

Caracterização da mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas em Roraima, Brasil, 2009-2013*

doi: 10.5123/S1679-49742017000400019

Characteristics of suicide mortality among indigenous and non-indigenous in Roraima, Brazil, 2009-2013

Caracterización de la mortalidad por suicidio entre indígenas y no-indígenas de Roraima, Brasil, 2009-2013

Maximiliano Loiola Ponte de Souza¹

Ricardo Tadeu da Silva Onety Júnior¹

¹Instituto Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Saúde Indígenas e Populações Vulneráveis, Manaus-AM, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever características e taxas da mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas em Roraima, Brasil. **Métodos:** estudo descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) sobre suicídios ocorridos em maiores de 10 anos de idade, registrados no período 2009-2013; as taxas de mortalidade por suicídio foram ajustadas por sexo e idade. **Resultados:** foram registrados 170 suicídios, 17,1% em indígenas; as medianas das idades foram de 24 para indígenas e de 29 anos para não indígenas; quatro municípios concentraram 25/29 dos suicídios entre indígenas; os 141 suicídios entre não indígenas distribuíram-se em 13/15 municípios do estado; as taxas de mortalidade por suicídio foram de 15,0/100 mil indígenas e de 8,6/100 mil não indígenas. **Conclusão:** evidenciaram-se especificidades étnico-raciais na mortalidade por suicídio; entre os indígenas, as taxas foram mais elevadas, predominaram idades menores e as mortes concentraram-se em menor número de municípios, na comparação com os não indígenas.

Palavras-chave: Suicídio; População Indígena; Epidemiologia Descritiva.

*Ricardo Tadeu da Silva Onety Júnior recebeu bolsa de Iniciação Científica concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) – Processo nº 146490/2015-0

Endereço para correspondência:

Maximiliano Loiola Ponte de Souza – Rua Teresina, nº 476, Adrianópolis, Manaus-AM, Brasil. CEP: 69057-070
E-mail: maxkaelu@hotmail.com

Introdução

As populações indígenas e nativas, em diferentes países, apresentam taxas de mortalidade por suicídio mais elevadas do que as das respectivas populações gerais.¹⁻⁴ No Brasil, são escassos os trabalhos que investigam o suicídio nesses grupos, de expressiva diversidade, embora representem apenas 0,4% da população nacional.⁵

No período 2006-2010, a taxa de mortalidade por suicídio entre indígenas no país foi estimada em 12,6/100 mil habitantes, 2,3 vezes superior àquela entre os não indígenas. Os estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul e Roraima foram aqueles que apresentaram explícita sobremortalidade indígena por suicídio.⁶ Para os dois primeiros, existem estudos que investigaram, de modo comparativo, a mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas.^{7,8} Entretanto, não foram encontrados estudos sobre Roraima, estado brasileiro com maior proporção de pessoas autodeclaradas indígenas. Com o interesse de ampliar o conhecimento a respeito das especificidades étnico-raciais da mortalidade por essa causa específica de óbito no Brasil, o objetivo deste trabalho foi descrever características e taxas da mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado de Roraima.

As populações indígenas e nativas, em diferentes países, apresentam taxas de mortalidade por suicídio mais elevadas do que as das respectivas populações gerais.

Métodos

Estudo descritivo, compreendendo o período de 2009 a 2013.

Roraima, estado localizado na região Norte do Brasil, possuía 450.479 habitantes em 2010, dos quais 11,2% se autodeclararam indígenas, e cerca de 63% residiam em sua capital, Boa Vista.⁵

Os dados de mortalidade foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.⁹ Foram selecionados todos os óbitos cuja causa básica foi classificada como 'Lesões autoprovocadas voluntariamente' (códigos X60-X84 da Classificação Estatística Internacional de Doenças

e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10),¹⁰ entre residentes em Roraima com 10 anos ou mais de idade, conforme recomendação da literatura.^{4,11}

As variáveis investigadas foram:

- raça/cor da pele (indígenas e não indígenas, nesta última incluídos brancos, pretos, pardos e amarelos);
- sexo (masculino; feminino);
- estado civil (solteiro; casado/união estável; viúvo; divorciado; ignorado);
- idade (em anos: 10-14; 15-24; 25-39; 40-59; ≥60; e medianas);
- local de ocorrência (hospital; domicílio; via pública; outros; ignorado);
- método utilizado para cometer o suicídio (enforcamento; afogamento; disparo por arma de fogo; intoxicação; outros); e
- município de residência.

Foram calculadas taxas de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes. Como denominadores, foram utilizados dados dos censos demográficos de 2000 e 2010;¹² utilizou-se a progressão geométrica anual para calcular as populações dos períodos inter e pós-censitários. As taxas foram ajustadas por idade, pelo método direto de padronização, tomando-se a população-padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹³ como referência. A apresentação das taxas municipais segue categorização aplicada em estudo anterior:¹⁴ nulas; baixas (0,1 a 4,9/100 mil); médias (5,0 a 14,9/100 mil); altas (15,0 a 29,9/100 mil); e muito altas (superiores a 30,0/100 mil). Mapas temáticos com as taxas municipais de mortalidade entre indígenas e não indígenas foram elaborados aplicando-se o programa de geoprocessamento QGIS 2.16.

Foram utilizados exclusivamente dados secundários de livre acesso, de modo que o projeto do estudo foi dispensado de apreciação ética, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016.¹⁵

Resultados

Foram registrados 170 óbitos por suicídio: 29 (17,1%) em indígenas e 141 (82,9%) em não indígenas. Em ambos grupos, houve predomínio de mortes em indivíduos solteiros e naqueles do sexo masculino. Os óbitos ocorreram, em sua maioria, por enforcamento e no domicílio. Nos indígenas,

não houve registro de suicídios em hospital ou via pública, tampouco por intoxicação (Tabela 1). Entre os não indígenas, a mediana das idades foi de 29 anos, enquanto nos indígenas, de 24. Em ambos grupos, a idade mínima foi de 12 anos, enquanto a idade máxima foi de 80 anos para não indígenas e de 41 anos para indígenas.

Em Roraima, as taxas ajustadas de mortalidade por suicídio foram de 15,0/100 mil indígenas e de 8,6/100 mil não indígenas. Entre indígenas, essas taxas foram de 20,3/100 mil no sexo masculino e de 9,3/100 mil

no feminino; e entre não indígenas, de 12,9 e 4,2/100 mil, respectivamente.

As taxas entre indígenas foram nulas em 8/15 municípios, e altas ou muito altas em quatro: Cantá (84,2/100 mil), Amajari (29,8/100 mil), Bonfim (20,4/100 mil) e Boa Vista (17,7/100 mil). Nestes quatro municípios, ocorreram 25/29 dos casos de suicídios entre indígenas (Figura 1). Taxas nulas de mortalidade por suicídio entre não indígenas foram encontradas em 3/15 municípios. Boa Vista apresentou 67,6% dos suicídios não indígenas, correspondendo

Tabela 1 – Características demográficas e epidemiológicas dos registros de óbitos por suicídios ocorridos entre indígenas e não indígenas, Roraima, 2009-2013

| Características | Indígena (N=29) | | Não indígena (N=141) | | Total (N=170) | |
|-------------------------------|-----------------|---|----------------------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 19 | | 107 | 75,9 | 126 | 74,1 |
| Feminino | 10 | | 34 | 24,1 | 44 | 25,9 |
| Faixa etária (em anos) | | | | | | |
| 10-14 | 2 | | 4 | 2,8 | 6 | 3,5 |
| 15-24 | 13 | | 46 | 32,6 | 59 | 34,7 |
| 25-39 | 11 | | 49 | 34,8 | 60 | 35,3 |
| 40-59 | 3 | | 30 | 21,3 | 33 | 19,4 |
| ≥60 | – | | 12 | 8,5 | 12 | 7,1 |
| Estado civil | | | | | | |
| Solteiro | 21 | | 104 | 73,8 | 125 | 73,5 |
| Casado/União estável | 3 | | 24 | 17,0 | 27 | 15,9 |
| Viúvo | – | | 3 | 2,1 | 3 | 1,8 |
| Divorciado | – | | 3 | 2,1 | 3 | 1,8 |
| Ignorado | 5 | | 7 | 5,0 | 12 | 7,1 |
| Local de ocorrência | | | | | | |
| Hospital | – | | 8 | 5,7 | 8 | 4,7 |
| Domicílio | 21 | | 103 | 73,0 | 124 | 72,9 |
| Via pública | – | | 04 | 2,8 | 4 | 2,4 |
| Outros | 7 | | 26 | 18,4 | 33 | 19,4 |
| Ignorado | 1 | | – | – | 1 | 0,6 |
| Método utilizado | | | | | | |
| Enforcamento | 26 | | 121 | 85,8 | 147 | 86,5 |
| Afogamento | – | | 4 | 2,8 | 6 | 3,5 |
| Disparo por arma de fogo | 1 | | 5 | 3,5 | 6 | 3,5 |
| Intoxicação | – | | 8 | 5,7 | 8 | 5,7 |
| Outros | – | | 3 | 2,1 | 3 | 1,8 |

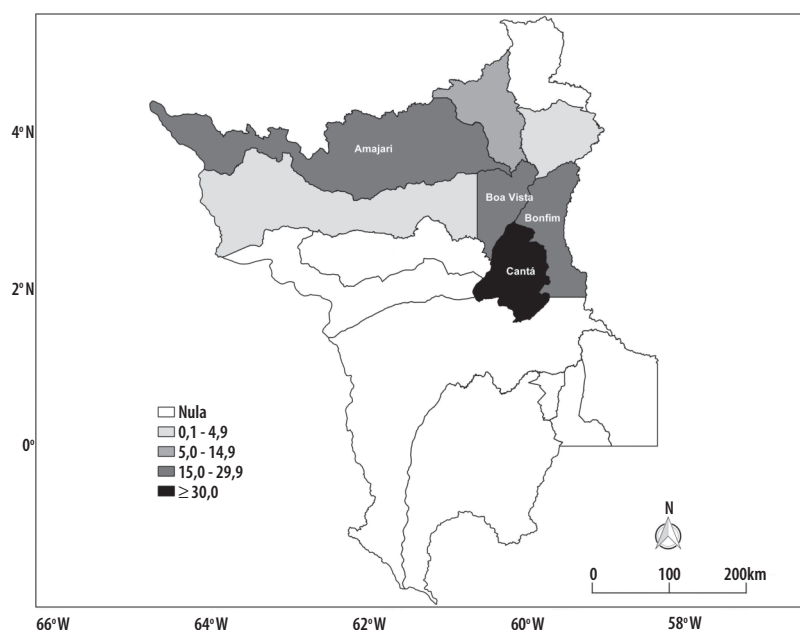


Figura 1 – Taxas de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes) entre indígenas, segundo municípios, Roraima, 2009-2013

a uma taxa de 7,4/100 mil. Em Bonfim, essa taxa foi de 25/100 mil não indígenas (Figura 2).

Discussão

Evidenciaram-se algumas especificidades étnico-raciais sobre a mortalidade por suicídio em Roraima: menor idade dos indígenas; não ocorrência, nesse grupo, de óbitos em hospital ou via pública, nem por intoxicação; concentração dos casos indígenas em menos da metade dos municípios; e taxa de mortalidade por suicídio entre indígenas 1,7 vez maior do que em não indígenas.

Como limitações do estudo, destacam-se aquelas inerentes ao uso de dados secundários do SIM. A incompletude de campos impossibilitou o estudo de variáveis importantes, como escolaridade e ocupação. Outrossim, não obstante os avanços, o SIM apresenta problemas na cobertura de registros de casos, especialmente na região Norte do país.^{16,17} A literatura aponta que as mortes por suicídio são correntemente subnotificadas, especialmente entre indígenas.¹⁸ É possível supor que as taxas de mortalidade entre indígenas aqui apresentadas possam ser ainda mais elevadas.

Apesar dessas limitações, a comparação dos achados deste trabalho com os de pesquisas realizadas nos esta-

dos do Amazonas⁷ e Mato Grosso do Sul⁸ pode ampliar o conhecimento das especificidades étnico-raciais da mortalidade por suicídio no Brasil. Tal comparação pode fornecer uma aproximação da situação da mortalidade por essa causa específica e nesse grupo vulnerável, na medida em que 80% dos suicídios entre indígenas ocorreram nesses estados.¹¹

Em Roraima, tal como o observado no Amazonas⁷ em 2006-2010, e em Mato Grosso do Sul⁸ no transcurso de 2009-2011, os suicídios foram registrados principalmente entre pessoas do sexo masculino e solteiros, tendo como principal meio o enforcamento, ocorrência majoritariamente no domicílio, tanto entre indígenas como não indígenas. Esse perfil, semelhante ao da população geral brasileira em 2000-2012,¹⁸ não evidencia qualquer especificidade étnico-racial da mortalidade por suicídio.

Os indígenas de Roraima morreram menos em ambiente hospitalar, e eram mais jovens, algo observado no Amazonas⁷ e em Mato Grosso do Sul.⁸ Em Roraima, não se registrou suicídios por intoxicação, diferentemente do ocorrido naqueles dois estados.

A menor ocorrência de mortes no ambiente hospitalar entre indígenas, observada nos três estados, pode estar associada à maior dificuldade de acesso, por parte dessa população, aos serviços de saúde, bem como –

eventualmente – à maior letalidade dos meios por eles empregados para cometer o suicídio.⁸

Em Roraima, não se encontrou um caso sequer de indígena que tenha morrido por suicídio após os 45 anos. Nos estados do Amazonas⁷ e Mato Grosso do Sul,⁸ as taxas de mortalidade mais elevadas foram encontradas entre jovens de 15 a 24 anos. Estes resultados são consistentes com o fato de, entre indígenas, o suicídio de jovens e jovens adultos ser maior numericamente, na comparação com outras faixas etárias, em outros países.¹

O suicídio ocorre de modo desigual, mais elevado entre os indígenas, conforme observado em Roraima. A taxa de mortalidade por suicídio entre indígenas foi maior do que na população do Brasil em 2012 (6,4/100 mil).¹⁹ O valor, entretanto, é mais baixo do que o observado entre populações indígenas do Amazonas⁷ e de Mato Grosso do Sul,⁸ como também do encontrado entre populações nativas do noroeste da Rússia (79,8/100 mil)⁴ e da região de Kimberley, Austrália (74/100 mil);² todavia, é mais próximo do observado entre os Sami da Noruega (cerca de 20/100 mil).³ Diferenças na qualidade dos registros

de óbitos entre países devem ser consideradas, na análise comparativa.

Outro aspecto a destacar é o de que em Roraima, embora as taxas de mortalidade por suicídio sejam mais elevadas nos homens, a razão de taxas indígena/não indígena é maior entre mulheres. Tal achado, previamente evidenciado no Amazonas⁷ e em Mato Grosso do Sul,⁸ indicativo de maior participação relativa das mulheres na mortalidade por suicídio em contextos indígenas, caracteriza uma especificidade de gênero recorrente nesses grupos étnicos, inclusive noutros países.^{3,4}

Outra distinção sobre a ocorrência do suicídio entre indígenas e não indígenas é a distribuição desse evento por municípios. Em Roraima, tal como no Amazonas⁷ e em Mato Grosso do Sul,⁸ os suicídios em indígenas concentram-se em determinados municípios, enquanto os de não indígenas são mais dispersos. Em Roraima, os casos em indígenas ficaram concentrados na capital, Boa Vista, e três cidades vizinhas, que se caracterizaram por apresentar taxas elevadas. Esses municípios presenciaram a maioria dos casos de suicídios entre indígenas. O próprio

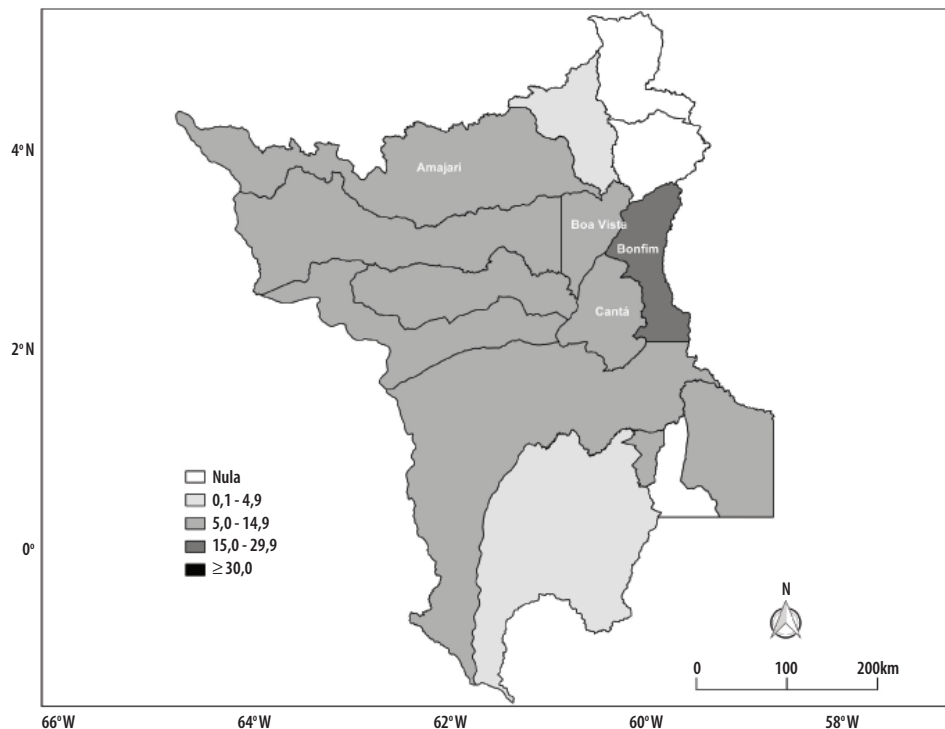


Figura 2 – Taxas de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes) entre não indígenas, segundo municípios, Roraima, 2009-2013

desenho deste estudo e a escassez de literatura específica sobre o suicídio indígena em Roraima limitam a capacidade de elaborar uma hipótese explicativa para esse achado. Propõe-se a realização de estudos mais refinados, inclusive etnográficos, aptos a investigar a associação entre o suicídio e o processo de urbanização da população indígena do estado.

Foram evidenciadas especificidades na mortalidade por suicídio entre indígenas de Roraima. Essas especificidades, ao que parece extensivas a outros contextos indígenas brasileiros, estão relacionadas a características peculiares dos sujeitos que se matam, a taxas mais elevadas, e à existência de municípios que concentram parte importante dos casos. A compreensão em profundidade dessas especificidades, a serem levadas em consideração na elaboração de políticas específicas de enfrentamento da questão, demanda estudos adicionais.

Referências

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global perspective [Internet]. Geneve: World Health Organization; 2014 [cited 2017 May 17]. 92 p. Available from: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
2. Campbell A, Balaratnasingam S, McHugh C, Janca A, Chapman M. Alarming increase of suicide in a remote Indigenous Australian population: an audit of data from 2005 to 2014. *World Psychiatry*. 2016 Oct;15(3):296-7.
3. Silviken A. Prevalence of suicidal behavior among indigenous Sami in northern Norway. *Int J Circumpolar Health*. 2009 Jun;68(3):204-11.
4. Sumarokov YA, Brenn T, Kudryavtsev AV, Nilssen O. Suicides in the indigenous and non-indigenous populations in the Nenets Autonomous Okrug, Northwestern Russia, and associated socio-demographic characteristics. *Int J Circumpolar Health*. 2014 May 6;73:2430-8.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os indígenas no censo demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado 2017 Maio 17]. 31 p. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf
6. Souza MLP, Orellana JDY. Suicide among the indigenous people in Brazil: a hidden public health issue. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012 Dec; 34(4):489-90.
7. Souza MLP, Orellana JDY. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2013 Dez;62(4):245-52.
8. Orellana JDY, Balieiro AA, Fonseca FR, Basta PC, Souza MLP. Spatial-temporal trends and risk of suicide in Central Brazil: an ecological study contrasting indigenous and non-indigenous populations. *Rev Bras Psiquiatr*. 2016 Jan 19;38(3):222-30.
9. Informações de Saúde. Mortalidade. Óbitos por causas externas – Roraima [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2017 - [citado 2016 Jun 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10sp.def>
10. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10). 8. ed. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
11. Soole R, Kölves K, De Leo D. Suicides in Aboriginal and Torres Strait Islander children: analysis of Queensland Suicide Register. *Aust N Z J Public Health*. 2014 Dec;38(6):574-8.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). SIDRA. Sistema IBGE de recuperação automática. Censo demográfico 2000. [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2012 -

Agradecimentos

A Carlos Coimbra Jr., bolsista sênior da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM –, pela leitura crítica do material.

A Fernanda R. Fonseca, pela confecção dos mapas temáticos.

Contribuição dos autores

Souza MLP contribuiu de forma substancial para a concepção e desenho do estudo, aquisição dos dados, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica de conteúdo intelectual do manuscrito. Onety Jr RTS contribuiu de forma substancial na análise e interpretação dos dados e na elaboração de versões preliminares do manuscrito. Ambos autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

- [citado 2016 Jun 15]. Disponível em: <http://www2.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2000cgp.asp?o=27&i=P>
13. Ahmad OB, Bochi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJL, Lozano R, Inoue M. Age standardization of rates: a new WHO standard [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [cited 2017 May 17]. 14 p. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
 14. Diekstra RE, Gulbinat W. The epidemiology of suicidal behaviour: a review of three continents. *World Health Stat Q.* 1993;46(1):52-68.
 15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2016 Maio 24. Seção 1. p. 44-46.
 16. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados. *Rev Panam Salud Publica.* 2008 Maio;23:349-56.
 17. Szwarcwald CL, Morais Neto OL, Frias PG, Souza Jr. PRB, Cortez Escalante JJ, Lima RB, Viola RC. Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e na Amazônia Legal: estimação das coberturas do SIM e do Sinasc nos municípios brasileiros. In: Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil, 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2017 Maio 17]. p. 79-98. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2010.pdf
 18. De Leo D, Dudley MJ, Aebbersold CJ, Mendoza JA, Barnes MA, Harrison JE, Ranson DL. Achieving standardized reporting of suicide in Australia: rational and program for change. *Med J Aust.* 2010 Apr;192(8):452-6.
 19. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatr.* 2015 Mar;64(1):45-54.

Abstract

Objective: to describe suicide characteristics and mortality rates among indigenous and non-indigenous people in Roraima, Brazil. **Methods:** descriptive study using data from the Mortality Information System (SIM) about the suicides in individuals over 10 years old, recorded in the period from 2009 to 2013; suicide mortality rates were adjusted by sex and age. **Results:** 170 suicide cases were reported, being 17.1% among indigenous people; median ages were 24 years among indigenous and 29 among non-indigenous people; four municipalities concentrated 25/29 of the suicides among indigenous people; the 141 suicides among non-indigenous people were distributed in 13/15 municipalities in the state; suicide mortality rates were 15.0/100,000 among indigenous people and 8.6/100,000 among non-indigenous people. **Conclusion:** ethnic-racial peculiarities stood out in suicide mortality; among the indigenous people, rates were higher, younger ages prevailed and deaths were concentrated in a smaller number of municipalities, when compared to non-indigenous people.

Keywords: Suicide; Indigenous Population; Epidemiology, Descriptive.

Resumen

Objetivo: describir características y tasas de mortalidad por suicidios entre indígenas y no-indígenas en Roraima. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo con datos del Sistema de Información de Mortalidad, referente a suicidios en mayores de 10 años, entre 2009-2013; las tasas de mortalidad por suicidio se ajustaron por sexo y edad. **Resultados:** se registraron 170 suicidios, 17.1% indígenas; las medias de edad fueron 24 años entre indígenas y 29 entre no-indígenas; cuatro municipios concentran 25/29 suicidios entre los indios; los 141 suicidios entre los no-indígenas se distribuyeron en 13/15 municipios en el estado; las tasas de mortalidad por suicidio fueron 15.0/100.000 entre indígena y 8.6/100.000 entre no-indígena. **Conclusión:** hubo especificidades étnico-raciales en la mortalidad por suicidio; entre los indígenas, las tasas fueron más altas, predominaron las edades más jóvenes y las muertes se concentran en pocos municipios, comparado con no-indígenas.

Palabras-clave: Suicidio; Población Indígena; Epidemiología Descriptiva.

Recebido em 17/02/2017
Aprovado em 28/04/2017