

Vigilância e prevenção do suicídio em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

Renan Lima Vieira^{1*}, Mariana Luz Patez², Andréa Elizabeth Abreu Machado³, Aisllan Diego de Assis⁴

¹Graduanda em Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), 35400-000, Ouro Preto/MG, Brasil

²Cientista social, Doutoranda em Educação. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), 35400-000, Ouro Preto/MG, Brasil

³Assistente Social na Prefeitura de Ouro Preto. Especialista em Gestão de Políticas Públicas. Pós Graduanda em Preceptoria do SUS.

⁴Docente do Departamento de Medicina e no mestrado profissional em Sustentabilidade Socioeconômica Ambiental. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), 35400-000, Ouro Preto/MG, Brasil

*E-mail do autor correspondente: renan.vieira@aluno.ufop.edu.br

Submetido em: 30 jan. 2025. Aceito em: 15 mar. 2025

Resumo

O suicídio é um fenômeno complexo, influenciado por fatores sociológicos, econômicos, culturais, psicológicos e biológicos, impactando indivíduos de diferentes perfis. Em Ouro Preto, Minas Gerais, apesar das altas taxas de mortalidade por suicídio, não há estudos aprofundados sobre o tema. O objetivo dessa pesquisa é analisar a evolução da mortalidade por suicídio e o atual perfil epidemiológico das tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas em Ouro Preto, Minas Gerais, nos últimos anos, sendo de 2000 a 2022 para a mortalidade e de 2008 a 2022 para as lesões autoprovocadas. Foram extraídos dados de 3 diferentes sistemas do DataSUS/TABNET: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Observou-se uma alta taxa de mortes por suicídio entre homens, brancos, de 20 a 59 anos, com enforcamento como principal meio. Em relação às tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas, a maior taxa foi observada em mulheres pardas, de 15 a 29 anos, com precipitação de locais elevados como principal forma. Identificou-se um aumento das taxas ao longo dos anos, destacando a necessidade de mais estudos sobre o fenômeno, suas variações territoriais e os efeitos das subnotificações nos dados epidemiológicos.

Palavras-chave: Suicídio, Tentativa de Suicídio, Lesões Autoprovocadas, Vigilância em Saúde Pública, Saúde Mental.

Abstract

Surveillance and prevention of suicide in Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil

Suicide is a complex phenomenon influenced by sociological, economic, cultural, psychological, and biological factors, impacting individuals from different backgrounds. In Ouro Preto, Minas Gerais, despite high suicide mortality rates, there are no in-depth studies on the topic. The aim of this research is to examine the trend in suicide mortality and delve into the current epidemiological profile of suicide attempts and self-harm incidents in Ouro Preto, Minas Gerais, in recent years, being from 2000 to 2022 for mortality and from 2008 to 2022 for self-inflicted injuries. Data was extracted from various DataSUS/TABNET systems: The Mortality Information

System (SIM), the Notifiable Diseases Information System (SINAN), and the Hospital Information System (SIH). A high suicide rate was observed among men, white individuals, aged 20 to 59, with hanging being the primary method. Regarding self-inflicted injuries, the highest rate was found in mixed-race women, aged 15 to 29, with falls from elevated places being the most common method. An increase in rates over the years was identified, highlighting the need for further studies on the phenomenon, its territorial variations, and the impact of underreporting on epidemiological data.

Keywords: Suicide, Suicide Attempt, Self-harm, Public Health Surveillance, Mental Health.

Introdução

A histórica Ouro Preto, primeira cidade brasileira a receber o título de Patrimônio Mundial conferido pela Unesco, localizada na microrregião dos Inconfidentes, em Minas Gerais, possui uma população de cerca de 75 mil habitantes (IBGE, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) do município é estruturado em diferentes níveis de atenção, que incluem: a) serviços territoriais de atenção primária à saúde (APS) dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), cuja implementação é recente e está em progresso; b) serviços especializados de média complexidade: Policlínica, Hospital dos Olhos, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Ambulatório de Feridas, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Clínica de Pré-natal de Alto Risco, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sendo uma na sede com capacidade avançada, além da Rede Intersetorial de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (RAPS), com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um Infanto-Juvenil, um Álcool e outras drogas e um Adulto, todos pactuados da modalidade II; c) um hospital com leitos destinados à psiquiatria e saúde mental. A epidemiologia da cidade apresenta particularidades, como doenças ligadas à mineração, decorrentes de fatores históricos e ambientais, diferenciando-se dos padrões nacionais (Bezerra et al., 2017).

O perfil de morbimortalidade de Ouro Preto revela a prevalência de agravos crônicos e infecciosos em um nível superior às doenças ocupacionais ou acidentes industriais (Barbosa et al., 2019), além de uma preocupante taxa de suicídio que aumentou expressivamente entre 2006 e 2015, superando a média estadual e nacional. A alta taxa de suicídio em Ouro Preto gera impactos significativos para a população e a sociedade (Jorge et al., 2021).

Historicamente, a cidade possui locais marcados por esse fenômeno, como o “Morro da Força”, onde eram realizados enforcamentos na antiga Vila Rica, e a “Volta do Vento”, um local de bela vista, que ainda hoje é utilizado para tentativas de suicídio por precipitação. O impacto subjetivo é notado nas famílias, comunidades e nos serviços de saúde, especialmente nos distritos rurais, onde os moradores, muitas vezes isolados, têm menos acesso a cuidados e acolhimento (Assis; Prado, 2021).

O suicídio é um fenômeno complexo, com causas multifatoriais que podem envolver questões sociológicas, econômicas, psicológicas, políticas e biológicas. Fatores como exposição a agrotóxicos, perda de emprego, crises econômicas, discriminação por orientação sexual, problemas familiares, doenças crônicas e dolorosas podem aumentar a vulnerabilidade ao suicídio, embora não sejam determinantes (Corassa et al., 2021).

Apesar das persistentes taxas de suicídio e seus impactos, faltam estudos aprofundados sobre o fenômeno em Ouro Preto. Embora a notificação de tentativas de suicídio seja obrigatória desde 2017, não há registros de análises detalhadas ou estudos epidemiológicos que abordem esses dados no município, especialmente no que se refere aos desfechos das investigações e vigilância em saúde. A cidade, mesmo contando com a RAPS e outras redes do SUS, enfrenta dificuldades para lidar com os casos de suicídio, evidenciando a falta de formação qualificada dos profissionais que atuam nas abordagens do suicídio diante das tentativas e das mortes ocorridas.

Neste artigo apresentamos a análise dos dados referentes a mortalidade por suicídio, assim como a análise dos dados por notificações e hospitalizações por tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas em Ouro Preto – MG, no período de 2000 a 2022.

Metodologia

Este estudo descritivo e analítico foi baseado em dados de óbitos por suicídio registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2000 e 2022, assim como nas notificações de tentativas de suicídio e violências autoprovocadas, coletadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além do Sistema de Informação de Hospitalização (SIH) no mesmo período.

O SIM é um sistema do DataSUS utilizado para verificar qualitativamente a mortalidade por uma causa específica em uma região e ano determinado. Para a pesquisa, o SIM foi utilizado para analisar a mortalidade por suicídio na microrregião de Ouro Preto e em Minas Gerais e

suas implicações no sexo, faixa etária, cor/raça e meios utilizados.

O SINAN, por sua vez, é um sistema do DataSUS utilizado para verificar qualitativamente as notificações por uma causa específica em um território e ano determinado (Valeri, 2024). Para a pesquisa, o SINAN foi utilizado para analisar as notificações de lesões autoprovocadas que inclui tentativa de suicídio e autolesão não suicida na microrregião de Ouro Preto e em Minas Gerais e suas implicações no sexo, faixa etária e cor/raça.

Para calcular as taxas de suicídio, foram considerados os óbitos cuja causa principal esteja classificada sob os códigos X60-X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) e Y87.0 (sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente), da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), excluindo-se crianças menores de 5 anos.

A pesquisa foi conduzida em duas fases distintas: 1) Levantamento bibliográfico e revisão da literatura para compreender a prevalência e os padrões do suicídio em Ouro Preto e Minas Gerais. 2) Coleta dos dados nos SIM, SINAN e SIH e análise descritiva, considerando variáveis como sexo, faixa etária e raça/cor.

As taxas de mortalidade específicas e ajustadas por idade foram calculadas levando anualmente em consideração as características populacionais, coletando o número total de suicídios no ano e dividindo pela população do território no mesmo ano. Em relação às taxas específicas para determinado grupo da sociedade, coleta-se o número total de suicídios para o grupo em específico no ano analisado e dividido pela população desse mesmo grupo no município no ano estudado. O cálculo foi feito com base nas projeções populacionais fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e

utilizando a estrutura etária estimada para 2022 como padrão.

Calcular as taxas é de extrema importância quando se pretende comparar dados de diferentes territórios, visto que cada local possui características diferentes em relação ao total da população residente e a constituição da população em relação a sexo, faixa etária e cor/raça, e por meio das taxas é possível analisar esses dados de forma proporcional, de acordo com as características de cada território, sendo o ideal para a análise de uma epidemiologia comparativa. Para as lesões autoprovocadas foi utilizada a mesma estratégia de comparação de taxas (Brasil, 2024).

Para avaliar o perfil das notificações de tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas, foram selecionados registros, no sistema do DATASUS, em que o campo 54 (A lesão foi autoprovocada?) Foi marcado como "Sim" e o campo 61 (Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida) foi preenchido como "Própria pessoa".

Importante destacar que o SINAN começou a notificar esses dados recentemente e, por isso, os anos utilizados foram considerados a partir de 2008 até 2022, ao contrário do SIM, o qual possui dados de 2000 até 2022.

Para calcular as taxas de hospitalizações por tentativa de suicídio, foram consideradas as hospitalizações cuja causa principal esteja classificada sob os códigos X60-X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), excluindo-se crianças menores de cinco anos.

As taxas de hospitalizações específicas e ajustadas por idade foram calculadas anualmente, levando em consideração o sexo e a localização, entre distritos e/ou a sede do município de Ouro

Preto, MG. O cálculo foi feito com base nas projeções populacionais fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), utilizando a estrutura etária estimada para 2022 como padrão.

Ademais, na tentativa de seguir o padrão do SINAN com o intuito de analisar melhor a manifestação das tentativas de suicídio, os dados coletados foram de 2008 a 2022, dado que as hospitalizações servem como dados complementares para análise do perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas, e como o SINAN possui dados de lesão autoprovocada apenas depois de 2008, foi-se escolhida esse período no SIH também. Analisar, ambos os sistemas no mesmo período, facilita compreender e interpretar melhor as informações extraídas do DataSUS.

Os dados foram organizados em planilhas do software Excel da Microsoft, permitindo a análise retrospectiva e de série histórica. A pesquisa utiliza informações públicas e agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

Resultados e Discussão

Os resultados foram apresentados de forma gráfica e em tabelas, com destaque para as variáveis demográficas e territoriais, enfatizando a distribuição ao longo da série histórica e os territórios de Ouro Preto e municípios vizinhos. O destaque em amarelo nas tabelas indica os períodos em que as taxas no território foram superiores à taxa de Minas Gerais.

As informações extraídas da base de dados dos três sistemas do DataSUS/TABNET também apresentam dados dos municípios vizinhos que compõem a Região dos Inconfidentes – Mariana e Itabirito. Essa necessidade é justificada pelo transbordamento territorial do suicídio que, é um fenômeno comum quando se trata de cidades

próximas e com condições econômicas e culturais semelhantes. O conceito de "transbordamento do suicídio" (em inglês, *suicide contagion*) é um fenômeno epidemiológico que descreve o aumento do risco de suicídio em uma comunidade e território após um caso de suicídio altamente divulgado. É como se o ato suicida se espalhasse como um "contágio", influenciando negativamente outras pessoas, especialmente aquelas que já

apresentavam vulnerabilidades (Araújo; André, 2020, p. 364)

A seguir, são apresentadas as informações coletadas no SIM em gráficos e tabelas, com as taxas já calculadas e acompanhadas pelas principais interpretações que se pode tirar em cada dado extraído do referido sistema.

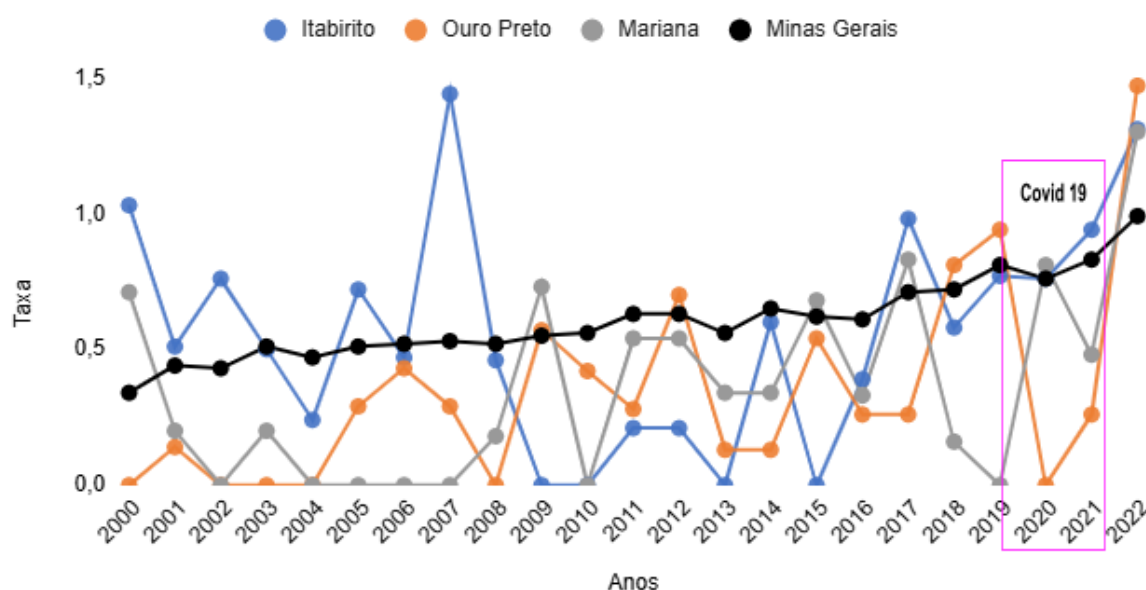


Figura 1. Taxas de óbitos por suicídio em Ouro Preto, Itabirito, Mariana e Minas Gerais entre 2000 a 2022. Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Foi possível observar um aumento das taxas nas microrregiões comparadas a Minas Gerais nos anos 2009, 2012, 2019 e 2022, com ênfase nesse último ano em que os três territórios (Figura 1), corroborando a lógica do transbordamento territorial do suicídio. Ademais, cabe destacar o aumento gradativo das taxas de suicídio em Minas Gerais, tendo poucas variações e aumentando lentamente no decorrer dos anos.

Assim como na análise da mortalidade geral, na observação do sexo masculino (Figura 2), Minas Gerais também demonstrou possuir uma

evolução gradual e lenta em relação ao suicídio, aumentado aos poucos a taxa de suicídio por ano.

Um aspecto interessante dessa evolução é que todos os territórios, com exceção de Itabirito, tiveram uma queda dos números de suicídios durante a pandemia da COVID, seja essa redução pequena ou significativa, e elevaram rapidamente as taxas no primeiro ano pós-pandemia, época de retorno das atividades presenciais (Brasil, 2024).

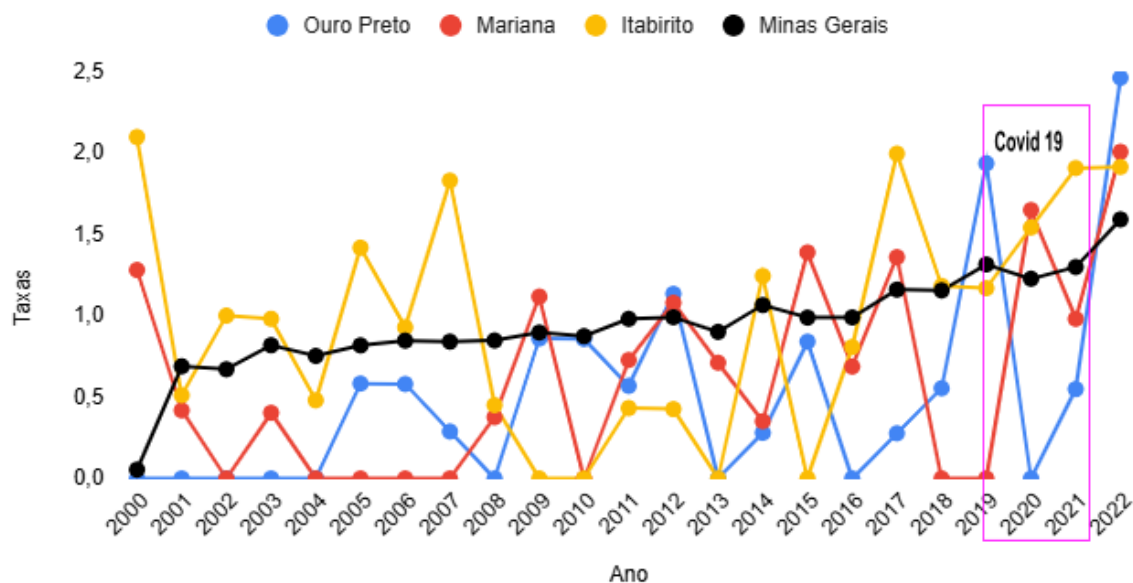


Figura 2. Taxas de óbitos por suicídio em Ouro Preto, Itabirito, Mariana e Minas Gerais entre 2000 a 2022 no sexo masculino.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

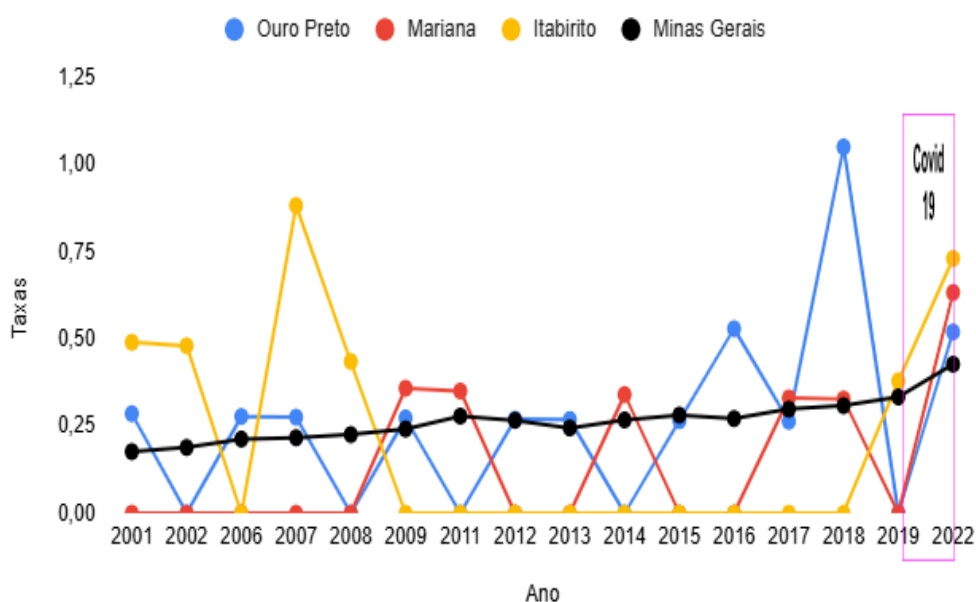


Figura 3. Taxas de óbitos por suicídio em Ouro Preto, Itabirito, Mariana e Minas Gerais entre 2000 a 2022 no sexo feminino.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Na evolução histórica do suicídio feminino, é possível observar algumas diferenças em relação à evolução masculina nos mesmos territórios (Figura 3). O número total de suicídios entre mulheres foi inferior aos homens, entretanto, a

taxa de óbitos por suicídio no sexo feminino permaneceu acima da média estadual por mais tempo em Ouro Preto. Isso indica que, embora o suicídio entre homens seja mais frequente, o suicídio entre mulheres é mais preocupante nessa

cidade em comparação com a média de Minas Gerais, considerando que o percentual feminino é proporcionalmente mais elevado.

Vale destacar que o padrão de suicídio do sexo feminino difere do masculino, visto que estes diminuíram durante a pandemia de COVID-19, ao passo que as taxas de suicídio no sexo feminino aumentaram (Dantas et al., 2023).

Ademais, o a evolução gradativa e lenta do suicídio em Minas Gerais também se manteve presente no sexo feminino, indicando que os casos de suicídio continuam se elevando.

É possível destacar que em 2022, em função do elevado número de suicídios na microrregião, observa-se algumas particularidades que consideram a análise antes e pós pandemia de COVID (Figura 4). Em um primeiro parâmetro,

observa-se a maior distribuição do suicídio por diferentes faixas etárias, revelando sua ocorrência em diferentes ciclos de vida dos sujeitos.

Além do mais, nota-se uma elevação considerável do suicídio entre pessoas de 40 a 59 anos em Ouro Preto, ficando expressivamente acima da média do estado. Percebe-se que o suicídio na microrregião continua com as taxas elevadas em praticamente todas as faixas etárias quando comparadas com Minas Gerais, o que já era de se esperar devido a 2022 ser o ano com maior número de suicídios na microrregião, indicando uma problemática que merece atenção (Simões; Cantão; Botti, 2015).

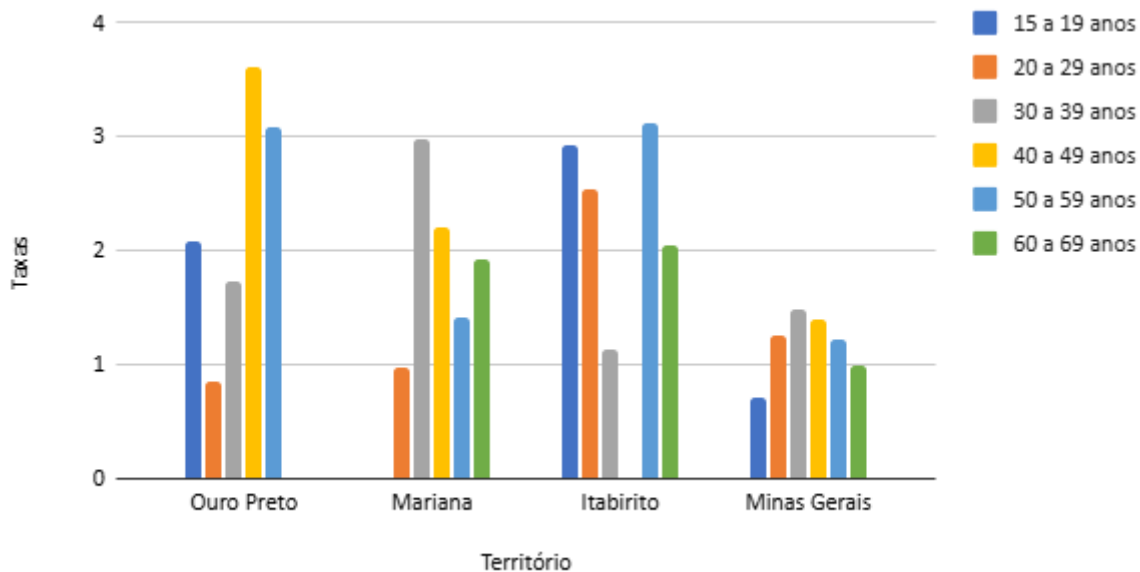


Figura 4. Taxas de óbitos por suicídio em Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Minas Gerais em 2022 por faixa etária

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

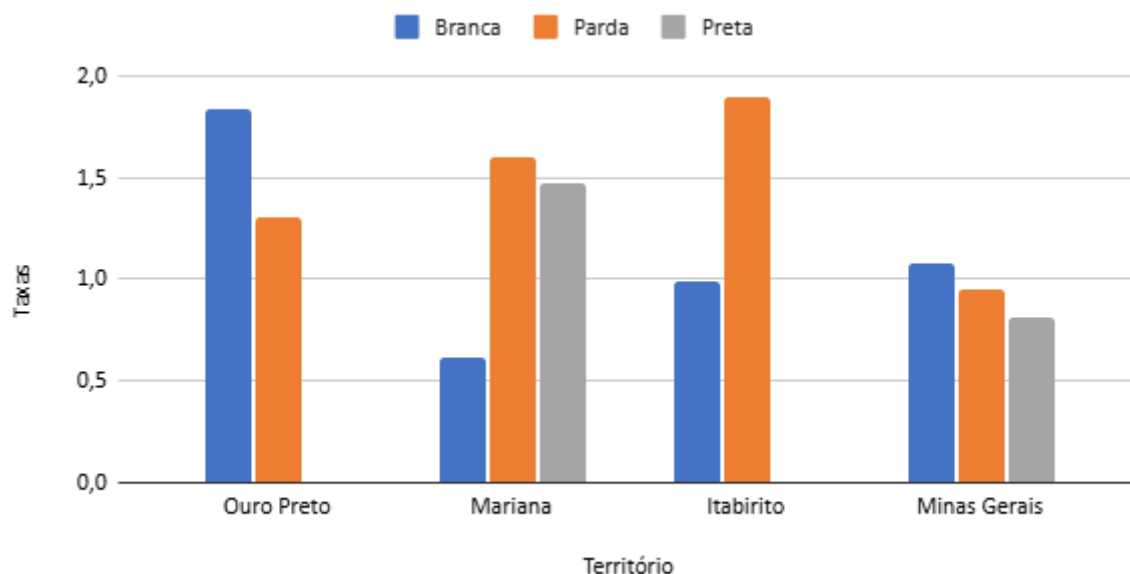


Figura 5. Taxas de óbitos por suicídio em Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Minas Gerais em 2022 por raça/cor. Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

As taxas de suicídio recortadas pelo critério de raça/cor apresentam uma contradição (Figura 5). Ouro Preto possui população negra superior à branca (Lima; Navasconi, 2022). Entretanto, esse público não apresenta registro de suicídio. A taxa por suicídio na população branca é maior que a parda. Esses dados apresentam indícios de subnotificação e racismo institucional, visto que em muitos registros a raça/cor não é preenchida nos registros de notificação e quando preenchida a declaração de cor é realizada pelo profissional que realiza a autópsia.

Finalizando, em 2022, ano de maior número de suicídios notificados na microrregião, as taxas de suicídio de, praticamente, todas as raças/cores ficaram acima da média estadual.

O enforcamento predomina como meio mais utilizado para o suicídio ao longo da série histórica

pesquisada (Figura 6). Teoriza-se que isso aconteça por ser considerado um meio agressivo, de fácil acesso e de morte quase sempre instantânea (Lima; Navasconi, 2022). Colaboram para essas estatísticas locais o histórico dessa prática em Ouro Preto, que sempre constou como o principal meio no município (Assis; Prado, 2021).

No contexto de Ouro Preto os elementos que remontam o enforcamento sempre estiveram presentes no contexto sociocultural e, essa é uma característica importante devido ao histórico do enforcamento na cidade, representados por lugares como o “Morro da Forca” e o monumento histórico de Tiradentes enforcado no centro da cidade (Assis; Prado, 2021).

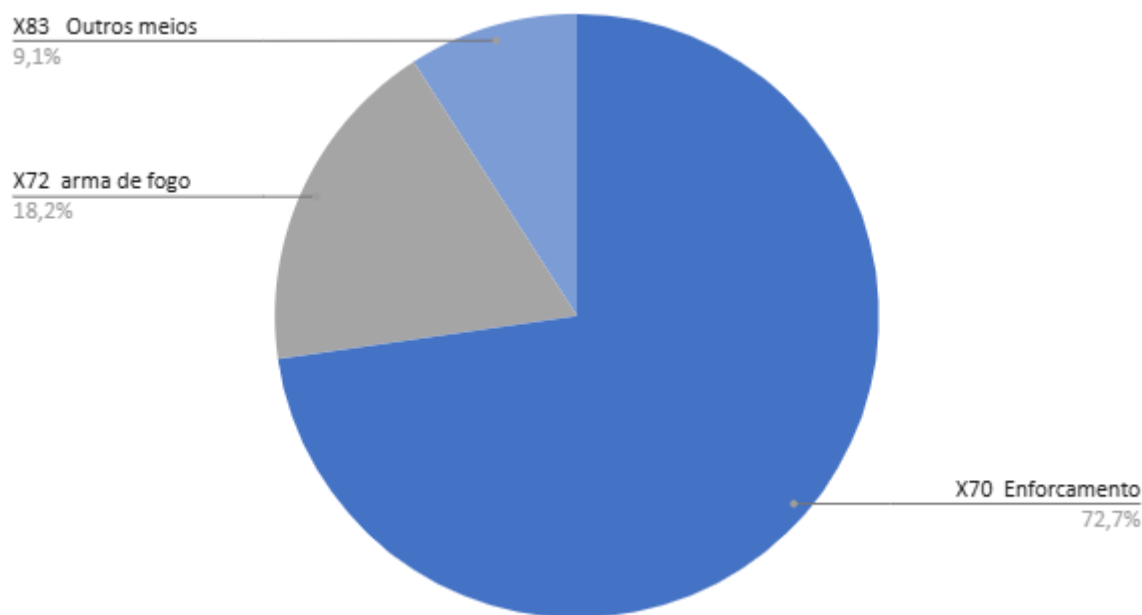


Figura 6. Meios utilizados pelo suicídio em Ouro Preto no ano de 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Em segundo lugar está a precipitação de lugares elevados, e novamente remontando ao histórico e contexto social de Ouro Preto, notado a existência de local denominado “Volta do Vento”, onde infelizmente ainda ocorrem com frequência suicídio por meio da precipitação.

Destaca-se a emergência de casos de mortes por arma de fogo após a pandemia, cujas razões pautam-se, dentre outros fatores, com a fragilização da política do armamento no governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, dado que esse fenômeno também se mostrou presente em outras regiões do país, principalmente em adolescentes do sexo masculino (Botega, 2022).

A ausência de informações qualificadas sobre os meios utilizados nas mortes por suicídio traz prejuízos no planejamento e ações de prevenção dessa modalidade de violência.

Analisando a porcentagem das lesões autoprovocadas intencionalmente que levaram ao óbito por suicídio (Quadro 1), é preocupante

perceber que, praticamente, todas as faixas etárias foram acometidas pelo suicídio em 2022, com esse tipo de morte figurando entre as principais causas.

Na população entre 15 e 19 anos, o suicídio se apresentou como terceira causa de morte no ano de 2022. No grupo entre 20 e 29 anos, o suicídio ficou em quarto lugar como principal causa de morte, junto com insuficiência renal, doenças pulmonares devido a agentes externos, outros transtornos do sistema nervoso, complicações relacionadas ao puerpério e doenças do intestino.

Na população de 30 a 39 anos o suicídio também ficou em quarto lugar como principal causa de morte, junto com agressões, viroses e doenças do fígado. Ademais, na população entre 40 a 49 anos, o suicídio ficou em terceiro lugar junto com acidentes de transporte como principal causa de morte.

Quadro 1. Causas de mortes por faixa etária em Ouro Preto no ano de 2022.

	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos
1	Paralisia cerebral e outras síndromes paralizantes (40%)	Acidentes (33%)	Acidentes (20%)	Causas mal definidas e desconhecidas de morte (15,55%)	Neoplasias malignas (21,21%)
2	Acidentes de transporte (40%)	Agressões (23,8%)	Causas mal definidas e desconhecidas de morte (13,79%)	Neoplasias malignas (15,55%)	Doenças hipertensivas (13,68%)
3	Lesões autoprovocadas intencionalmente (20%)	Doenças isquêmicas do coração (0,95%)	Neoplasias malignas (13,79%)	Lesões autoprovocadas intencionalmente (0,88%)	Eventos cuja intenção é indeterminada (0,6%)
4 ...		Lesões autoprovocadas intencionalmente (0,47%)	Lesões autoprovocadas intencionalmente (0,68%)	Acidentes de transporte (0,88%)	Doenças isquêmicas do coração (0,6%)
5 ...		Insuficiência renal (0,47%)	Agressões (0,68%)	Agressões (0,66%)	Doenças cerebrovasculares (0,6%)
6 ...		Doenças pulmonares devido a agentes externos (0,47%)	Outras doenças por vírus (0,68%)	Doenças isquêmicas do coração (0,44%)	Influenza (gripe) e pneumonia (0,6%)
7 ...		Outros transtornos do sistema nervoso (0,47%)	Doenças do fígado (0,68%)	Eventos cuja intenção é indeterminada (0,44%)	Lesões autoprovocadas intencionalmente (0,45%)
8 ...		Complicações relacionadas com o puerpério (0,47%)	Doenças pulmonares devido a agentes externos (0,34%)	Outras doenças bacterianas (0,44%)	Causas mal definidas e desconhecidas de mortalidade (0,45%)
9 ...		Outras doenças dos intestinos (0,47%)	Doenças cerebrovasculares (0,34%)	Diabetes mellitus (0,22%)	Acidentes (0,30%)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

No *ranking* geral do registro de óbitos (Quadro 1), o suicídio divide o posto com causas mal definidas e desconhecidas de mortalidade, que ocupam a sétima causa de morte no município de Ouro Preto.

A partir dessa análise, é relevante observar que, quando o suicídio surge como causa de morte em determinada faixa etária, como nas populações entre 15 e 19 anos, ele frequentemente se destaca entre as principais causas de óbito. Isso ressalta a importância de entender suas características e manifestações para aprimorar as estratégias de prevenção ao suicídio (Brasil, 2024).

No que tange às tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas, nota-se que Itabirito e Mariana apresentam, a partir de 2014, taxa de notificação superior a Minas Gerais (Figura 7), indicando a gravidade da problemática nessas regiões. Por outro lado, Ouro Preto

mantveu-se abaixo da média estadual durante todo o período pesquisado, o que destoa da realidade esperada, considerando como demonstrado com os dados do SIM, que são elevadas a mortalidade dessa natureza. Há que se mencionar que territórios com elevada taxa de suicídio, também vão apresentar consequentemente maiores taxas de tentativas de suicídio (Lima; Navasconi, 2022). Observa-se nesse caso, a fragilidade no processo de notificação por parte dos serviços de atendimento que compõem a rede local.

As tentativas de suicídio, ao contrário do padrão de efetivação do suicídio, historicamente são maiores no sexo feminino do que no sexo masculino, confirmando com dados epidemiológicos que também identificaram esse padrão a nível nacional (Brasil, 2024).

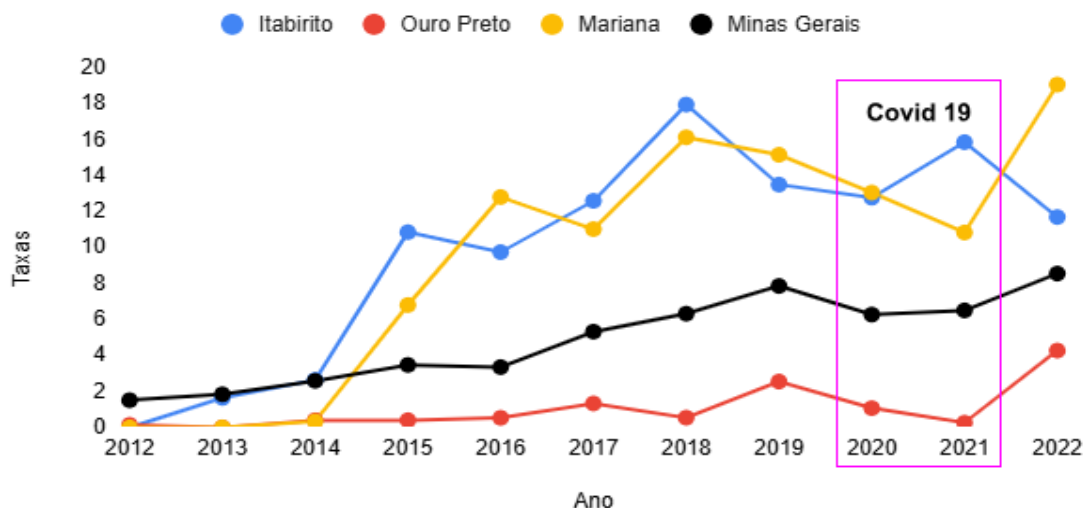


Figura 7. Taxas de notificações de tentativas de autoexterminio e lesões autoprovocadas em Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Minas Gerais no período de 2012 a 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

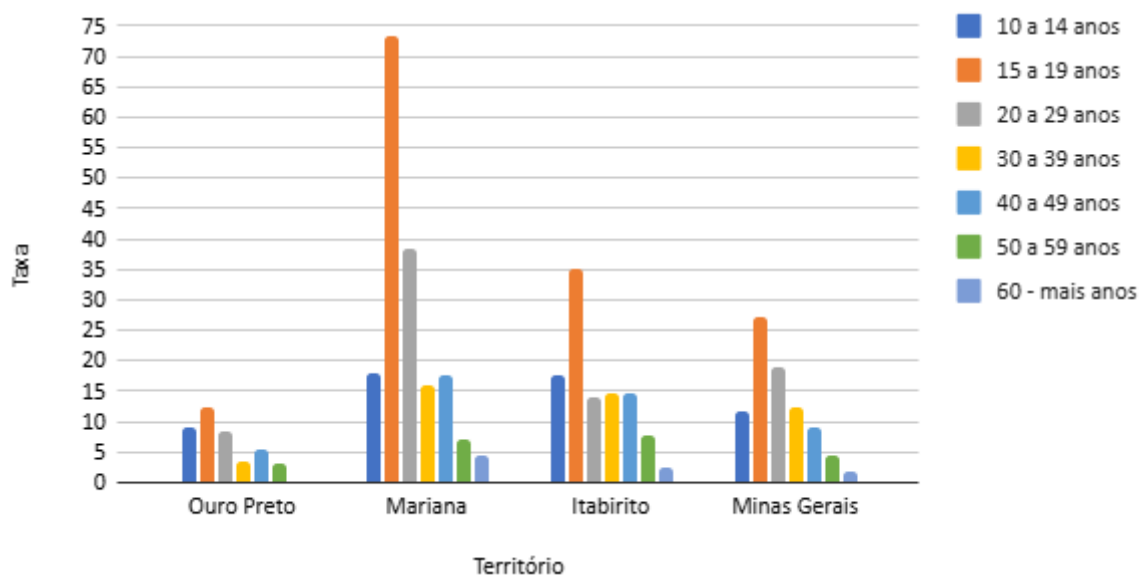


Figura 8. Taxas de notificações de tentativas de suicídio por faixa etária em Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Minas Gerais em 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

É observada a tendência estadual, que se aplica nos municípios de Mariana e Itabirito, da prevalência das tentativas de suicídio na população entre 15 a 19 anos seguida pela população de 20 a 29 anos (Figura 8), indicando que os indivíduos mais jovens tem maior número de notificações de tentativas de suicídio, em

contraste com o suicídio consumado, que predominava em uma população ligeiramente mais velha (Simões; Cantão; Botti, 2015).

Ouro Preto, assim como os outros territórios analisados, é uma cidade em que a população entre 15 a 19 anos possui a maior taxa de tentativas de suicídio comparado às outras faixas

etárias, o que também se revela um problema grave. Paralelamente, Ouro Preto apresenta as taxas de tentativas de suicídio no geral menor que a média do que seu estado e municípios vizinhos.

Em 2022, ano com maior número de notificações por tentativas de autoextermínio e lesão autoprovocada em Ouro Preto e Minas Gerais, é possível perceber algumas alterações comparadas ao ano anterior à pandemia.

A primeira é o aumento das notificações na população idosa de 60 anos ou mais (Simões; Cantão; Botti, 2015) sendo que antes, nos três territórios, havia uma taxa menor que a média estadual.

Soma-se a isso, o fato de Mariana e Itabirito possuírem taxas de notificações de tentativas de suicídio maiores que as taxas em Minas Gerais em todas as faixas etárias, ao contrário de Ouro Preto, que tem todas as taxas menores que Minas Gerais. Isso demonstra a urgência em se investigar o processo notificador no município ouropretano.

Analisando a relação entre tentativas de suicídio e raça/cor no ano de 2022 (Figura 9), ano com maior número de taxas de notificações em Ouro Preto e Minas Gerais nota-se registros interessantes.

Em primeira análise, ao contrário dos suicídios em 2022, as tentativas de suicídio foram maiores na população parda em relação a população branca, indicando que os indivíduos pardos tentam mais o suicídio que os brancos (Simões; Cantão; Botti, 2015).

Além disso, Ouro Preto permaneceu ao longo de toda a série histórica sem dados sobre a

população negra e sua relação com as tentativas de suicídio, indicando uma provável não notificação, o que contrapõe a realidade da cidade majoritariamente autodeclarada preta (IBGE, 2020).

Outros grupos de raça/cor, como indígenas e pessoas amarelas, continuam sem informações, o que dificulta o estudo sobre como as tentativas de suicídio são representadas e impactam essas etnias.

Ao lançar mão das informações contidas no SIH para verificar qualitativamente as hospitalizações é possível revelar o cenário com relação ao fenômeno do suicídio, no que pese especialmente aspectos como sexo, faixa etária e meios utilizados.

Analisando a evolução das hospitalizações por tentativas de suicídio (Figura 10), nota-se alguns padrões diferentes encontrados no SIM e no SINAN. De acordo com os registros de hospitalizações do ano de 2014, o maior número de casos foi observado em Ouro Preto. Os outros dois sistemas registraram 2022 com o maior número de casos em Ouro Preto.

Outra característica importante a se destacar é que as hospitalizações parecem seguir um padrão mais relativamente estável, tendo um pico entre 2014 e 2016, posteriormente retornando a sua estabilidade relativa.

Outro ponto interessante é que durante a pandemia, Ouro Preto aumentou suas taxas de hospitalizações, o que não foi registrado na cidade em relação à mortalidade por suicídio e notificações das lesões autoprovocadas.

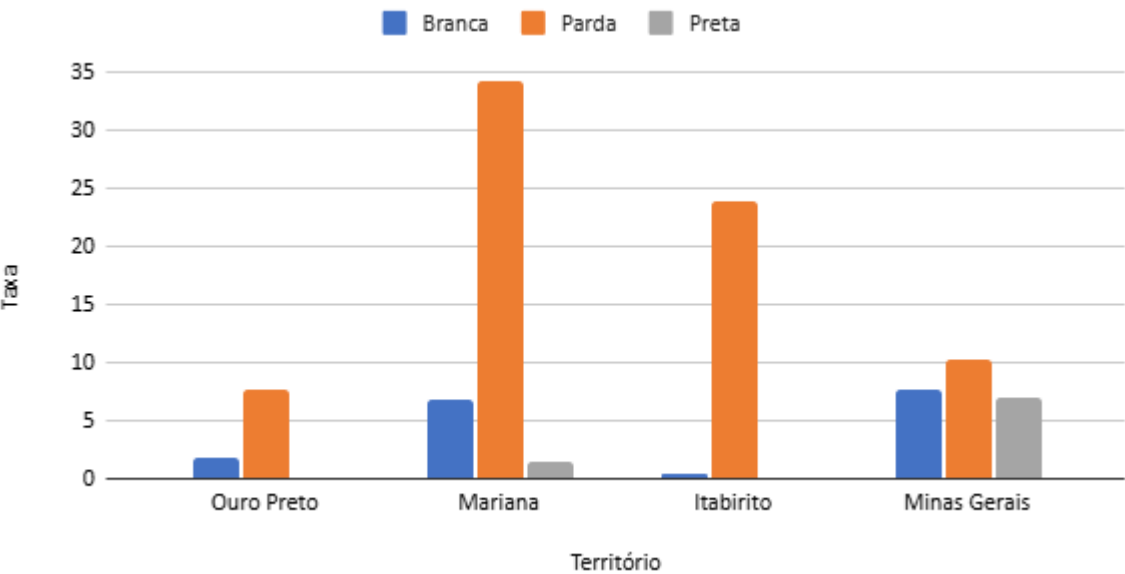


Figura 9. Taxas de notificações de tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas por raça/cor em Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Minas Gerais em 2022.
Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

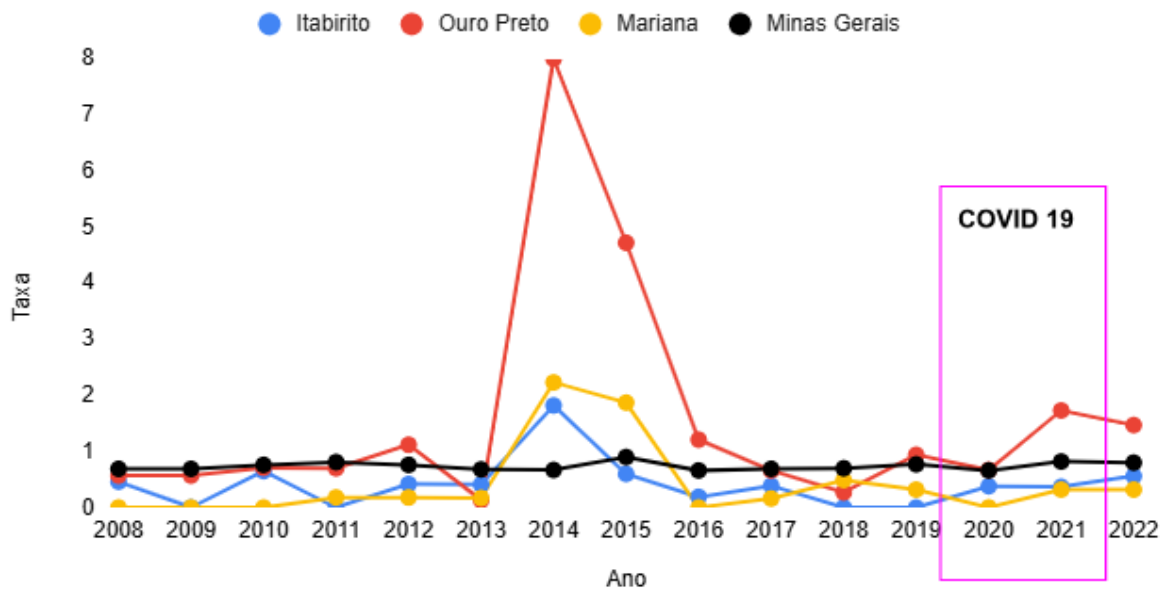


Figura 10. Taxas de hospitalizações por tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas por raça/cor em Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Minas Gerais em 2022.
Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

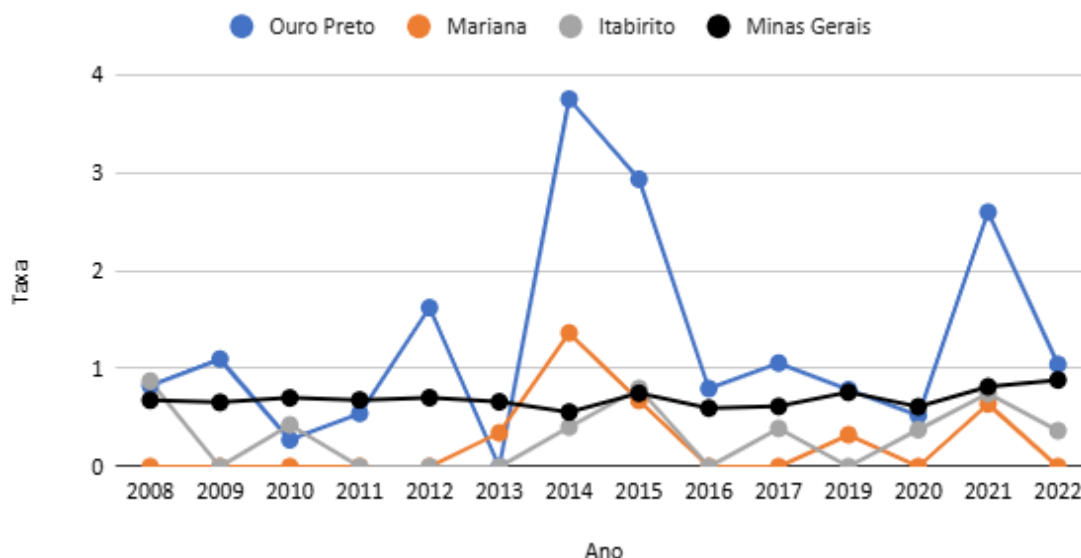


Figura 11. Taxas de hospitalizações por tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas, pelo sexo feminino em Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Minas Gerais em 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A evolução das hospitalizações pelo sexo feminino (Figura 11) segue um padrão diverso ao padrão geral e do sexo masculino, visto que a relativa estabilidade presente nos outros gráficos não se encontra nas internações femininas. Destaca-se picos em hospitalizações para o sexo feminino nos anos 2009, 2012, 2014 e 2021.

Durante a pandemia houve um aumento considerável de hospitalizações em todos os territórios, algo que não aconteceu no sexo masculino, reforçando a ideia de que o aumento das taxas em 2021 no gráfico geral em Ouro Preto foi devido ao maior registro relacionado ao sexo feminino (Lima; Navasconi, 2022). Vale lembrar que durante a pandemia houve um aumento de denúncias de agressão doméstica a mulheres, o que poderia ser uma possível explicação desse fenômeno na pandemia, visto que o sofrimento psíquico é um fator de risco importante para o suicídio, e uma pessoa que sofre constantemente agressões em sua própria moradia pode se tornar vulnerável ao suicídio devido o sofrimento mental gerado (Dantas et al., 2023).

Analisando o ano de 2022 (Figura 12), período pós-pandêmico é possível perceber a mudança de alguns padrões quando se compara com 2014.

Em um primeiro momento, Ouro Preto e Mariana possuem a população de 20 a 29 anos com maiores registros de hospitalizações, o que é um dado agravante, pois ambas as cidades são focos de atração universitária, devido a Universidade Federal de Ouro Preto.

Vale ressaltar que 2022 marca o primeiro ano de retorno às atividades presenciais após a pandemia. Seria pertinente aprofundar o estudo sobre como esse retorno influenciou a saúde mental dos universitários, a fim de compreender melhor a possível relação entre esse grupo e as hospitalizações por tentativas de suicídio.

Além disso, Minas Gerais seguiu o mesmo padrão dos territórios de ter as maiores taxas de hospitalizações na população entre 20 a 29 anos, enquanto Itabirito teve um maior registro da população entre 50 a 59 anos, seguida de indivíduos entre 20 a 29 anos.

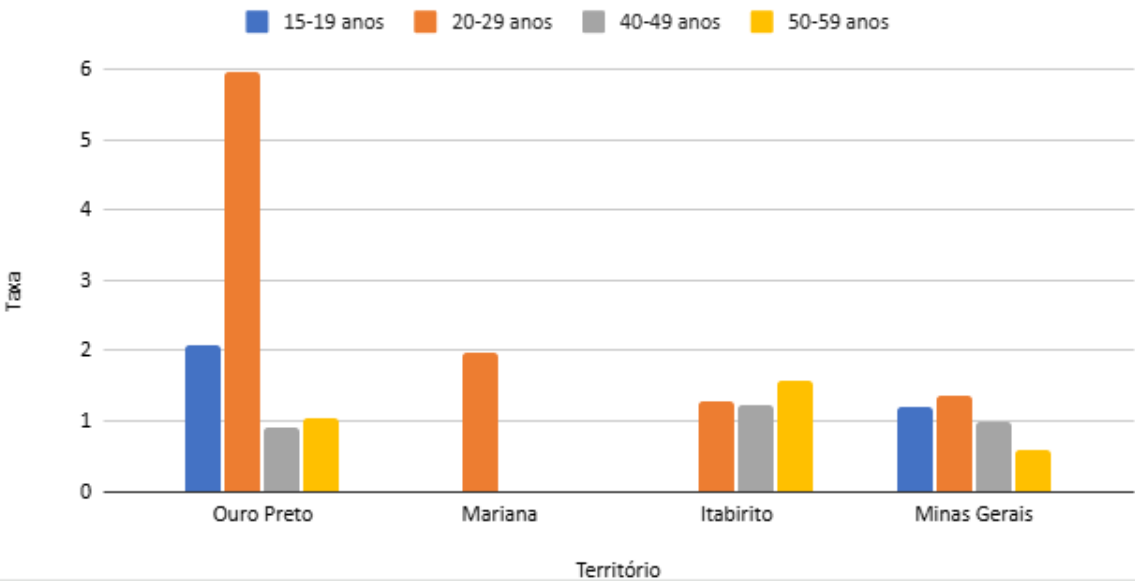


Figura 12. Taxas de hospitalizações por tentativas de autoextermínio e lesões autoprovocadas, por faixa etária em Ouro Preto, Mariana, Itabirito e Minas Gerais em 2022.
Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

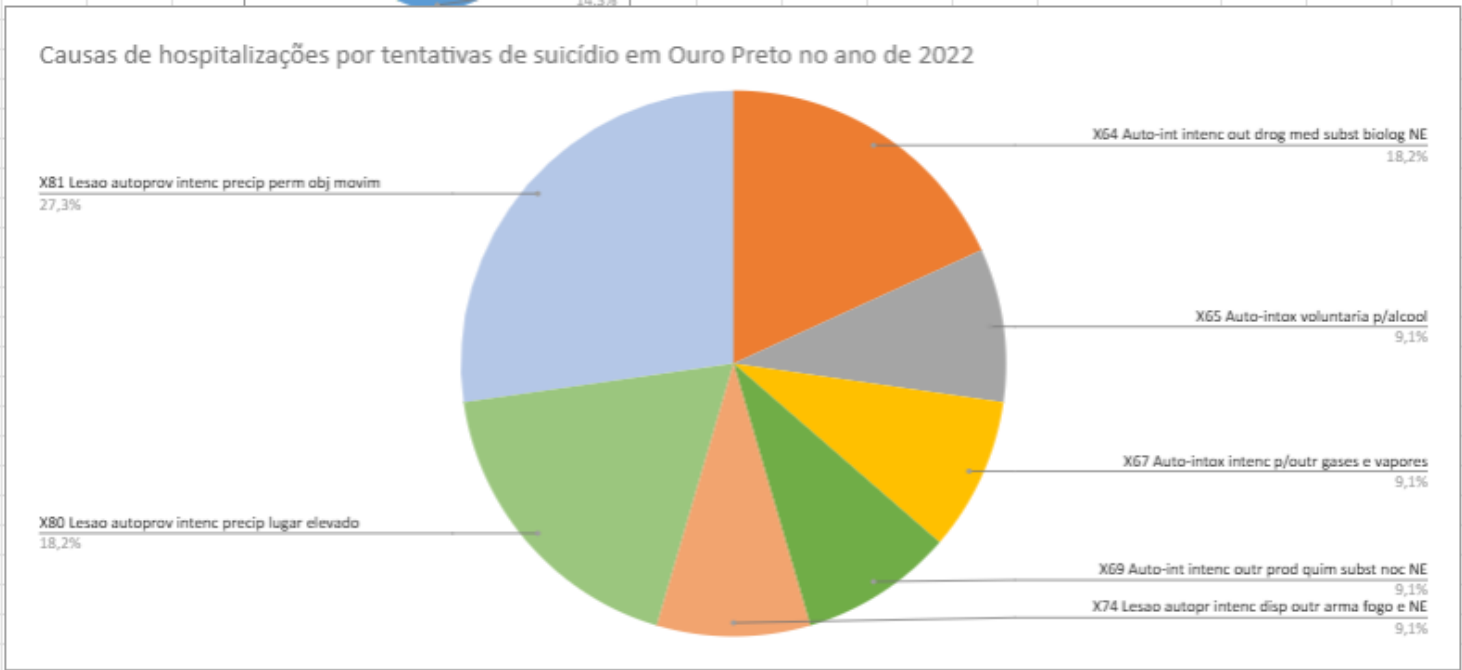


Figura 13. Causas de hospitalizações por tentativas de autoextermínio em Ouro Preto no ano de 2022.
Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

No ano de 2022 é possível perceber algumas mudanças nos meios utilizados que passam a ser melhores especificados. Cada código representa

um meio utilizado diferente para a lesão autoprovocada, sendo o X64 auto-intoxicação por exposição, intencional, a outras drogas,

medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, o X65 auto-intoxicação voluntária por álcool, o X67 auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores e o X69 auto-intoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas. Além desses meios, existem os meios mecânicos como o X74 - lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada, o X80 lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado e o X81 lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento.

A lesão autoprovocada por permanência diante de um objeto em movimento, X81, se destacou com 27,3% (Figura 13). Sequencialmente, com 18,2% tem-se a precipitação por locais elevados e auto-intoxicação por substâncias não especificadas, sendo um dado interessante a ser analisado devido ao contexto que a cidade possui com a “Volta do Vento”, local que tem um histórico de suicídios e tentativas de suicídio por precipitação da região elevada (Assis; Prado, 2021).

Com 9,1 %, tem-se registro de hospitalizações por auto intoxicação intencional por álcool, gases e vapores, e outras substâncias não especificadas, além de lesão auto provocada por disparo de arma de fogo não especificada.

Em relação as observações das hospitalizações por tentativas de suicídio em todos os gráficos extraídos do SIH, nota-se que há predomínio de homens pardos, entre 20 a 29 anos e 50 a 59 anos, como a precipitação de locais elevados e outros meios mecânicos como principais meios utilizados, mais uma vez se conectando com o histórico do município relacionado à “Volta do vento”, e tendo 2014 como

o ano com o maior número de notificações de hospitalizações por tentativas de suicídio.

Conclusão

Após esses estudos epidemiológicos preliminares evidencia-se a necessidade de se aprofundar e conhecer o desfecho territorial dessas notificações, para saber o que se tem feito até o presente momento em relação à prevenção, se essas medidas foram eficazes e como os picos elevados de números de casos e taxas impactam o território.

Outrossim, também percebe-se a importância de se aprofundar sobre o processo de notificações no município, dado que levando em consideração os artigos pesquisados e os dados coletados em Mariana e Itabirito, acredita-se que tenha um considerável processo de subnotificações e seria necessário aprofundar nesse assunto para analisar como isso vem interferindo no estudo epidemiológico desse fenômeno.

Em suma, Ouro Preto apresenta taxas de suicídio persistentemente elevadas, superando as médias estaduais, o que torna a questão uma preocupação urgente para a comunidade e para os gestores de saúde. Apesar da estrutura do SUS, a cidade enfrenta dificuldades na notificação e prevenção de tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas. A pesquisa realizada em Ouro Preto revela a urgência de melhorar os sistemas de vigilância e prevenção do suicídio.

Agradecimentos

À Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP.

À Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG.

À profa. Dra. Elaine Leandro Machado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

À Técnica em Vigilância em Saúde Maria das
Mercês Santos André de Melo da Prefeitura
Municipal de Ouro Preto - MG.

Referências

ARAÚJO, R. de. S.; ANDRÉ, D. de. M. Vista do Suicídio no Brasil: Uma Análise Espacial dos Determinantes Socioeconômicos e Climáticos. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, v. 14, n. 2, p. 362 -391, 2020. DOI: <https://doi.org/10.54766/rberu.v14i2.607> Disponível em: <https://www.revistaaber.org.br/rberu/article/view/607/328>. Acesso em 27 de outubro de 2024.

ASSIS, A. D.; PRADO, I. A grande roda da saúde coletiva: cuidado, acolhimento e saúde mental em Ouro Preto / MG. **Além dos Muros da Universidade**, v. 6, n. 1, p. 23-43, 2021.

BARBOSA, K. F. et al. Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, p. e2018408, 2019.

BEZERRA, O. M. de P. A.; GALVÃO, M. A. M.; SILVA, D. J. da; BRITO, C. R. L. de; ROSSINI, M. C. S.; GONÇALVES, P. M. S. e; BUENO, L. de S.; SOUZA, A. A. de. Pênfigo Foliáceo Endêmico (Fogo Selvagem) e sua associação com fatores ambientais e ocupacionais em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 225–232, 2017.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. Boletim Epidemiológico, Brasília, DF, v. 55, n. 4, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 26 out. 2024.

CORASSA, R. B.; VIANA, L. A.; GOUVEA, E. C. D. P.; OLIVEIRA, P. P. V. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>. Acesso em 01 de março de 2024.

DANTAS, E. S. O.; MEIRA, K. C.; BREDEMEIER, J.; AMORIM, K. P. C. Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1469–1477, 2023

IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-preto/panorama>. Acesso em: 26 out. 2024.

JORGE, E. M.; PARAJÁRA, M. do C.; RODRIGUES, E. C.; MEIRELES, A. L. Mortalidade por doenças crônicas e causas externas: análise temporal em uma microrregião de saúde de Minas Gerais. **Revista Paranaense de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 51-62, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufop.br/server/api/core/bitstreams/6b6b406e-8a84-4b20-b34f-c8438ed24698/content> >. Acesso em 14 de outubro de 2024.

LIMA, L.; NAVASCONI, P. **(Re)pensando o suicídio**. Salvador: EDUFBA, 2022.

SIMÕES, B. F.; CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Suicídio em cidades históricas de um estado brasileiro. **Revista RENE**, v. 16, n. 2, p. 250-257, 2015.

VALERI, J. Viver em uma casa com arma de fogo aumenta risco de suicídio entre os jovens. *Jornal da USP no ar*, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/viver-em-uma-casa-com-arma-de-fogo-aumenta-risco-de-suicidio-entre-os-jovens/>. Acesso em: 26 jan. 2024.