	3	3,30	2,91	1	1,10	7,14	32	35,16	4,26	0	0,00	0,00	2	91
RS Umuarama	60	58,25	2,12	8	7,77	7,77	0	0,00	0,00	35	33,98	4,66	0	0,00	0,00	0	103
RS Cianorte	22	81,48	0,78	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	5	18,52	0,67	0	0,00	0,00	0	27
RS Paranavaí	51	53,68	1,80	5	5,26	4,85	0	0,00	0,00	38	40,00	5,06	0	0,00	0,00	1	95
RS Maringá	188	72,03	6,64	9	3,45	8,74	3	1,15	21,43	57	21,84	7,59	0	0,00	0,00	4	261
RS Apucarana	100	67,11	3,53	7	4,70	6,80	1	0,67	7,14	41	27,52	5,46	0	0,00	0,00	0	149
RS Londrina	200	69,20	7,06	8	2,77	7,77	4	1,38	28,57	71	24,57	9,45	1	0,35	4,00	5	289
RS Cornélio Procopio	44	60,27	1,55	1	1,37	0,97	0	0,00	0,00	26	35,62	3,46	0	0,00	0,00	2	73
RS Jacarezinho	92	70,23	3,25	5	3,82	4,85	0	0,00	0,00	33	25,19	4,39	0	0,00	0,00	1	131
RS Toledo	162	69,53	5,72	8	3,43	7,77	1	0,43	7,14	45	19,31	5,99	13	5,58	52,00	4	233
RS Telémaco Borba	13	61,90	0,46	1	4,76	0,97	0	0,00	0,00	5	23,81	0,67	2	9,52	8,00	0	21
RS Ivaiporã	40	58,82	1,41	2	2,94	1,94	0	0,00	0,00	24	35,29	3,20	2	2,94	8,00	0	68
Total	2832			103			14			751			25			29	3754

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023

T - Valores absolutos. TR (%) - Percentual em relação ao total da regional. TRC (%) Percentual em relação ao total para raça/cor.

Na tabela 06 destacada, a cor Branca possui maior notificação com 2832, Preta 103, amarela 14, Parda 751 e indígena 25.

Em pesquisa realizada no recorte temporal entre 2003 e 2009 pelos autores Vidal, Gontijo, Lima (2013) o perfil revela o predomínio de indivíduos de cor branca, ocupação doméstica, casados com idade na faixa dos 30 aos 49 anos e solteiros na faixa etária dos 20 aos 29 anos, com idade escolar menor que 8 anos e aqueles que trabalhavam em ocupações de baixa qualificação.

No artigo Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012, Machado, Daiane Borges; Santos, Darci Neves, (2014), foi identificado que os indígenas apresentaram a maior taxa de mortalidade em 2000 (8,6/ 100.000), seguida pelos amarelos (6,4/ 100.000) e brancos (5,4/100.000). Resultado distinto do encontrado no recorte temporal desta pesquisa, mas que serve para análise e comparação de dados.

Também foi encontrado na análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil Pedrosa, Nádia Fortaleza Chaves, et al, (2018) que a raça parda foi predominantemente com 73,5% dos casos, seguidos da cor branca com 12,50% dos casos e não houve notificação de nenhum indivíduo com raça amarela ou indígena. Quanto a predominância parda, no recorte temporal de 2018 a 2021 esta aparece com o segundo maior número de casos de suicídios nas regionais de saúde do Estado do Paraná.

Ainda sobre raça/ cor, em análise de dados epidemiológicos em relação às mortes por suicídio no Brasil no período de 2010 a 2019 os autores Silva, Daniel Augusto et al., (2022), contribuem com a informação que “de forma geral, dados brasileiros até 2016 mostram que ocorreu maior taxa de suicídio em brancos, mas com maior variação no número absoluto de suicídios entre os pardos e indígenas.

Tabela 07: Números de suicídio por regionais de saúde entre 2018 a 2021 no estado do Paraná por local de ocorrência.

Local de Ocorrência	Hospital		Outro estabelecimento de saúde		Domicílio		Via pública		Outros		Ing		Total				
	T	TR(%)	TL (%)	T	TR(%)	TL (%)	T	TR(%)	TL (%)	T	TR(%)	TL (%)		T			
	RS Paranaguá	12	10,62	2,45	2	1,77	2,44	71	62,83	2,99	8	7,08		3,81	20	17,70	3,37
RS Metropolitana	128	13,88	26,12	34	3,69	41,46	614	66,59	25,89	47	5,10	22,38	99	10,74	16,67	-	922
RS Ponta Grossa	18	23,38	3,67	2	2,60	2,44	42	54,55	1,77	4	5,19	1,90	11	14,29	1,85	-	77
RS Irati	4	12,50	0,82	1	3,13	1,22	14	43,75	0,59	2	6,25	0,95	11	34,38	1,85	-	32
RS Guarapuava	29	13,36	5,92	2	0,92	2,44	131	60,37	5,52	17	7,83	8,10	38	17,51	6,40	-	217
RS União da Vitória	3	4,62	0,61	4	6,15	4,88	42	64,62	1,77	3	4,62	1,43	13	20,00	2,19	-	65
RS Pato Branco	19	12,50	3,88	6	3,95	7,32	91	59,87	3,84	11	7,24	5,24	25	16,45	4,21	-	152
RS Francisco Beltrão	18	8,45	3,67	4	1,88	4,88	139	65,26	5,86	11	5,16	5,24	41	19,25	6,90	-	213
RS Foz do Iguaçu	15	10,00	3,06	2	1,33	2,44	97	64,67	4,09	7	4,67	3,33	29	19,33	4,88	-	150
RS Cascavel	29	10,66	5,92	4	1,47	4,88	190	69,85	8,01	14	5,15	6,67	35	12,87	5,89	-	272
RS Campo Mourão	13	14,29	2,65	0	0,00	0,00	59	64,84	2,49	2	2,20	0,95	17	18,68	2,86	-	91
RS Umuarama	15	14,56	3,06	2	1,94	2,44	64	62,14	2,70	1	0,97	0,48	21	20,39	3,54	-	103
RS Cianorte	3	11,11	0,61	1	3,70	1,22	19	70,37	0,80	0	0,00	0,00	4	14,81	0,67	-	27
RS Paranavaí	11	11,58	2,24	1	1,05	1,22	60	63,16	2,53	2	2,11	0,95	21	22,11	3,54	-	95
RS Maringá	46	17,62	9,39	3	1,15	3,66	154	59,00	6,49	26	9,96	12,38	32	12,26	5,39	-	261
RS Apucarana	28	18,79	5,71	2	1,34	2,44	84	56,38	3,54	11	7,38	5,24	24	16,11	4,04	-	149
RS Londrina	48	16,61	9,80	1	0,35	1,22	164	56,75	6,91	23	7,96	10,95	49	16,96	8,25	4	289
RS Cornélio Procopio	8	10,96	1,63	0	0,00	0,00	41	56,16	1,73	6	8,22	2,86	18	24,66	3,03	-	73
RS Jacarezinho	11	8,40	2,24	0	0,00	0,00	93	70,99	3,92	7	5,34	3,33	19	14,50	3,20	1	131
RS Toledo	21	9,01	4,29	8	3,43	9,76	150	64,38	6,32	3	1,29	1,43	50	21,46	8,42	1	233
RS Telémaco Borba	1	4,76	0,20	2	9,52	2,44	11	52,38	0,46	1	4,76	0,48	6	28,57	1,01	-	21
RS Ivaiporá	10	14,71	2,04	1	1,47	1,22	42	61,76	1,77	4	5,88	1,90	11	16,18	1,85	-	68
Total	490			82			2372			210			594			6	3754

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pela autora, 2023

T - Valores absolutos. TR (%) - Percentual em relação ao total da regional. TL (%) - Percentual em relação ao total para o local de ocorrência

Na tabela 07, chama a atenção pelo alto número registrado no domicílio, com 2372 casos, no hospital 490, via pública 210 e em outros estabelecimentos de saúde com 82 casos.

Sobre o local de ocorrência no artigo Tendência da Taxa de Mortalidade por Suicídio no Brasil, conforme pesquisa realizada, sobre o local de ocorrência, 63% das mortes por suicídio ocorreram em domicílios. Nas cinco regiões brasileiras e nas 27 Unidades da Federação, o domicílio também foi o local de maior percentual proporcional. (Silva e Marcolan 2022).

Também encontrado na literatura, onde é destacado mais uma vez a escolha pelo local de ocorrência, onde tal fato é explicado pelos autores do artigo Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019, Arruda, Vilmeyze Larissa et al., (2021). “Destaca-se o domicílio como principal ambiente de escolha para o ato suicida devido à facilidade de acesso aos meios necessários para consumação do ato, como substâncias tóxicas, medicamentos, venenos como “chumbinho” e o enforcamento. Outro local de grande ocorrência do evento são os hospitais.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, que o suicídio é um sério problema de saúde pública no Paraná e em todo Brasil, sendo indispensável a realização de pesquisas sobre esta temática, com a motivação em compreender, identificar e principalmente voltadas a prevenção. A pesquisa realizada destacou que no período entre 2018 e 2021, houve aumentos expressivos, dos casos de suicídios no Estado do Paraná com destaque no intervalo pandêmico, os homens são os que mais cometem suicídio, em razão dos métodos utilizados serem considerados mais letais, assim como toda questão associada ao preconceito na identificação e no tratamento dos problemas relacionados a saúde mental, a idade escolar de 8 a 11 anos, o cid utilizado é o 10, que corresponde ao método utilizado por enforcamento, a faixa etária de 20 a 29 anos, raça/cor a cor branca, em razão de que a população do Paraná é constituída pela predominância de pessoas brancas e o local de ocorrência escolhido pelas vítimas de suicídio é o domicílio fato este pela facilidade que os mesmos tem em encontrar os métodos para cometer o ato.

Dados importantíssimos foram levantados que abre debate sobre as políticas públicas que devem ser alinhadas em diferentes áreas, como saúde, educação, assistência social, que necessitam serem construídas implementadas e discutidas com urgência, assim como também revistas as existentes, tendo como destaque principal a valorização da vida.

Estudos apontam mudança no perfil epidemiológico do suicídio. O aumento da taxa de suicídio contribui para o aumento na taxa de hospitalização das pessoas que tentaram se suicidar, Toro, Giovana Vidotto Roman (2013), inclui-se ainda o impacto sobre os serviços de saúde, pelo incremento de gastos com atendimentos ambulatoriais, cuidados de emergência e tratamento de sequelas dos sobreviventes Machado, Daiane Borges; Santos, Darci Neves, (2014). Um problema evidente na saúde pública, como em outros setores, social e educacional, sendo o suicídio multifatorial.

Portanto os dados coletados e apresentados, servem como termômetro para medir as reincidências de casos e de que forma ocorrem, norteando e subsidiando outras pesquisas com esta temática de prevenção da automutilação e suicídio.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Felipe Mateus (2017). O Suicídio: Contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a Compreensão desse Fenômeno na Contemporaneidade.

ARRUDA, Vilmezyze Larissa et al., (2021), Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019.

BOTEGA, Neury José (2014). Comportamento Suicida: Epidemiologia. **SCIELO**.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira, (2019), Prevenção do Suicídio no Brasil: Como estamos?. **Revista de saúde coletiva**.

FARO et al, (2020). COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. **SCIELO**.

FIGUEIRÓ, Ariádene Mara (2018). Expectativa de vida dos Militares Estaduais do Paraná: Estudo da Mortalidade no período de 2010 a 2018.

FIGUEIRÓ, Ariádene Maria (2019). Suicídio na Polícia Militar do Paraná: Análise do Período de 2010 a 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca/brasil>. Acesso em 08 de junho de 2023.

LOVISI, Giovanni Marcos et al (2009), Análise epidemiológica do Suicídio no Brasil entre 1980 e 2006.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves, (2014), Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012.

MAIA, Gabriel Lessa de Souza et al, (2021), Enforcamento Homicida Mascarado como Suicídio: revisão Interativa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha, Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Suicídio na Pandemia Covid-19.

MOTA, Adenir Anchanjo; GUIMARÃES, Raul Borges, (2013), Política Pública de Saúde Mental e o Suicídio no Paraná – BR: Uma Abordagem Geográfica.

PALMA, Danielly Cristina de Andrade; SANTOS, Emerson Soares; IGNOTTI, Eliane (2020), Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. **Caderno de Saúde Pública**.

PEDROSA, Nádia Fortaleza Chaves et al, (2018), Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em cidade no interior do Ceará, Brasil.

ROSA, Maria Natalina et al., (2017), Tendência de declínio da taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, Brasil: Contribuição para políticas públicas de saúde mental.

ROSA, Maria Natalina (2017), Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: Uma análise epidemiológica.

SANTOS, Rafael Olegario et al., (2022). Caracterização das notificações de violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais (LGBT) do Estado do Paraná de 2015 a 2017, **Caderno de Gênero e Tecnologia**.

SEHNEM, Scheila Beatriz; PALOSQUI, Vanusa, (2011), Suicídio, uma questão de saúde pública: características epidemiológicas do suicídio no Estado de Santa Catarina.

SECRETARIA DE VIGILANCIA E SAÚDE\ MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021): Boletim Epidemiológico, mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.

SILVA, Daniel Augusto; MARCOLAN, João Fernando (2022), Tendência da Taxa de Mortalidade por Suicídio no Brasil.

SILVA, Bráulio Figueiredo Alves et al, (2017), O Suicídio no Brasil Contemporâneo.

SIM–Sistema de Informação de Mortalidade. Sistema Único de Saúde.DATASUS – Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Disponível em:<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>>. Acesso em 08 junho de 2023.

TONEL, Rodrigo; STURZA, Janaína Machado, (2019), Suicídio, Direito a Saúde Mental e Políticas Públicas: Realidade e Perspectivas Futuras.

TORO, Giovana Vidotto Roman et al, (2013), O desejo de partir : um estudo a respeito da tentativa de suicídio.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha (2013), Tentativas de Suicídio: Fatores prognósticos e estimativa de excesso de mortalidade.

WANZINACK, Clóvis et al, (2020). Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná: Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017. **Revista Latino Americano de Geografia e Gênero**.

WANZINACK, Clóvis et al, (2017). Mortalidade por Suicídio entre adolescentes\ jovens brasileiros: um estudo com dados secundários entre os anos de 2011 a 2015. **Revista eletrônica Interdisciplinar Diversa**.