

Boletim Epidemiológico - Ocupação e Suicídio no Brasil, 2007-2015

Uma publicação para todos!

O suicídio representa o sofrimento extremo, o limite do suportável, a impossibilidade de viver com a dor, ou se constitui parte de uma psicose ou déficit cognitivo grave. Repercute emocionalmente na família, entre colegas de trabalho e de escola, podendo até mesmo desencadear outros casos. Dentre as mortes do grupo das causas externas, relacionadas à violência, o suicídio é a 2ª causa mais comum no mundo, e a 3ª no Brasil. Como prevalece em jovens, é importante perda de anos de vida potencial, tratando-se, portanto, de um problema de saúde que produz impacto significativo na sociedade.

Os transtornos mentais, particularmente a depressão e a dependência ao álcool e drogas, são as causas diretas mais comuns do suicídio, além de doenças degenerativas e estados terminais. Essas condições, juntamente com situações de vulnerabilidade, como a desproteção social, a desassistência jurídica, barreiras no acesso ao cuidado à saúde, ou experiências crônicas de violência institucional, doméstica ou na vizinhança, podem aumentar o risco de suicídio. São também fatores de risco, perdas afetivas, a solidão indesejada, dificuldades de tratar conflitos interpessoais, familiares, problemas financeiros ou legais, que podem se constituir em agravantes ou desencadeantes, de modo isolado ou em interação para a ocorrência do suicídio^{3,4,5}. A perda do emprego, o desemprego prolongado, levam ao desalento, à depressão e outros transtornos e assim ao suicídio.

Além disso, condições de trabalho e emprego específicas, como psicoestressores ocupacionais, violência e assédio, ou mesmo o contato com substâncias químicas que produzem alterações endócrinas no funcionamento neuroquímico, podem também desencadear transtornos mentais ou neurológicos e, conseqüentemente, levar ao suicídio.^{3,4}

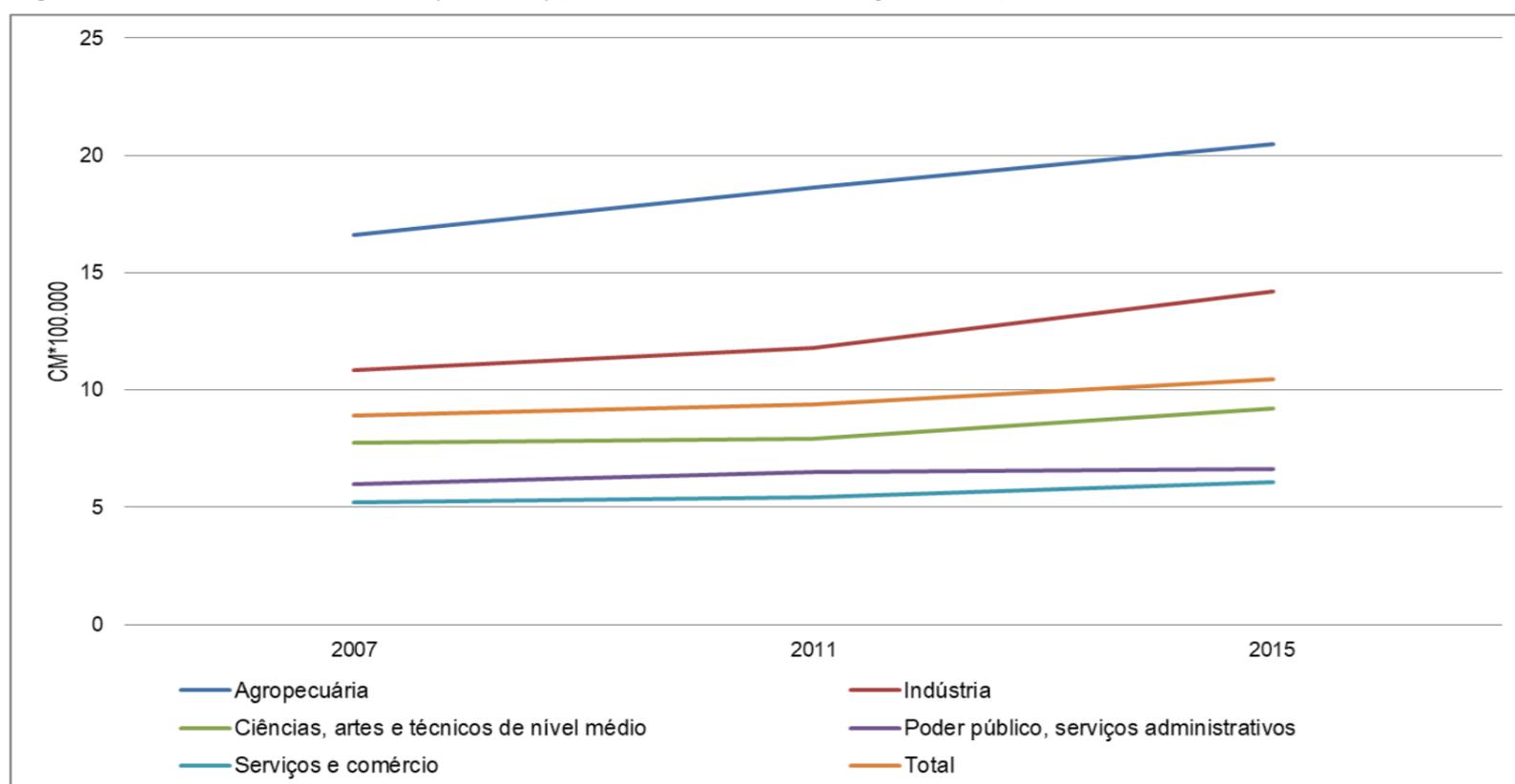
Neste Boletim, apresentamos uma análise epidemiológica do suicídio no Brasil, por ocupação, entre 2007 e 2015, para as pessoas de 15 a 64 anos de idade, entre as quais predominam trabalhadores. Nossa intenção é verificar se houve diferenças da mortalidade por suicídio entre grupos ocupacionais, sugestivas da participação de fatores laborais na sua determinação.

O que encontramos

Foram registrados 77.373 suicídios no período, cerca de 8.597 por ano. A mortalidade anual foi 8,9 por 100.000 indivíduos em 2007, e de 10,5 em 2015. Houve grande variação entre os grandes grupos ocupacionais em todos os anos do estudo. Trabalhadores da Agropecuária tiveram a maior mortalidade por suicídio, seguidos pelos da Indústria, com riscos acima da média nacional (Figura 1). A mortalidade por suicídio vem crescendo, em todos os grupos ocupacionais no período, com maior elevação na Indústria (+30%) e na Agropecuária (+23%). Não houve alterações expressivas para servidores do Poder Público e trabalhadores dos Serviços e Comércio (Figura 1).

A mortalidade anual por suicídio variou expressivamente entre os grupos ocupacionais.

Figura 1. Coeficiente de mortalidade (x100.000) por suicídio de acordo com grupos ocupacionais, por ano calendário. Brasil, 2007-2015



A maior mortalidade por suicídio entre 2007 e 2015 ocorreu em trabalhadores da Agropecuária.

A mortalidade por suicídio em trabalhadores da Agropecuária foi estimada em 16,6 x100.000 em 2007, aumentou para 18,6 em 2011 e saltou 20,5 em 2015. Isso representa o dobro da média nacional em cada ano. Trabalhadores da Indústria, correspondentemente, tiveram 10,8, 11,8 e 14,2 x100.000 em cada ano, valores mais próximos das estimativas nacionais, com cerca de 20% de diferença, apenas.

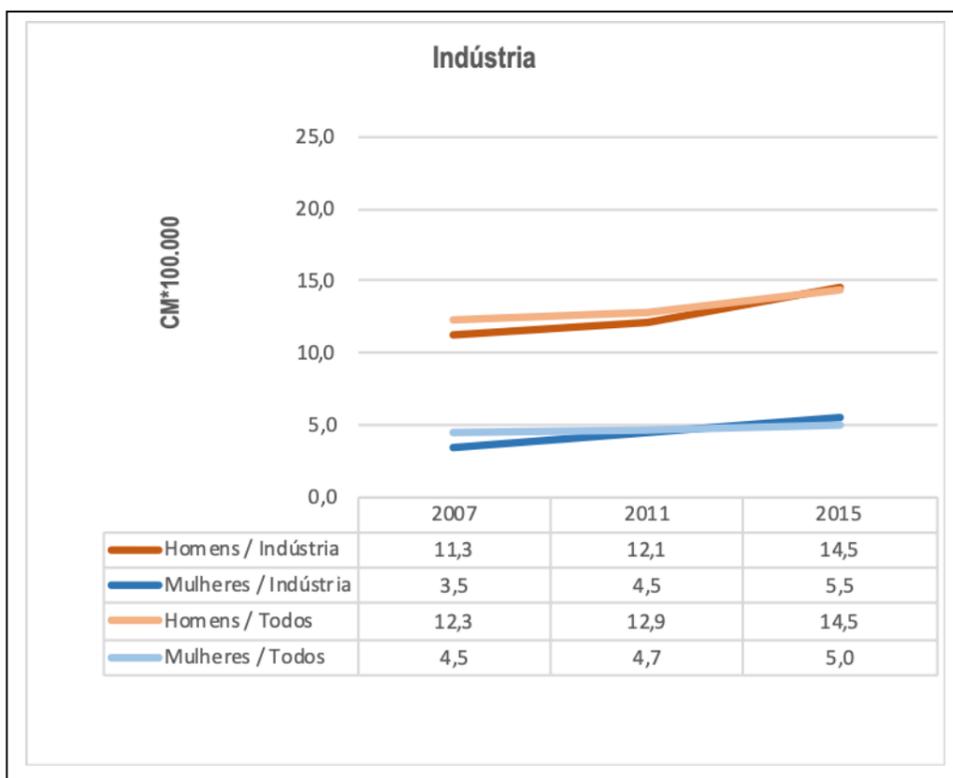
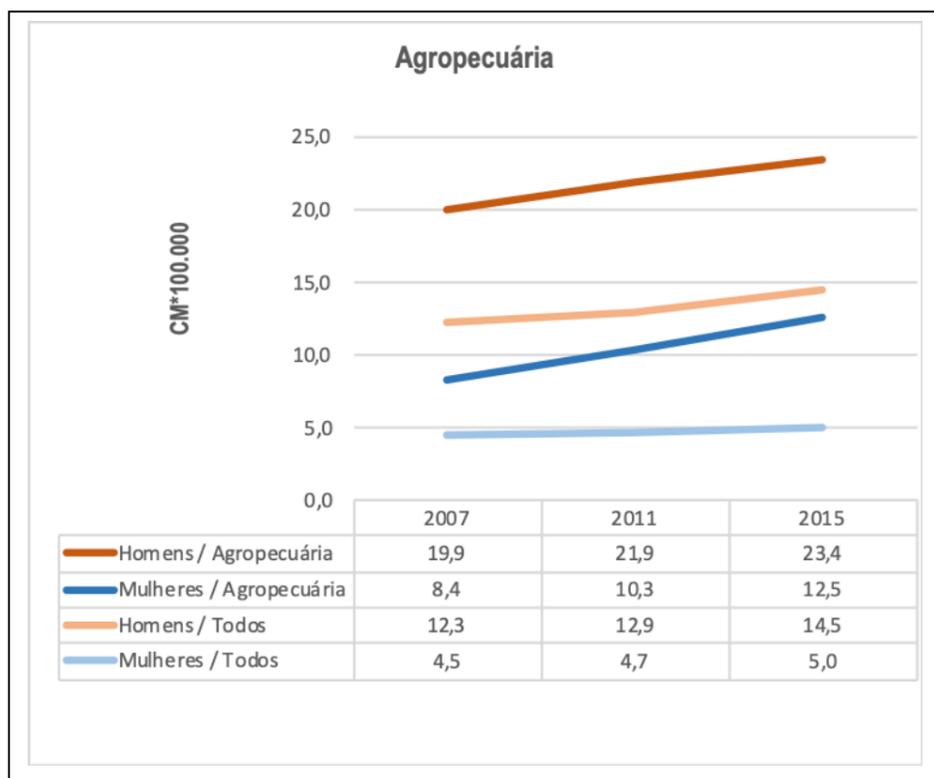
Apresentamos separadamente a Figura 2, porque a ocorrência de suicídio é significativamente diferente entre homens e mulheres. Por terem estimativas acima da média nacional, focalizamos a Agropecuária e Indústria. Homens trabalhadores da Agropecuária tiveram maior mortalidade por suicídio do que os demais trabalhadores e trabalhadoras, mesmo considerando mulheres agropecuaristas. Homens, independentemente da ocupação, tiveram maior risco de suicídio que mulheres, sejam elas da Agropecuária ou não. Em suma, o trabalho de agropecuarista parece estar associado ao suicídio, em homens e mulheres separadamente.

Ao longo do tempo, a tendência de aumento do risco de suicídio entre os homens foi linear, diferente das mulheres que mantiveram a estabilidade. Em homens ou mulheres da Agropecuária e, em todos os trabalhadores do sexo masculino, a tendência foi crescente no período. Na Indústria, onde predomina o sexo masculino, a mortalidade por

suicídio não diferiu em relação ao total de trabalhadores, repetindo-se tal achado também entre as mulheres. (Figura 2). Ou seja, no ramo de atividades econômicas da indústria parece não haver relação de efeito do trabalho sobre o suicídio. Todavia, permanece a diferença geral do sexo, com maior mortalidade por suicídio em homens, industriários ou todos os trabalhadores em geral. Assim, a maior mortalidade por suicídio na Indústria parece resultar da associação com o sexo masculino e não em função do tipo de atividade. Todavia, há grande heterogeneidade de ramos de atividade industrial, como também do tipo de ocupação no grande grupo de trabalhadores da Indústria, o que limita as conclusões. São necessários estudos sobre o maior risco de suicídio em subgrupos ocupacionais específicos, como o de abate de carnes, relatado no Boletim nº VIII ([acesse: www.ccvisat.ufba.br](http://www.ccvisat.ufba.br)).

A associação entre trabalho na Agropecuária e suicídio não é exclusiva do Brasil. Em várias regiões do mundo, estudos confirmam essa relação. Uma metanálise de estudos de alta qualidade comprovou que há sim, maior mortalidade por suicídio em agropecuários em comparação com outros trabalhadores, especialmente no sexo masculino e nos subsetores da Agricultura e Silvicultura, exceto da Pesca (Klingelschmidt et al, 2018). Diferentemente, no Brasil, há associação entre Agropecuária e suicídio também em mulheres. Não se analisaram subsetores econômicos e subgrupos ocupacionais devido a pequenos números.

Figura 2. Coeficiente de mortalidade por suicídio em trabalhadores da agropecuária e da indústria segundo o sexo. Brasil, 2007-2015

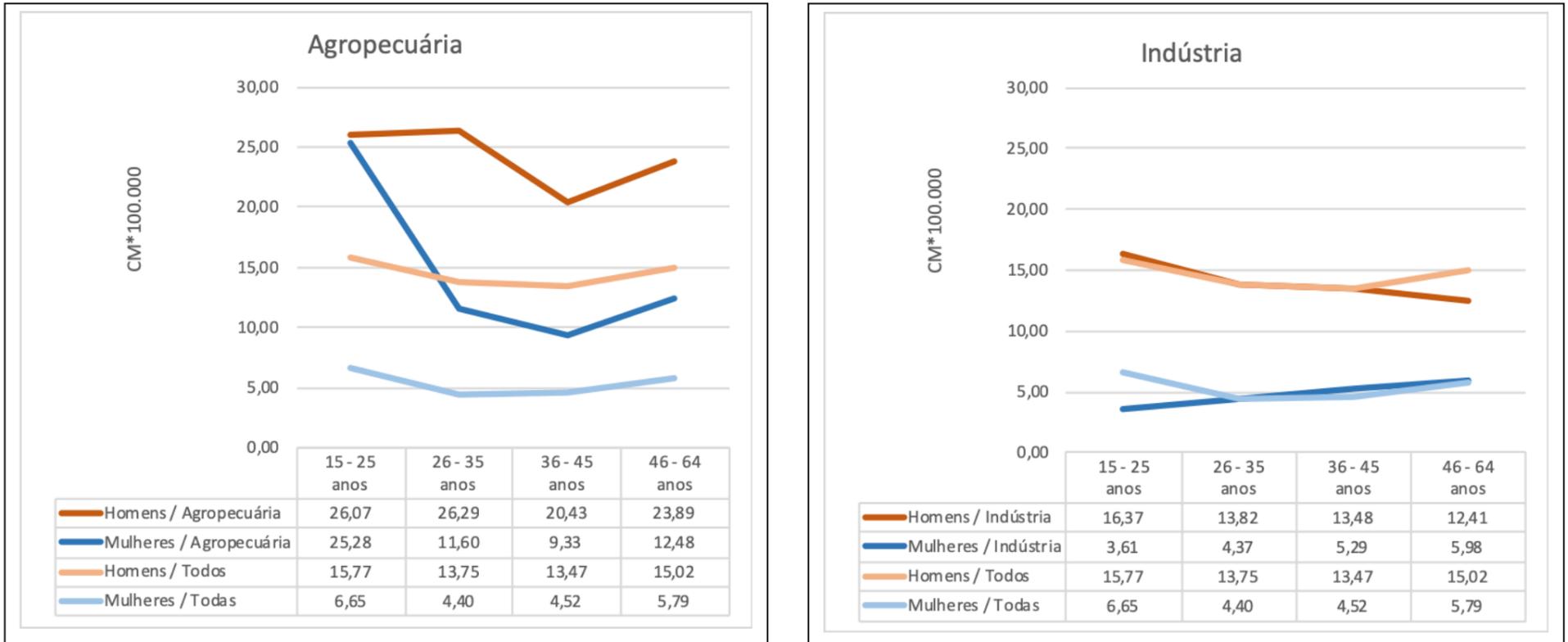


Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). 2007-2015. Acesso: fevereiro de 2019.

Servidores de instituições militares, a exemplo das Forças Armadas, bombeiros, policiais, dentre outros, compõem um grupo específico da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Esses servidores apresentaram um risco de suicídio elevado, mas o número absoluto de casos no período do estudo foi muito pequeno, menos de 100 entre os homens e de 30 em mulheres, o que limita as conclusões. Estudos específicos mais adequados às características desses servidores são necessários.

Em nossas análises exploratórias, alguns subgrupos ocupacionais apresentaram estimativas elevadas como os **vendedores e trabalhadores dos serviços de proteção e segurança, bem como empregadas domésticas**, que também precisarão ser focalizados em pesquisas específicas.

Figura 3. Coeficiente de mortalidade por suicídio em trabalhadores da Agropecuária e da Indústria e para o total, segundo o sexo e faixa de idade. Brasil, 2007-2015



Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). 2007-2015. Acesso: fevereiro de 2019.

Na Figura 3, verificamos que a mortalidade por suicídio em homens e mulheres trabalhadores em geral teve pouca variação em relação com a idade, diferentemente da Agropecuária e da Indústria. Mas as diferenças foram muito marcantes entre os agropecuaristas: 1) o maior risco de suicídio em homens em comparação com as mulheres desapareceu entre os mais jovens (15-25 anos de idade), mas surgiu nas demais faixas de idade, sugerindo um efeito relacionado ao trabalho, de natureza crônica e que ocorre algum tempo depois do contato com a exposição, e que impacta mais homens que mulheres; 2) tanto em homens como em mulheres da Agropecuária, a mortalidade por suicídio caiu a partir dos 25 anos até 36-45 anos, com elevação no grupo de maior idade; 3) a única situação em que o risco de suicídio em mulheres ultrapassou o de homens foi no grupo de menor idade para agropecuaristas quando comparadas ao total de trabalhadores homens.

Para os trabalhadores da Indústria, não houve variações expressivas da mortalidade por suicídio com a idade, sejam homens ou mulheres, mantendo-se as diferenças entre os sexos com maiores estimativas no sexo masculino. Houve uma discreta queda ao longo da idade em homens industriários ao contrário das mulheres nesse grupo ocupacional cujo risco de suicídio se elevou em quase o dobro com a idade.



Fonte: <https://www.todamateria.com.br/agrotoxicos/>

Por que trabalhadores da Agropecuária apresentam maior risco de suicídio que os demais trabalhadores, sejam do sexo masculino ou feminino?

Não há uma explicação única para essa associação. Além de já sabermos que o suicídio é fenômeno complexo, multifatorial, com evidências de interações, mediações e variáveis que podem confundir os achados, os estudos que exploraram a ocupação e o suicídio não são ainda suficientes para compor um conhecimento consolidado e definitivo. Pesquisas futuras, considerando múltiplas causas e seus papéis mediadores ou, de piora ou melhora, precisam ser apoiadas e incentivadas. Do que se sabe atualmente, as explicações para a desvantagem de homens e mulheres agropecuaristas frente às doenças mentais e ao suicídio têm focalizado as maiores concentrações, nesses trabalhadores, de baixa renda, instabilidade no emprego, pressão por produtividade, o acesso limitado à educação e aos serviços de saúde de qualidade. Em destaque estão os vários estudos cujos resultados sugerem que a exposição a substâncias químicas, presentes nos agrotóxicos, pode ser uma causa importante entre as demais. Muitas dessas substâncias, por sua ação no sistema nervoso central ou desreguladores do sistema endócrino, podem levar à depressão, ansiedade, dentre outros transtornos mentais, ou doenças neurodegenerativas, e assim contribuir para o suicídio^{3,4,5}. É necessário mencionar que algumas ocupações, ao facilitar o acesso a venenos que podem ser letais, permitem circunstâncias favorecedoras do suicídio.

E a prevenção?

Ações de prevenção do suicídio passam pela promoção da saúde mental⁶, cujas políticas e práticas ainda são incipientes em nosso meio. O trabalho, como parte da vida social e importante determinante da saúde, permite prover espaços para a efetivação de respostas adequadas de cuidado. O ambiente de trabalho permite a convivência e o acesso a redes de apoio social que, quando construídas no marco da solidariedade e compaixão, são importantes na preservação da saúde mental e prevenção do suicídio. Programas de qualidade de vida no âmbito das empresas e instituições precisam incorporar ações de prevenção, especialmente em pessoas do sexo masculino, conhecidas por menor disponibilidade para verbalizar queixas de transtornos mentais, pouca procura por tratamento e limitada adesão a terapias de longo prazo⁶. Algumas expressões alertam para o comportamento suicida, como “Vou desaparecer”; “Vou deixar vocês em paz”; “Eu queria dormir e não acordar nunca mais”, dentre outras que precisam ser reconhecidas e acolhidas. É importante recomendar o Centro de Valorização da Vida (www.cvv.org.br) quando necessário. A desestigmatização das doenças mentais e o fortalecimento de redes de apoio favorecem o acolhimento e propiciam o correto encaminhamento.

Com base nos achados desse e de outros estudos realizados em vários países e também no Brasil, e no Princípio da Precaução, sabe-se que tanto trabalhadores da Agropecuária como a população em geral precisam estar protegidos da exposição a agrotóxicos. As Nações Unidas recomendam a eliminação do uso dessas substâncias e uma transição para a adoção de práticas agroecológicas em um modelo de produção fundado na sustentabilidade⁵. A Organização Mundial de Saúde vem recomendando prioridade da saúde mental nas políticas públicas, e setembro de 2019 será o mês da prevenção do suicídio⁶.

Referências

1. Naghavi N e cols. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*, 2019 Feb 6;364:l94. doi: 10.1136/bmj.l94.
2. Malta, D. C. et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. p. 142-56; 2017.
3. Roberts SE, Jaremin B, Lloyd K. High-risk occupations for suicide. *Psychol Med*. 43(6):1231–40, 2013. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291712002024>.
4. Klingenschmidt J et al. Suicide among agricultural, forestry, and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*. 2018;44(1):3–15. doi:10.5271/sjweh.3682.
5. United Nations UN. Human Rights Council, General Assembly. 34th Session, 24/01/2017.
6. World Health Organization WHO. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. 2018. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1174021/retrieve>



Colaboraram na elaboração deste Boletim:

Milena Maria Cordeiro de Almeida, Aline Cristina Gusmão, Homègnon A. Ferréol Bah, Vilma Sousa Santana e Denise Coutinho (ISC/ICS/IPS/UFBA) com contribuições na finalização de Neice Muller Xavier Faria (UFPEL). Pela CGSAT/DSAST/SVS/MS, Karla Freire Baêta, Rafael Buralli, Flávia Nogueira Ferreira-Sousa, Terezinha Reis e Elem Sampaio.

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, Campus Universitário do Canela, Rua Basílio da Gama s/n, Salvador Bahia, 40110-040. Fone: 71-3283-7418

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. SRTVN Qd 701, W5 Norte, Edf. PO700, Brasília D.F. 70719-040 Fone: 61-3315 - 3678