

OS DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS DO SUICÍDIO: UM ESTUDO PARA OS MUNICÍPIOS DO BRASIL E DO RIO GRANDE DO SUL[‡]

Wagner Santana de Fraga[•]
 Angélica Massuquetti^{**}
 Marcia Regina Godoy^{***}

Resumo: O objetivo do estudo é identificar os determinantes socioeconômicos do suicídio nos municípios do Brasil e do Rio Grande do Sul. Os métodos empregados foram Regressão de Poisson, Binomial Negativa e Quantílica para Dados de Contagem. Os resultados revelaram que a pobreza contribuiu para o número de mortes nos municípios e houve uma relação inversa entre a taxa de desemprego e os suicídios. O nível de dependência agropecuária também afetou o número de casos no Brasil e no estado. Por fim, cor/raça branca e indígena estão entre os principais determinantes das mortes por suicídio nos municípios brasileiros.

Palavras-chave: Suicídio; Determinantes socioeconômicos; Brasil/Rio Grande do Sul.

JEL:R15; I18; C21.

1 INTRODUÇÃO

É crescente a preocupação dos governos, sejam eles da esfera federal, estadual ou municipal, e dos profissionais de diversas áreas, em especial os de saúde e das ciências sociais, na construção de ações de promoção à vida e de prevenção do suicídio. Com o intuito de reduzir as taxas de suicídio e de tentativas, bem como diminuir os danos provocados por estes eventos na população, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu, em 2006, a “Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio”. As “Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio”, instituídas através da Portaria nº 1.856/GM/MS, de 14 de agosto de 2006, com o objetivo de orientar as ações neste campo do conhecimento, incluem como finalidade o desenvolvimento de estudos para identificar a prevalência de fatores de risco em populações vulneráveis e o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados (MS, 2016).

Desenvolvido pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO) e Secretaria Geral da Presidência da República, o “Mapa da Violência 2014” mostra que, das três causas de mortalidade violenta, os suicídios foram os que mais cresceram na década de 2002-2012: 33,6% para a

[‡] Esta pesquisa teve apoio do CNPq.

[•] Mestre em Economia pelo Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (PPGE/UNISINOS). E-mail: wagnerdefraga@hotmail.com

^{**} Professora no Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (PPGE/UNISINOS). E-mail: angelicam@unisinos.br

^{***} Pesquisadora Pós-Doutorado Programa de Fixação de Doutores (DOCFIX/FAPERGS-CAPES) no Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (PPGE/UNISINOS) (2011-2016) e Pesquisadora no Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Avaliação de Tecnologias em Saúde (INCT-IATS). E-mail: marciargodoy@hotmail.com

população total, sendo superior ao crescimento da população do Brasil no mesmo período (11,1%). Apesar de menor, o aumento entre a população jovem (com idade entre 15 a 24 anos) foi de 15,3%. Este estudo revela, também, que 11 dos 20 municípios brasileiros com maior taxa de mortalidade por suicídio estão no Rio Grande do Sul, tornando mais relevante a realização de pesquisas voltadas a esta temática (WAISELFISZ, 2014).

No Brasil, entre 2002 e 2012, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática e Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram contabilizadas 112.103 mortes por suicídio no Brasil (DATASUS, 2016). Segundo Soares et al. (2012), é possível que a quantidade de casos de suicídios seja maior que o número registrado pelo SIM, pois existe um número significativo de subnotificações devido à possibilidade de perda de seguros e de direitos. De acordo com o autor, é provável que desde 1980, ano que o país começou a coletar dados de maneira sistemática sobre as mortes violentas, mais de duzentas mil pessoas tenham cometido suicídio.

Apesar da taxa de mortalidade por suicídio encontrar-se entre as mais baixas do mundo, em números absolutos, o Brasil figura entre os dez países com maior número de suicídios, ou seja, com mais de 10.200 casos, em 2012, o que corresponde a mais de 28 mortes diárias. Os casos de mortes registrados por suicídio e lesões auto infligidas, em 2012, era de 5,3 óbitos por 100.000 habitantes. Na Região Sul encontra-se o estado brasileiro com a maior taxa de mortalidade por suicídio, o Rio Grande do Sul. Destaque negativo nas estatísticas sobre o suicídio, em 2012, no estado gaúcho, 10,9 por 100.000 habitantes morreram por suicídio. No Rio Grande do Sul, observa-se um fenômeno que merece atenção: enquanto o total das mortes por causas violentas crescem moderadamente, as taxas de suicídio aumentam em ritmo preocupante. Entre 1990 e 2010, as mortes por violência no estado cresceram 3,2% para toda a população e 2,3% para os homens, enquanto o suicídio cresceu 24,4% para a população e 35,6% para os homens (DATASUS, 2016).

Tendo como ponto de partida o pressuposto de que as altas taxas de suicídio estão relacionadas às características socioeconômicas dos municípios onde os indivíduos suicidas estão inseridos, é fundamental compreender a relação entre a crescente ocorrência do suicídio e a situação socioeconômica

dos municípios brasileiros. Desta forma, é possível contribuir para aumentar a eficiência das políticas e a alocação de recursos públicos em ações mais eficientes, possibilitando aos governos e à sociedade civil a implementação de ações preventivas mais assertivas, bem como a diminuição dos elevados custos e a perda de capital humano decorrente do suicídio e de suas tentativas. Neste sentido, o presente estudo tem o objetivo de identificar os determinantes socioeconômicos relacionados às altas taxas de mortalidade por suicídio nos municípios do Brasil e, principalmente, no Rio Grande do Sul, estado que se destaca negativamente por possuir a maior taxa de suicídio entre os estados brasileiros.

Na literatura brasileira há diversos artigos que analisam a mortalidade por suicídio através de uma abordagem descritiva (MENEGHEL et al.,2004;SCHNITMAN et al.,2010; MARÍN-LEÓN; BARROS,2003). Além disto, em alguns artigos, foram utilizados métodos inadequados para tratar dados de contagem, como, por exemplo, o modelo de regressão linear.O único artigo que utiliza regressão para dados de contagem foi realizado por Pinto et al. (2012) para investigar o suicídio entre idosos. Assim, este artigo difere dos demais por utilizar um método ainda não aplicado no Brasil para investigar os determinantes do suicídio no país e no Rio Grande do Sul, estado com sua maior prevalência.

No estudo, utilizaram-se os dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, que fornece elementos que permitem conhecer alguns importantes aspectos socioeconômicos e demográficos das condições de vida da população residente nos 5.565 municípios brasileiros¹.Para o número de mortes por suicídio foram utilizados os dados sistematizados pelo DATASUS, do MS.Além disso, para determinar os fatores que contribuem para o suicídio nos municípios brasileiros e gaúchos, foram utilizados os indicadores socioeconômicos desenvolvidos pela Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN). Por meio da Base de dados Regionais/Sistema de Contas Nacionais, disponibilizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), foram obtidos os dados do Produto Interno Bruto (PIB) Municipal.As metodologias empregadas envolveram os métodos para dados de contagem: Regressão de Poisson, Regressão Binomial Negativa e Regressão Quantílica para Dados de Contagem (RQC). Para evitar flutuações anuais, foram agregados os suicídios ocorridos nos municípios brasileiros no período 2008-2010.

¹Neste estudo são utilizadas informações do Censo mais recente, sendo que o próximo levantamento censitário será realizado em 2020.

Para o desenvolvimento deste artigo, além da introdução e das conclusões, o estudo foi organizado em mais três seções, nos quais se apresentam a discussão teórica e empírica acerca do suicídio, a metodologia empregada e, por fim, os resultados do estudo.

2 ASPECTOS TEÓRICOS E EMPÍRICOS ACERCA DO SUICÍDIO

Nessa seção, realiza-se, num primeiro momento, uma análise das principais abordagens teóricas referentes às lesões auto infligidas que levam à morte. Por fim, na segunda subseção, são apresentados os estudos empíricos acerca do suicídio no Brasil e no Rio Grande do Sul.

2.1 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS E ESTUDOS EMPÍRICOS INTERNACIONAIS

Especialistas de diferentes áreas, ao longo dos séculos, têm discutido acerca dos fatores que levam os indivíduos a cometer o suicídio, na tentativa de explicar e entender os motivos envolvidos neste ato tão violento contra a própria vida, sobressaindo-se os da psicologia, da psiquiatria, da sociologia, da saúde pública e da filosofia. Desde a década de 1960, as contribuições da área de economia, inclusive com a formalização de modelos matemáticos para explicar a escolha individual por suicídio, cresceram. Contudo, ainda são escassos os estudos econômicos sobre o suicídio. Essa escassez pode ser fruto da ausência desta discussão em livros textos típicos de economia, em particular em microeconomia. No Brasil, há uma extensa bibliografia disponível sobre suicídios, principalmente utilizando dados sobre as características das pessoas que tentaram ou cometeram suicídio. Entretanto, há escassez de produção científica no que se refere às características socioeconômicas das localidades com alta taxa de mortalidade por suicídio.

Simpson e Conklin (1989) destacam que os jovens podem experimentar temores decorrentes do desemprego, devido ao nível educacional ou socioeconômico mais baixo. Para Chen et al. (2010) e Gonçalves et al. (2011), fatores econômicos, como o desemprego, a piora na expectativa de vida, a falta de previsibilidade quanto ao futuro, entre outros, também são mencionados entre os que contribuem para a piora da saúde mental dos indivíduos e que podem levar ao suicídio.

A teoria durkheimiana aponta uma relação positiva entre o aumento da idade e a taxa de suicídio. Para Durkheim (2000), a velhice se caracteriza por ter o índice mais elevado de suicídio porque, nesse

período, se vivem situações altamente desvitalizantes, como isolamento social, desemprego, aflições econômicas e perda de entes queridos. Kiemo (2004), ao realizar um estudo em 49 países sobre a taxa de suicídio entre idosos, identificou que ela aumenta com o envelhecimento da população e que, além disso, a taxa entre mulheres idosas é mais alta do que a de homens idosos. Simpson e Conklin (1989) mostram que países com elevado percentual de pessoas com mais de 65 anos de idade tendem a ter altas taxas de suicídio. Por outro lado, em qualquer idade, o suicídio é muito mais frequente no gênero masculino, de acordo com Helliwell (2007).

A falência em cumprir as tradicionais funções até recentemente desempenhadas pelos homens, principalmente a de constituir-se como o provedor econômico da família, indica um fator de estresse para os mesmos. O aumento das taxas de participação feminina no mercado de trabalho tem acirrado a competitividade entre gêneros, contribuindo para a ampliação da taxa de suicídio (CHEN et al., 2007).

O aumento da independência individual adquirida com um maior nível de renda e educação constituiriam, segundo Durkheim (2000), fatores que expõem o indivíduo a um maior risco de cometer suicídio. Para ele, as pessoas mais pobres podem resignar-se em relação à situação econômica e aceitar passivamente suas vidas, existindo, desta forma, uma relação positiva entre renda e taxa de suicídio. Da mesma forma, desastres naturais, crises econômicas ou guerras também contribuem para o aumento do suicídio, uma vez que representam grande distúrbio da ordem social. Essa volatilidade na renda ocasionada pelas crises econômicas influencia diretamente o aumento da taxa de suicídio. A associação positiva entre desemprego e suicídio foi confirmada pelos estudos de Hamermesh e Soss (1974) e Platt e Hawton (2000), onde mostram que existe um risco maior de suicídio e automutilação deliberada entre os desempregados.

Por outro lado, para Durkheim (2000), a estreita convivência entre família e sociedade contribui para uma maior coesão social, estabelecendo uma espécie de proteção contra o suicídio. Para ele, pessoas com níveis de religiosidade maior geralmente são menos suscetíveis a cometer suicídio, pois certas religiões promovem a integração social, prevenindo, desta forma, o mesmo. O autor observou que, embora o suicídio seja condenado pelas religiões católicas e protestantes, as taxas de suicídios dos países

européus protestantes eram mais elevadas do que a dos países católicos. A relação entre baixas taxas de suicídio e altos níveis de religiosidade é constatada nos estudos de Faupel et al. (1987), Simpson e Conklin (1989), Burr et al. (1994) e Helliwell (2007).

Os estudos econômicos sobre o suicídio se intensificaram no final da década de 1990. Para Cameron (2006), os três principais fatores que contribuíram para despertar o interesse dos economistas pelo assunto foram: i) o recurso a modelos de decisão individual baseados na racionalidade econômica utilizados na teoria microeconômica tradicional; ii) a disponibilidade e a quantidade de dados, que possibilitou a aplicação de inúmeras técnicas econométricas; iii) a abordagem microeconômica convencional, que facilitou o delineamento de políticas públicas voltadas à redução do suicídio.

Na investigação sobre suicídio é possível identificar dois tipos de abordagens econômicas para o estudo da temática: uma abordagem macroeconômica e uma microeconômica. No campo teórico, o suicídio é geralmente estudado a partir de um ponto de vista microeconômico, apesar de algumas vezes assumir-se que as dificuldades econômicas são fatores de risco para o suicídio. A base teórica para a abordagem microeconômica está alicerçada nas pesquisas de Becker (1976) e Grossman (1972), que buscavam compreender o comportamento humano através de uma abordagem econômica.

Essa abordagem microeconômica foi utilizada por HamermesheSoss(1974) num estudo econômico sobre suicídio na era moderna. Nessa pesquisa, os autores tentaram medir os efeitos de um crescimento econômico de longo prazo e flutuações cíclicas da renda sobre as taxas de suicídio. Os autores analisaram dados do gênero masculino para o período de 1947 a 1967, nos EUA, e uma *cross-section* de dados individuais para o ano de 1959, relacionando tipos de emprego e renda no mesmo país. A abordagem de maximização de utilidade ao suicídio foi utilizada assumindo-se que a função utilidade de um indivíduo está ligada ao consumo, que, por sua vez, é uma função de sua idade e renda. O indivíduo escolhe cometer suicídio quando a utilidade de sua vida descontada cai abaixo de um determinado limite. Os autores concluíram que teorias sociológicas explicam em grande parte as diferenças das taxas de mortalidade por suicídio entre distintas sociedades, mas elas não explicam a

relação entre suicídio e renda, por exemplo, a qual pode ser esclarecida através da teoria econômica. Assim, o comportamento suicida é formalizado dentro de um modelo microeconômico.

Leigh e Jencks (2007) buscaram identificar padrões entre condições de saúde e desenvolvimento econômico, mensurando, por exemplo, pelo PIB *per capita*, nível de educação da população, desigualdade de renda, gastos com saúde e nível de desemprego. Os autores apresentaram um teste econométrico através de dados em painel para justificar o fator associado entre desigualdade de renda e suicídio. No entanto, o teste econométrico utilizado em seu estudo não rejeita a hipótese de que não haja relação causal entre indicadores de desigualdade de renda e taxas de suicídio.

Além da visão microeconômica do suicídio, estudos empíricos abordam o tema a partir de um ponto de vista macroeconômico. Com os dados agregados, por exemplo, Brainerd (2001) percebeu que a taxa de suicídios na Rússia, Bielorrússia, Ucrânia e Países Bálticos aumentou substancialmente no início da década de 1990, sendo as mais altas do mundo. A instabilidade macroeconômica desses países explicaria essa alta incidência. Para o autor, as mulheres não seriam sensíveis aos efeitos macroeconômicos. Porém, as condições macroeconômicas contribuiriam para a ocorrência de casos de suicídio entre os homens, associadas ao divórcio, à perda de amigos e à diminuição da expectativa de vida nesses países. Contudo, entre as mulheres, o suicídio estaria mais relacionado ao consumo de álcool. O autor considera o suicídio como uma epidemia nos países da Europa Oriental, que formavam a antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Huang (1996) e Yang (1992) também mostraram que as taxas de suicídio do gênero masculino são mais sensíveis às mudanças nas condições macroeconômicas do que as do gênero feminino.

Assim como as condições macroeconômicas, o desemprego também contribui para a ocorrência de mais casos de suicídio. Morrel et al. (1993), Blakely et al. (2003) e Rodriguez (2005), ao analisarem dados da Austrália, Nova Zelândia e Europa, respectivamente, encontraram evidências que indicam a relação entre o aumento do desemprego e a elevação do número de suicídios, principalmente entre o gênero masculino.

O impacto de crises econômicas na saúde da população tem sido objeto de interesse de diversos

pesquisadores. Estudos realizados no Japão, em HongKong e outros países asiáticos (CHANG et al., 2009) sugerem que severas perdas financeiras devido à crise econômico-financeira na Ásia e, em particular, o desemprego resultaram no aumento dos suicídios. O mesmo foi identificado em estudo realizado na China, após uma mudança social que implicou em graves perdas financeiras, onde se registrou um aumento da depressão e da taxa de suicídio (PHILLIPS et al., 1999). Koo e Cox (2006), ao estudarem os ciclos econômicos no Japão, evidenciaram que a relação entre a taxa do suicídio e a taxa de desemprego é consistente e significativamente positiva para homens e mulheres, mesmo controlando diversas variáveis sociais. Porém, a relação entre desemprego e taxa de suicídio tende a ser menos sensível em modelos empíricos que incorporam mais variáveis sociais (GERDTHAM; JOHANNSSON, 2003).

Diaz e Barría (2006) fizeram uma análise das taxas de suicídio no Chile para 1981 a 2003, correlacionando os resultados econômicos, tais como a curva do PIB com o suicídio. Os autores observaram que o modelo de economia globalizada de mercado livre produzia crescimento econômico, mas não melhorava as condições de saúde mental da população. Seus estudos evidenciaram uma significativa correlação entre o número de suicídios e o PIB no período estudado.

Elevadas taxas de suicídio são verificadas em países que apresentam, por um lado, altos níveis de pobreza e altas taxas de crescimento anual para o setor da indústria, mas, por outro, exibem reduzidas despesas em saúde (FERRETTI; COLUCCIA, 2009). Sob o ponto de vista do acesso a serviços de saúde, verifica-se que a distribuição geográfica das taxas de suicídio encontra-se inversamente relacionada com o número de infraestruturas disponíveis para atendimento à saúde, mais especificamente, unidades de atenção primária à saúde e serviços especializados em saúde mental (GIOTAKOS et al., 2012).

Chen et al. (2010) realizaram a revisão sistemática da literatura, tentando explicar a relação entre fatores socioeconômicos e suicídio (variável dependente). Os autores analisaram artigos publicados entre 1975 e 2009 e identificaram que as variáveis dependentes mais frequentes nos estudos sobre economia e suicídio são: renda, educação, desigualdade de renda, crescimento econômico, desemprego, participação feminina na força de trabalho, divórcio. Além destas, também são utilizadas variáveis demográficas,

como taxa de natalidade, migração e população, tamanho da família, idade, gênero, religião. Os autores identificaram que as variáveis taxas de homicídios, condições climáticas, liberdade civil e qualidade do governo, cuidados com a saúde e consumo de álcool podem também ser utilizadas para explicar a taxa de mortalidade por suicídio. O aumento de pesquisas sobre esta temática revela o interesse crescente da área de economia na análise da relação entre fatores econômicos e suicídios. Observa-se, portanto, como afirmou Gonçalves et al. (2011), que do ponto de vista econômico, o suicídio e suas tentativas podem causar inúmeros impactos na sociedade. Entre eles, destacam-se a perda de produção relacionada ao valor da vida do indivíduo que comete o suicídio e os gastos realizados com o tratamento das pessoas que cometeram lesões em seu próprio corpo com o intuito de abreviar sua existência. No Quadro 1 é apresentada uma síntese das principais evidências empíricas sobre o suicídio, buscando relacionar os fatores socioeconômicos envolvidos nesta decisão.

Quadro 1: Fatores socioeconômicos e suicídio

Fonte	Fatores Socioeconômicos
Gonçalves et al. (2011)	Pobreza e grau de ruralização.
Hamermesh e Soss (1974)	Flutuações cíclicas da renda.
Leigh e Jenkins (2007)	PIB <i>per capita</i> , nível de educação, desigualdade de renda, gastos com saúde e nível de desemprego.
Brainerd (2001); Huang (1996); Yang (1992)	Condições macroeconômicas.
Morrel et al. (1993); Blakely et al. (2003); Rodriguez (2005); Koo e Cox (2006); Gerdtham e Johannsson (2003)	Nível de desemprego.
Chang et al. (2009)	Nível de desemprego e nível de renda.
Phillips et al. (1999)	Nível de desemprego, nível de renda e outras perdas financeiras.
Diaz e Barria (2006)	PIB <i>per capita</i> .
Ferretti e Coluccia (2009)	Nível de pobreza, taxas de crescimento da indústria e despesas em saúde.

Fonte: Elaboração própria.

Embora as várias áreas do conhecimento tendam a abordar o fenômeno do suicídio através de sua própria visão, os fatos apontam para uma combinação de fatores como sendo o causador do suicídio. As pesquisas apresentadas evidenciaram características comuns nos padrões de ocorrência do ato de abreviar a vida em todos os países e regiões onde foram estudados.

2.2 ESTUDOS EMPÍRICOS ACERCA DO SUICÍDIO NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL

De acordo com Mello-Santos et al. (2005), as primeiras informações sobre as mortes por suicídio no Brasil datam de 1980. Dois importantes estudos, Santana et al. (2002) e Martins Junior e Neto (2005), fazem um diagnóstico do suicídio no Brasil para as décadas de 1980 e 1990, norteados por discussões a

respeito do comportamento suicida em diferentes regiões do país e chamando a atenção para uma problemática que vem crescendo significativamente. Segundo Minayo (1998), o crescimento do suicídio deve ser considerado um problema relevante do ponto de vista sociológico e social porque as expressões de violência precisam ser analisadas e compreendidas no contexto das relações socioculturais que ocorrem.

Santana et al. (2002), em seu estudo sobre a evolução temporal da mortalidade por suicídio no Brasil, no período de 1980 a 1999, a partir de um modelo estatístico de regressão linear, constataram que a Região Sul sempre manteve altas taxas de mortalidade por suicídio para o gênero masculino. Os resultados revelaram que o suicídio representou, entre os anos 1980 e 1999, 0,6% do total de óbitos e 5,6% das mortes por causas externas no Brasil.

Em um estudo semelhante ao realizado por Santana et al. (2002), Martins Junior e Neto (2005) investigaram a tendência espacial nas taxas de suicídio no Brasil, no período de 1980-2002. Segundo os autores, no período de 23 anos, foram contabilizados 125.953 óbitos por suicídio no Brasil, o que corresponde a uma taxa média de 5,47 óbitos/ano por 100.000 habitantes. As maiores taxas foram verificadas entre o gênero masculino, com tendência crescente em todo o período, ao passo que o número de óbitos entre o gênero feminino declinou ao longo dos anos.

Rodrigues e Antolini (2006) através de um estudo epidemiológico, analisaram os coeficientes de mortalidade por suicídio em jovens no Brasil, no período de 1991 a 2001, nas diversas regiões do país, além dos principais fatores e comportamentos de risco neste grupo etário, incluindo a ideação suicida e as tentativas, em uma abordagem reflexiva e transdisciplinar. Mais uma vez os estudos apontaram que as injustiças sociais e a opressão são as maiores causas do suicídio entre jovens.

O ato de abreviar a vida acarreta num enorme custo para a sociedade e também significa a perda de capital humano, que poderia ser empregado em alguma atividade econômica. Segundo Cerqueira et al. (2007), o suicídio no Brasil acarretou uma perda total de vidas equivalente a R\$ 1,3 bilhão no ano de 2001. O custo médio por vítima de suicídio é estimado em R\$ 163 mil, ao ano. Enquanto que os valores

ao ano para vítimas de homicídios e acidentes de trânsito chegam a R\$ 189,5 mil e R\$ 172 mil, respectivamente.

Marín-León e Barros (2003), utilizando uma abordagem ecológica, descreveram a tendência da mortalidade por suicídio e o perfil sociodemográfico, identificando diferenças de gênero e nível socioeconômico das taxas brutas de suicídio, em Campinas (São Paulo), no período 1976-2001. Diferentemente dos homicídios, os suicídios não apresentaram aumento progressivo das taxas com a diminuição do nível socioeconômico. As taxas são baixas, oscilando com aumentos e declínios sucessivos, sem tendência contínua de crescimento ou redução. Os riscos de morte por suicídio foram maiores nos homens e não aumentaram com a redução do nível socioeconômico.

Shikida et al. (2006), através de dados *cross-section* para o ano 2000, analisaram como variáveis econômicas influenciam as taxas de suicídio por estados brasileiros. Os autores identificaram uma relação não linear (cúbica) entre idade e taxas de suicídio. Do ponto de vista regional, as regiões Sul e Centro-Oeste possuem taxas de suicídio superiores às observadas no Sudeste. Do ponto de vista de condução de política pública, o resultado mais relevante foi que os gastos com saúde apresentaram efeito negativo sobre as taxas de suicídio, o que evidencia o papel das políticas públicas como forma de prevenção.

Schnitman et al. (2010), através de um estudo ecológico e exploratório e fazendo uso de um modelo de regressão linear, buscaram identificar a associação entre indicadores socioeconômicos e taxa de suicídios nas capitais brasileiras. Segundo os autores, o gênero masculino apresenta um risco relativo 3,7 vezes maior de cometer suicídio do que o gênero feminino. Além disso, a faixa etária com idade igual ou superior a 60 anos foi a que apresentou maior risco relativo de cometer suicídio. Entre os principais fatores que influenciam na elevada taxa de suicídio entre os idosos estão: o abandono por parte dos familiares, a solidão, a perda de vigor físico, a aposentadoria geralmente acompanhada de perdas financeiras, as doenças crônicas e a proximidade da morte (SCHNITMAN et al., 2010). Utilizando dados para o ano de 2000, os resultados encontrados pelos autores indicaram que dos onze indicadores socioeconômicos analisados apenas o Índice de Gini e o Índice L de Theil apresentaram correlação negativa, com significância estatística, ou seja, apontaram que há associação entre estes dois indicadores

de desigualdade com a taxa de mortalidade por suicídio. Porém, como nenhum outro indicador socioeconômico analisado apresentou correlação, os autores acreditam que a origem do pensamento suicida parece ser influenciada preponderantemente por fatores biopsicológicos.

Loureiro et al. (2010), utilizando dados em painel, analisaram o efeito de variáveis econômicas sobre a taxa de suicídios nos estados brasileiros, no período de 1981-2006. Segundo estudos autores, os resultados sugerem que fatores econômicos são relevantes para explicar o suicídio no Brasil, destacando que a renda tem efeito negativo sobre a taxa de suicídio.

Gonçalves et al. (2011) analisaram os fatores econômicos determinantes do suicídio no Brasil, fazendo uso da análise de painel e espacial, nas microrregiões brasileiras. Com o propósito de explorar as características espaciais da taxa média de suicídio (variável dependente) para o período compreendido entre 1998-2002, os autores detectaram a existência de padrões de associação espaciais entre a taxa de suicídio dos vizinhos, a pobreza e o grau de ruralização. De acordo com o estudo, a pobreza está negativamente relacionada às taxas de suicídio, enquanto que se constata uma relação direta entre o grau de ruralização e as taxas de suicídio.

Pinto et al. (2012), utilizando modelos de regressão para dados de contagem, investigaram fatores associados ao suicídio. No estudo, os autores realizaram uma análise ecológica sobre o suicídio de pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no triênio 2005-2007. Foram identificados como fatores associados ao suicídio a proporção de não brancos, a taxa de internação por transtornos de humor e razão de sexo.

Meneghel et al. (2004), através de um estudo descritivo, avaliaram séries históricas de mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul e mostraram que o problema refletia-se nas difíceis condições de estabilidade econômica, como a presença de endividamentos, concentrações de terra e de renda e êxodos enfrentados pela população. O estudo destacou, ainda, o suicídio como um problema de saúde coletiva no Rio Grande do Sul e revelou características que contribuem para ações preventivas. Segundo os autores, atualmente, entende-se a pobreza como uma situação que pode predispor ao suicídio, incluindo-se o desemprego, o estresse econômico e a instabilidade familiar.

Werlang (2004), através de um modelo de regressão multivariada, mostrou a relação entre anomia econômica e social com taxas de suicídio, principalmente no setor rural no Rio Grande do Sul, principalmente a agricultura familiar, no período de 1993 a 1998. Constatou que a existência de estabelecimentos agropecuários, especialmente próprios, faz com que as taxas municipais de suicídio elevem-se.

Faria et al. (2006), através de uma abordagem ecológica, analisaram dados de microrregiões do Rio Grande do Sul, entre 1994 e 1998, buscando identificar a associação entre as taxas de suicídio e os fatores socioeconômicos e agrícolas. Os resultados da regressão multivariada mostraram que as taxas de suicídio foram inversamente associadas ao nível de escolaridade e diretamente associadas à taxa de separação conjugal. Entretanto, não foram encontradas evidências para a associação entre suicídio e variáveis agrícolas.

Nesta subseção, foi possível observar que os estudos desenvolvidos sobre o temado suicídio buscam identificar padrões de ocorrência desse fenômeno nos municípios brasileiros e nas demais localidades/regiões investigadas. Além disso, as pesquisas apresentadas indicam a crescente preocupação de pesquisadores em contribuir para a compreensão deste fenômeno social, considerado por décadas somente como um comportamento pessoal.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Embora o modelo de Regressão de Poisson e o modelo de Regressão Binomial Negativa tenham sido utilizados por vários estudos realizados anteriormente, eles permitem estimar apenas o efeito médio de uma variável explicativa sobre a variável dependente, a contagem (DEB; TRIVEDI, 2002; RIPHAHN et al. 2003; SANTOS-SILVA; WINDMEIJER, 2001; WINKELMANN, 2004). Contudo, essas abordagens são bastante limitadas por não oferecerem informações em muitos aspectos da distribuição de contagens, os quais são bastante interessantes nas pesquisas aplicadas. Liu (2007) verificou empiricamente que a Regressão Quantílica para dados de contagem oferece resultados consistentes e também uma quantidade maior de informações relevantes, informações estas que outros métodos para dados de contagem não oferecem, entre elas a possibilidade de verificar como a distribuição da variável

dependente se desloca quando muda o valor das variáveis explicativas (GODOY; BALBINOTTO NETO; BARROS, 2009). Desta forma, neste estudo, utiliza-se, principalmente, a Regressão Quantílica para dados de contagem, pois esta permite avaliar o efeito dos regressores ao longo da distribuição.

3.1 ESPECIFICAÇÃO DO MODELO ECONOMETRICO

O modelo econométrico utilizado para estimar a relação entre as condições socioeconômicas e o número de mortes por suicídios nos municípios brasileiros foi a Regressão Quantílica para dados de contagem. Desta forma, a especificação básica do modelo de Regressão Quantílica assume a seguinte forma:

$$Qy_i(\alpha|x) = \alpha + \exp[x'\beta(\alpha)] + \gamma(\alpha)z_i, \quad 0 \leq \alpha < 1 \quad (1)$$

Onde: y_i é a variável dependente, ou seja, o número total² de suicídios; z_i é um vetor de variáveis explicativas, cujos efeitos no número de suicídios se pretende inferir através da estimação de seus coeficientes, tais como: PIB Municipal (log), renda, taxa de desemprego, pobreza, log da população, percentual de lares chefiados exclusivamente por mulheres (log), percentual da população municipal por cor/raça branca e indígena, quociente de valor agregado pela produção agropecuária em relação ao PIB (log), além dos índices FIRJAN de Desenvolvimento Municipal nas dimensões Educação, Emprego e Renda e Saúde.

As estimações foram realizadas utilizando o pacote *qcount* no *software* Stata 12, desenvolvido por Miranda (2006). Para a seleção dos modelos foram aplicados dois critérios para avaliar o ajuste dos dados e escolher a especificação da equação de regressão³: o critério de informação de Akaike (AIC) e o critério de informação de Schwarz ou bayesiano (BIC) (DEB; HOLMES, 2002).

3.2 VARIÁVEIS E FONTES DOS DADOS

São inúmeros os fatores destacados pela literatura para explicar o suicídio, entre eles podem ser citados: situação econômica, grau de desigualdade, grau de urbanização, taxa de desemprego, nível educacional, entre outros. Desta forma, as variáveis foram escolhidas em função de sua abrangência e por

² Considerando que mais de 60% dos municípios estudados possuem população até 10.000 habitantes, utilizou-se a metodologia proposta por Osgood (2000), onde para solucionar o problema da análise de eventos raros em populações pequenas é necessário utilizar um log do número de ocorrências ao invés da taxa de mortalidade como ocorre habitualmente.

³ Detalhes sobre o Critério de Informação de Akaike podem ser encontrados em Akaike (1974). Os procedimentos de cálculo desses critérios são descritos de forma bastante clara em Pindyck (2004).

contemplarem dados relacionados à saúde, à educação, aos fenômenos que compõe um sistema econômico e utilização do espaço sociogeográfico. O intuito foi identificar as características socioeconômicas que possam estar relacionadas ao fenômeno do suicídio nos municípios brasileiros.

Buscou-se incluir variáveis explicativas cujos dados estejam disponíveis nos bancos de dados públicos desde que relacionadas aos contextos teóricos que tentam explicar as taxas de suicídio do ponto de vista socioeconômico, conforme Quadro 2.

Quadro 2: Fontes, definições dos dados utilizados no estudo e sinais esperados para as variáveis explicativas

Variável	Descrição	Período	Fonte	Sinal Esperado
Cor/raça Branca	Percentual da população municipal por cor/raça branca – log	2010	Censo 2010/IBGE	+
Cor/raça Indígena	Percentual da população municipal por cor/raça indígena – log	2010	Censo 2010/IBGE	+
Taxa de Desemprego	Taxa de desemprego – log	2010	IBGE	+
Dep_agropecuária	Quociente de Valor Agregado pela Produção Agropecuária / PIB – log	2010	IPEADATA	+
IFDME	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal – Educação	2010	FIRJAN	-
IFDMS	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal – Saúde	2010	FIRJAN	-
Log Pmulheres	Percentual de lares chefiados exclusivamente por mulheres – log	2010	Censo 2010/IBGE	+
N_suicídio	Número de mortes por suicídio (CID: X60 a X84)	2008-2010	DATASUS	+
Pobreza	Percentual de lares com renda <i>per capita</i> inferior a 1/8 do Salário Mínimo – log	2010	Censo 2010/IBGE	+
Pop	Número médio de habitantes no período 2008 a 2010 (log)*	2008-2010	Censo 2010/IBGE	-
Renda	Renda média domiciliar (log)	2010	Censo 2010/IBGE	-

Fonte: Elaboração própria. Nota: (*) logaritmo natural da população municipal, conforme o método de Osgood (2000).

A variável dependente utilizada nos modelos de dados de contagem foi o número de mortes por suicídios registrados nos municípios brasileiros. No entanto, em virtude de no Rio Grande do Sul, bem como no restante do Brasil, mais de 60% dos municípios estudados possuírem população até 10.000 habitantes, utilizou-se a metodologia proposta por Osgood (2000), onde para solucionar o problema da análise de eventos raros em populações pequenas é necessário utilizar um log do número de ocorrências ao invés da taxa de mortalidade como ocorre habitualmente. Além disso, para evitar grandes flutuações anuais, uma vez que mortes por suicídio são pouco frequentes, foram agregados os suicídios ocorridos nos municípios brasileiros no período de três anos a partir de 2008 e até 2010. Para tanto, a forma funcional da equação de regressão a ser empregada faz uso de um log do número de suicídios. As demais variáveis assumiram o papel de variável explicativa, sendo que para o número de habitantes também é adicionado o logaritmo natural da população municipal.

Para a resolução da problemática da pesquisa observou-se o número de mortes por causas externas, mais especificamente os óbitos causados por lesões autoprovocadas voluntariamente,

sistematizados pelo DATASUS, do MS. As informações disponibilizadas pelo DATASUS são oriundas do SIM. Desta forma, foram obtidas as estatísticas sobre o suicídio no SIM/DATASUS, para o período de 2008 a 2010.

Os municípios brasileiros possuem diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômico, sendo necessária uma análise mais detalhada no que se refere aos aspectos econômicos e sociais das regiões que apresentam os maiores coeficientes de mortalidade por suicídio do Brasil. Os indicadores socioeconômicos foram obtidos na FIRJAN, que desenvolveu o indicador social denominado Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), em suas três dimensões (saúde, educação e emprego e renda). O IFDM⁴ também varia entre 0 e 1, sendo 0 quando não há nenhum desenvolvimento e 1 quando há desenvolvimento total (FIRJAN, 2016). No ano-base de 2010, o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal possuía as classificações de baixo (IFDM até 0,49), médio (IFDM entre 0,50 e 0,79) e alto desenvolvimento (IFDM igual ou superior a 0,80).

No índice IFDM, que trata de Emprego e Renda (IFDMER), são consideradas informações como a geração de emprego formal, capacidade de absorção da mão de obra local, geração de renda e sua distribuição no mercado de trabalho do município. Por sua vez, no índice IFDM Educação (IFDME) são considerados dados oficiais da educação infantil e do ensino fundamental, fornecidas pelo Ministério da Educação (ME) com diferentes ponderações, a saber: taxa de matrícula (20%), taxa de distorção idade-série (10%), percentual de docentes com curso superior (15%), média de horas-aulas diárias (15%), taxa de abandono (15%) e média do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) (25%). Por último, no caso do índice IFDM Saúde (IFDMS), são utilizadas as seguintes informações: quantidade de consultas pré-natal e taxas de óbitos por causas mal definidas, taxa de óbito infantis por causas evitáveis e internações evitáveis por atenção básica. As dimensões do IFDM permitem identificar o nível de avanço de um determinado local nos âmbitos econômicos, social, sendo possível avaliar a qualidade de vida de cada município.

⁴ Em virtude de ser possível classificar os municípios em alto, médio e baixo desenvolvimento humano, de acordo com os resultados do IFDM, foram testadas variáveis *dummies* construídas a partir da classificação do IFDM municipal. No entanto, os resultados dos critérios de AIC e BIC demonstraram que este modelo não apresentou o melhor ajuste.

Por meio do Sistema de Contas Regionais do Brasil foi possível a utilização da variável quociente de valor agregado pela Produção Agropecuária em relação ao PIB municipal (*log*). É esperada uma relação positiva entre a dependência agropecuária e o número de mortes por suicídio, pois a vivência em meios rurais isolados pode gerar condições propícias ao desenvolvimento de transtornos mentais. Segundo Meneguel et al. (2004), as pessoas ligadas à atividade agropecuária e pesca apresentam maiores coeficientes de mortalidade por suicídio. Além disso, os municípios cujas atividades econômicas estão ligadas à agropecuária têm por característica uma extensão territorial rural maior, ocasionando um maior isolamento social da força de trabalho.

As demais variáveis utilizadas possuem a intensão de captar as características sociodemográficas⁵ dos municípios onde são registrados os casos de suicídio no Brasil. O percentual da população municipal por cor/raça branca e indígena é utilizada em razão do elevado número de mortes verificadas em municípios com grande presença de povos indígenas e em regiões colonizadas por imigrantes de origem europeia. A renda média domiciliar e o percentual de lares com renda *per capita* inferior a 1/8 do salário mínimo foram selecionados tendo em vista que pessoas vivendo em condições precárias de vida, com menor acesso a bens e serviços de consumo, podem estar mais suscetíveis a fatores que conduzem ao suicídio. A insegurança laboral, o receio de perder o emprego e a conseqüente vulnerabilidade, especialmente em contextos de falta de suporte social, nos quais a situação de desemprego pode levar a carência dos bens essenciais, para si próprio e para a família pode ter uma relação positiva com o alto número de mortes por suicídio (ALVES; RODRIGUES, 2010). O percentual de lares chefiados exclusivamente por mulheres, juntamente com as variáveis acima descritas foram obtidas através do Censo Demográfico referente ao ano de 2010. Já para a variável número médio de habitantes (*log*) foram utilizados os dados do IBGE para os anos de 2008, 2009 e 2010. O conjunto de indicadores sociais da população e dos domicílios do Brasil, obtidos através dos dados do Censo Demográfico do IBGE, fornece elementos que permitem conhecer alguns importantes aspectos sociodemográficos das condições de vida da população residentes nos 5.565 municípios brasileiros. Entre as características apresentadas estão

⁵ Além das características socioeconômicas e sociodemográficas, as condições geográficas e climáticas também podem afetar o número de suicídios em muitos países (CHEN et al., 2010). Neste sentido, buscando captar a relação de condições climáticas e o suicídio, foram testadas as variáveis temperatura média no verão e temperatura média no inverno. No entanto, de acordo com os valores das estatísticas de AIC e BIC, os modelos testados com estas variáveis não apresentaram os melhores ajustes aos dados.

informações sobre sexo, idade, situação do domicílio, ocorrência de óbitos, cor ou raça, registro de nascimento, alfabetização e rendimento, para a totalidade da população, bem como informações sobre composição e características dos domicílios, entre outras (IBGE, 2016).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nestaseção, realiza-se uma breve análise descritiva dos dados referentes aos casos de suicídio ocorridos nos municípios brasileiros. Além de fornecerem subsídios para a discussão dos resultados, essas estatísticas indicam as diferenças demográficas e socioeconômicas dos municípios onde são registrados os óbitos por suicídios. Em seguida, são apresentados e discutidos os resultados obtidos pelos modelos econométricos utilizados.

4.1 RESULTADOS DESCRITIVOS

Esta pesquisa faz uso, principalmente, das informações disponíveis no SIM/DATASUS, onde são registradas as causas dos óbitos ocorridos no Brasil. As informações utilizadas são referentes aos municípios brasileiros no período de 2008 a 2010. A Tabela 1 apresenta o número médio de suicídios nos municípios, segundo a classificação do IFDH Municipal, no período de 2008 a 2010.

Tabela 1: Número de municípios segundo a classificação do IFDH Municipal – Brasil, 2008 a 2010

IFDHM*	Número de municípios	Número médio de suicídios por município	Std. Dev.	Min.	Max.
Qualidade de vida - alta - IFDHM >0,80	380	5.57	4,49	0	30,00
Qualidade de vida - média - IFDHM entre 0,50 e 0,79	4.893	6.69	7,67	0	82,00
Qualidade de vida - baixa - IFDHM até 0,49	291	3.53	4,72	0	31,00

Fonte: Elaboração própria a partir de MS /SVS - SIM (2016) e FIRJAN (2016). Nota: (*) a classificação dos níveis de desenvolvimento segue a metodologia anterior à revisão ocorrida em 2014.

A partir dessas informações é possível verificar como os suicídios estão distribuídos de acordo com o grau de desenvolvimento humano atingido pelo município onde foram realizados. No período de 2008 a 2010, é possível verificar que a média de suicídios cometidos no Brasil é maior em municípios com IFDHM entre 0,50 e 0,80, ou seja, com médio desenvolvimento humano. Por outro lado, o menor número de casos é registrado em municípios com baixa qualidade de vida (IFDHM até 0,49).

Como pode ser observado na Tabela 2, há diferenças entre os perfis dos municípios onde são registradas mortes por suicídio. É possível verificar que as maiores taxas de suicídio por 100 mil

habitantes ocorrem em municípios que possuem menor percentual de domicílios em situação de pobreza, ou seja, naqueles que possuem até 9,99% de domicílios nesta situação, são cometidos 7,11 suicídios a cada 100.000 habitantes.

Tabela 2: Taxas de suicídios segundo o percentual de domicílios em situação de pobreza extrema – Brasil, 2008 a 2010

Percentual de domicílios	Número de municípios	Taxa de suicídio (por 100 mil habitantes)
Até 9,99%	3.774	7,11
10% a 19,99%	1.182	7,11
20% a 24,99%	257	4,02
Acima de 25%	351	6,50

Fonte: Elaboração própria a partir de MS /SVS - SIM (2016) e IBGE (2016).

Na Tabela 3, pode-se observar que, no período de 2008 a 2010, o número médio de suicídios é amplamente maior nos municípios que têm como característica possuir os menores percentuais dos lares chefiados exclusivamente por mulheres, ou seja, nos 31 municípios onde apenas 9,9% dos lares o papel de chefe de família não é desempenhado pelo gênero masculino, mas sim por mulheres, apresentam uma média de suicídios superior a 16 mortes. No entanto, em municípios com mais de 26% de lares chefiados exclusivamente por mulheres é verificado um número médio menor de suicídios.

Tabela 3: Taxas de suicídios segundo o percentual de lares chefiados exclusivamente por mulheres – Brasil, 2008 a 2010

% Lares chefiados exclusivamente por mulheres	Número de municípios	Taxa de suicídios por município	Std. Dev.	Min.	Max.
Acima de 26%	2.136	5,28	5,44	0	50
Entre 10% e 25%	3.397	7,08	8,21	0	82
Até 9,9%	31	16,16	13,35	0	45

Fonte: Elaboração própria a partir de MS /SVS - SIM (2016) e IBGE (2016).

Ao classificar os suicídios no Brasil por tamanho da população dos municípios onde os casos são registrados (Tabela 4), é possível constatar que quase a metade dos suicídios (45,15%) é cometida em municípios com até 10.000 habitantes. O percentual acumulado revela que 80,76% dos suicídios ocorrem em municípios com até 30.000 habitantes. Pode-se observar que as maiores taxas de suicídios ocorrem em pequenos municípios e à medida que a população municipal aumenta, as taxas vão diminuindo progressivamente.

Tabela 4: Taxas de suicídio segundo tamanho da população – Brasil, 2008 a 2010

População municipal	Número de municípios	Taxa de suicídio (por 100 mil habitantes)	População municipal	Número de municípios	Taxa de suicídio (por 100 mil habitantes)
até 10.000	2.512	7,59	100.001 a 150.000	184	4,64
10.001 a 30.000	1.982	5,66	150.001 a 600.000	68	4,57
30.000 a 50.000	462	5,52	acima de 600.000	31	3,74
50.001 a 100.000	325	5,37			

Fonte: Elaboração própria partir de MS /SVS - SIM (2016) e IBGE (2016).

Os dados acerca do suicídio indicam que os municípios onde são verificados os maiores números de óbitos por auto violência não são aqueles com menor nível de desenvolvimento humano, pois os municípios com IFDHM elevado apresentam as maiores taxas de suicídios. Reforça essa constatação o fato de os municípios com menor percentual de domicílios em situação de pobreza (9,99% e 10% a 19,99%) registrarem taxas de suicídio de 7,11 óbitos a cada 100 mil habitantes. Além disso, é possível constatar que, proporcionalmente, as populações mais afetadas por este fenômeno são aquelas residentes em pequenos municípios, pois esses apresentam maiores taxas de suicídio. Outro fator preponderante nos casos de suicídio é a ocorrência em municípios com uma maior proporção de lares chefiados exclusivamente por mulheres. Em 31 municípios, os quais que possuem até 9,99% dos lares chefiados exclusivamente por mulheres, a taxa de suicídio foi de 16,66/100.000 habitantes. Por outro lado, nos municípios com mais de 26% dos lares chefiados por mulheres a mesma taxa foi de 5,28.

As características socioeconômicas dos municípios onde são registrados os suicídios indicam que fatores socioeconômicos e demográficos podem ajudar a entender melhor esse fenômeno de modo a identificar e construir melhores estratégias para seu enfrentamento. Na próxima subseção, são apresentados os principais resultados dos modelos econométricos construídos com o intuito de analisar o suicídio nos municípios brasileiros e gaúchos.

4.2 RESULTADOS ECONOMÉTRICOS

Nesta subseção são apresentados os resultados estimados por meio da equação (1) a partir do método de Regressão Quantílica para dados de contagem e dos modelos de Poisson e Regressão Binomial Negativa. Frequentemente, na Regressão Quantílica para dados de contagem são utilizados os quantis 0,10, 0,25, 0,50, 0,75, 0,90. No entanto, teoricamente, é possível utilizar um número ilimitado de quantis e, neste estudo, foram estimados os quantis 0,25, 0,50, 0,75, 0,90 devido ao elevado percentual de

municípios que possuem apenas um caso registrado de suicídio, ou seja, não sendo relevante a estimação de quantis menores. Na Tabela 5 são apresentados os resultados⁶ obtidos pelo método de Machado e Santos-Silva (2002) e do modelo Binomial Negativo.

Tabela 5: Resultados dos efeitos marginais para o modelo de Regressão Quantílica para dados de contagem e Binomial Negativa – número de suicídios – Brasil e Rio Grande do Sul

	Variável dependente: número de suicídios		q,25		q,50		q,75		q,90		Binomial Negativa					
BRASIL	IFDH Educação	-0,056		(-0,22)	0,383		(0,98)	0,612		(1,11)	1,506	***	(1,84)	0,380	*	(2,56)
	IFDH Saúde	2,271	*	(7,23)	3,140	*	(6,68)	4,896	*	(7,87)	5,119	*	(6,07)	1,426	*	(8,50)
	Log Taxa de Desemprego	-0,234	*	(-6,41)	-0,391	*	(-6,21)	-0,552	*	(-6,45)	-0,800	*	(-5,95)	-0,225	*	(-9,45)
	Log Pobreza	0,048	***	(1,82)	0,109	*	(2,92)	0,169	*	(3,32)	0,280	*	(4,59)	0,063	*	(4,63)
	Log Agropecuária	0,157	*	(8,99)	0,218	*	(8,95)	0,277	*	(7,16)	0,300	*	(4,95)	0,101	*	(10,71)
	Log Pmulheres	0,496	*	(4,93)	0,700	*	(4,27)	1,010	*	(4,39)	1,248	*	(3,40)	0,395	*	(6,58)
	Branca	0,015	*	(11,60)	0,021	*	(10,40)	0,029	*	(10,40)	0,041	*	(10,20)	0,011	*	(14,41)
	Indígena	0,015	*	(2,95)	0,028		(1,60)	0,066	***	(1,64)	0,139		(1,40)	0,028	*	(12,84)
	Ln População	1,204	*	(43,30)	1,940	*	(58,240)	2,807	*	(62,00)	3,730	*	(38,90)	1,007	*	(81,32)
	Qz ($\alpha \chi$)	1,25			2,29			3,66			5,16					
	DP	(0,02)			(0,03)			(0,05)			(0,08)					
	Qy	Qy=1			Qy=2			Qy=3			Qy=5					
	Observações	5.409														
	RIO GRANDE DO SUL	IFDH Educação	1,826		(0,95)	2,520		(0,97)	0,753		(0,16)	-0,432		(-0,08)	0,716	
IFDH Saúde		-0,285		(-0,13)	-1,913		(-0,78)	-2,377		(-0,51)	-3,056		(-0,51)	-0,448		(-0,77)
Ln Renda		-0,177		(-0,27)	0,252		(0,33)	0,850		(0,58)	0,655		(0,34)	0,136		(0,76)
Log Taxa de Desemprego		-0,150		(-0,78)	-0,207		(-1,30)	-0,413		(-0,92)	0,012		(0,02)	-0,100	***	(-1,84)
Log Pobreza		0,223		(1,18)	0,325	***	(1,82)	0,403		(1,06)	0,586	***	(1,76)	0,095	**	(2,08)
Log Agropecuária		0,208	*	(2,64)	0,270	**	(2,15)	0,426	*	(2,82)	0,901	*	(2,98)	0,099	*	(4,12)
Log Pmulheres		0,182		(0,32)	0,214		(0,32)	0,722		(0,56)	-0,829		(-0,46)	0,097		(0,57)
Branca		0,057	*	(3,04)	0,050	***	(1,76)	0,041	***	(1,72)	0,079	*	(2,80)	0,011	*	(2,79)
Ln População		2,277	*	(15,30)	3,024	*	(14,60)	4,048	*	(11,00)	5,830	*	(8,02)	0,960	*	(24,88)
Qz ($\alpha \chi$)		2,25			3,46			5,15			7,29					
DP		(0,12)			(0,13)			(0,23)			(0,27)					
Qy		Qy=2			Qy=3			Qy=5			Qy=7					
Observações		445														

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados gerados pelo *software* Stata12. Notas: (*), (**), (***) significante a 1%, 5% e 10%, respectivamente, e estatística Z entre parênteses.

Para fins de comparação, são apresentados os resultados para os municípios brasileiros e gaúchos. As estimações realizadas para os suicídios registrados nos municípios brasileiros e gaúchos permitem mostrar que a ocorrência de óbitos por suicídio é maior nos municípios do Rio Grande do Sul do que nos do Brasil. De acordo com o modelo estimado, os resultados encontrados para as duas amostras indicam que, em todos os quantis, a magnitude dos coeficientes estimados para os municípios gaúchos é superior à encontrada para todo o Brasil. Enquanto que o valor de Qy na amostra com informações dos municípios brasileiros nos quantis 0,75 e 0,90 possuem valor igual a 3 e 5, para o Rio Grande do Sul

⁶ O Anexo 1 mostra que a distribuição de probabilidade de Poisson subestima as contagens 0, 1 e 2, e sobrestima as contagens 3, 4, 5, 6 e 7 no modelo com todos os municípios do Brasil. No Anexo 2 é possível verificar que para o Rio Grande do Sul, a distribuição de probabilidade de Poisson subestima as contagens 0, 1, 2, 3 e sobrestima as contagens 3, 4, 5, 6, e 7. Já a distribuição Binomial Negativa apresenta um melhor ajuste aos dados para ambas as amostras. A presença de multicolinearidade entre os regressores do modelo escolhido foi avaliada por meio da matriz de correlação das variáveis independentes (Anexo 3). Contudo, os valores encontrados no teste estatístico indicam ausência de multicolinearidade.

atinge um valor igual a 5 e 7, respectivamente. Este resultado vai ao encontro dos dados disponibilizados pelo MS, que colocam os municípios gaúchos entre os primeiros colocados no *ranking* nacional com maior taxa de suicídios por 100.000 habitantes.

4.2.1 Análise dos Resultados para os Municípios do Brasil

Através dos resultados obtidos dos municípios brasileiros, observa-se que a variável IFDH Saúde é estatisticamente significativa para o modelo e possui uma relação positiva com a variável dependente em todos os quatro quantis estimados. Os resultados da estatística Z indicam que no primeiro quantil, o IFDH Saúde é a variável que tem terceira maior influência sobre o número de suicídios, sendo que a magnitude de seu efeito marginal passa a ter maior importância sobre a variável dependente nos municípios que possuem entre 3 e 5 mortes, ou seja, no terceiro e quarto quantil (0,75 e 0,90). Na regressão Binomial Negativa, além de estatisticamente significativa, a variável IFDH Saúde aparece como a quarta causa de maior influência na determinação do número de mortes por suicídios. Já a variável IFDH Educação não possui significância estatística em nenhum dos quatro quantis estimados e na regressão Binomial Negativa.

Verifica-se que a variável pobreza (log) é estatisticamente significativa para o modelo e possui uma relação positiva com as mortes por suicídio em todos os quantis estimados para o Brasil. Para os municípios brasileiros, a variável pobreza possui influência diferente à medida que há mudança no quantil, ou seja, no primeiro quantil ela é a sexta variável com maior importância na determinação do número de mortes, passando para a quinta posição nos quantis 0,50 e 0,75 e quarta entre os municípios com 5 mortes ou mais (quantil 0,90). Já no modelo Binomial Negativo, a pobreza é a sexta causa com maior influência sobre a variável dependente. Exemplificando, o aumento de 1% no número de domicílios em situação de pobreza acarretaria no crescimento de 0,28 mortes por suicídio nos municípios brasileiros (quantil 0,90).

A variável taxa de desemprego é significativa estatisticamente para o modelo, sendo a única cujos efeitos marginais são negativos em todos os quantis na amostra para os dados do Brasil, inclusive no modelo Binomial Negativo. Porém, a estatística Z indica que esta variável está entre as que possuem

menor importância na determinação do número de suicídios. Nos municípios brasileiros, o aumento dessa variável em 1% acarretaria na redução do número de suicídios em todos os quantis, sendo que no quantil 0,90 esta redução chegaria a 0,80mortes por suicídio.

Já os municípios com maior dependência de atividades de origem agropecuária, mensurada neste modelo através da variável *log* agropecuária, indicaram que esta característica é significativa estatisticamente e encontra-se entre as mais importantes na relação com o número de suicídios. Os resultados dos municípios brasileiros indicam que a variável é estatisticamente significativa para o modelo e seus coeficientes são positivos. No entanto, a dependência agropecuária está entre as duas principais variáveis preditivas somente nos dois primeiros quantis, diminuindo a influência nos dois últimos (0,75 e 0,90) e sendo a terceira no Binomial Negativa.

Por último, a variável que indicou possuir maior importância na determinação do número de suicídios para a amostra com os dados do Brasil, em todos os quantis, foi cor/raça branca. A partir do resultado da estatística *Z* é possível verificar que essa variável é a que possui maior influência na determinação do número de mortes em todos os quantis (0,25, 0,50, 0,75 e 0,90) e, inclusive, na regressão Binomial Negativa. É possível verificar, também, que a magnitude do efeito marginal é positiva e crescente à medida que são estimados quantis para municípios com maior número de mortes. Já a variável cor/raça indígena é estatisticamente significativa somente nos quantis 0,25 e 0,75, sendo que no primeiro e terceiro quantil a variável aparece entre as que têm menor importância na determinação das mortes por suicídio, segundo a estatística *Z*. No entanto, essa variável é a segunda com maior influência sobre a variável dependente na regressão Binomial Negativa.

4.2.2 Análise dos Resultados para os Municípios do Rio Grande do Sul

Para o Rio Grande do Sul, os resultados indicam que as variáveis IFDH Saúde e IFDH Educação não possuem significância estatística para os quantis estimados, resultado semelhante ao encontrado na regressão Binomial Negativa.

Observa-se que a variável pobreza (*log*) é estatisticamente significativa para o modelo apenas no segundo e no quarto quantil (0,50 e 0,90), sendo a segunda e terceira variável com maior importância na

determinação das mortes por suicídio nos municípios gaúchos nos respectivos quantis. Já no modelo Binomial Negativo, a pobreza está entre as três variáveis com maior influência sobre a variável dependente. Exemplificando, o aumento de 1% no número de domicílios em situação de pobreza acarretaria no crescimento de 0,58 mortes por suicídio nos municípios gaúchos (quartil 0,90).

No caso do Rio Grande do Sul, a variável taxa de desemprego é significativa apenas no modelo de regressão Binomial Negativa, sendo a variável com menor influência sobre o suicídio. Já os resultados da variável renda não são estatisticamente significativos para nenhum dos quatro quantis estimados e também para a Binomial Negativa.

No Rio Grande do Sul, a cor/raça branca também aparece como a variável mais importante na determinação da variável dependente, mas somente no primeiro quantil (0,25). Nos municípios que possuem entre 3 e 4 mortes (quartil 0,50), ela aparece como terceira com maior influência e nos demais quantis (0,75 e 0,90) e na regressão Binomial Negativa fica atrás somente da variável *log* da dependência agropecuária.

Conforme verificado através da estatística Z, nos municípios do Rio Grande do Sul a dependência agropecuária é a variável com maior influência sobre as mortes por suicídio em todos os quantis estimados (0,50, 0,75 e 0,90), com exceção do primeiro (0,25). Isso significa que na medida em que se passa do primeiro quantil (0,25) para um quantil onde os municípios possuem um número maior de mortes, a magnitude do efeito marginal dessa variável aumenta significativamente, sendo que nos três últimos quantis ela passa a ser a variável com maior importância na determinação de mortes por suicídio. Nos resultados do modelo Binomial Negativo, a dependência agropecuária também aparece como a variável com maior influência sobre a variável dependente.

4.3 DISCUSSÃO

A proposta deste estudo foi investigar a relação entre os fatores socioeconômicos e o número de mortes por suicídios nos municípios do Brasil e principalmente do Rio Grande do Sul. Os resultados obtidos através da Regressão Quantílica para dados de contagem indicaram que os municípios brasileiros com maior desenvolvimento humano relacionado à saúde (IFDH Saúde) apresentam menores números de

suicídio. Essa relação parece corroborar com a teoria sobre o tema, pois onde o nível de qualidade de vida é maior, com menos condições de instabilidade econômica e obstáculos sociais, espera-se um número menor de suicídios.

A situação de vulnerabilidade econômica medida pela variável pobreza indicou uma relação importante e positiva na determinação do número de mortes por suicídios no Brasil e principalmente no Rio Grande do Sul. Os resultados são semelhantes ao evidenciado no estudo de Loureiro et al. (2010), mostrando que as variáveis taxa de pobreza e renda foram relevantes para explicar o suicídio no Brasil, sendo que a renda (relação negativa) junto com o desemprego (relação positiva) causaram maior impacto sobre o suicídio. Já Gonçalves et al. (2011) indicam que a pobreza possui correlação negativa com as taxas de suicídio.

Apesar da taxa de desemprego ter apresentado uma relação inversa, ou seja, negativa com as mortes por suicídio, essa relação é distinta dos resultados obtidos na literatura sobre o tema, pois muitos estudos encontraram relações importantes e positivas entre a variável desemprego e o suicídio. Meneghel et al. (2004) indicam que a taxa de desemprego seria uma das variáveis causadoras reverses econômicos, o que pré-disponibilizaria os indivíduos ao suicídio. No entanto, o estudo realizado por Gerdtham e Ruhm (2006) apresenta evidências de que as taxas de mortalidade⁷ aumentam em períodos de melhoras cíclicas das condições econômicas. Para os autores, entre os fatores que podem gerar efeitos negativos na saúde das pessoas estão o aumento da jornada de trabalho, ocasionando maior esforço físico, o estresse laboral e as condições perigosas de trabalho. Em estudo publicado recentemente, Cylus et al. (2014) analisam a relação entre o aumento de programas de benefícios e subsídios às pessoas desempregadas e a diminuição do número de suicídios nos EUA no período de 1968-2008. Segundo os autores, o impacto das taxas de desemprego sobre os suicídios é compensado pela presença de programas de seguro desemprego.

A maior ocorrência de suicídios em municípios com alta dependência agropecuária indicou ser um dos principais fatores determinantes do número de suicídios. A relação encontrada para o Brasil e o Rio Grande do Sul vai ao encontro de resultados de outros estudos, entre eles Meneghel et al. (2004), onde os

⁷ Neste estudo, Gerdtham e Ruhm (2006) analisam a relação entre o aumento da taxa de mortalidade total de várias fontes importantes de mortes com o fortalecimento do mercado de trabalho nos países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), no período 1960-1997.

autores identificam que pessoas ligadas à ocupação agropecuária e pesca apresentam os coeficientes de mortalidade mais elevados. Porém, no estudo de Faria et al. (2006), não foram observadas estatísticas significativas que evidenciem associação entre suicídios e estrutura agrária ou culturas agrícolas.

Observou-se que entre as variáveis analisadas, a cor/raça branca é que possui a maior influência na determinação das mortes por suicídio nos municípios brasileiros. No Rio Grande do Sul, esse comportamento também é verificado, porém, somente nos municípios que possuem até dois óbitos por suicídio (quantil 0,25). Já nos municípios gaúchos com mais de duas mortes por suicídio, a cor/raça branca aparece entre os dois principais determinantes das mortes por violência auto infligida. A forte relação entre mortes por suicídio e a característica cor/raça branca pode estar relacionado aos exigentes padrões de conduta social presentes em municípios colonizados por imigrantes de origem europeia. Segundo Meneghel et al. (2004), quando o suicídio ocorre predominantemente em um grupo etário ou étnico, este evento pode estar funcionando como um medidor da pressão social à qual este grupo está submetido.

Já alta incidência de suicídios em povos indígenas foi verificada através da variável cor/raça indígena. Nos municípios brasileiros com até uma morte (quantil 0,25), a característica cor/raça indígena aparece entre um dos cinco fatores que mais influenciam as mortes por suicídio. Contudo, na Regressão Binomial Negativa, a cor/raça indígena aparece entre as variáveis com maior importância na determinação do suicídio no Brasil. Segundo Christante (2010), dados coletados pelo MS, no período de 2000-2005, já mostravam que o número de suicídios cometidos por indígenas da Região Centro-Oeste brasileira é 19 vezes maior que a média nacional. Já para os dados do Rio Grande do Sul, a variável cor/raça indígena não indicou possuir significância estatística nos resultados da Regressão Binomial Negativa e em nenhum quantil estimado.

Nesta subseção, foi possível evidenciar a relação entre fatores socioeconômicos e o número de suicídios ocorridos nos municípios do Brasil e do Rio Grande do Sul, através de indicadores socioeconômicos IFDM Saúde e Educação, dos dados do Censo Demográfico do IBGE, bem como das estatísticas sobre o suicídio sistematizadas pelo SIM/DATASUS. Nota-se que as variáveis selecionadas

com o intuito de captar a influência de fatores socioeconômicos e o suicídio são significativas para o modelo estimado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos determinantes sociais e econômicos do suicídio é importante na medida em que pode ser integrado na formulação de políticas públicas que visem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. Ao mesmo tempo, dentro de uma perspectiva de saúde pública, esse conhecimento pode diminuir fatores estressores que possam estar relacionados ao fenômeno do suicídio. Assim, poderá contribuir para melhorar as condições de vida da população e, assim, reduzir o sofrimento de potenciais suicidas e seus familiares, além dos prejuízos e danos causados à sociedade.

Desta forma, nesta pesquisa foram analisados os fatores socioeconômicos relacionados às altas taxas de mortalidade por suicídio nos municípios do Brasil e do Rio Grande do Sul, levando em consideração que no estado gaúcho estão localizados os municípios com maiores taxas de suicídio. Para tanto, foram utilizados três métodos de estimação indicados para a análise de dados de contagem, a Regressão de Poisson, a Regressão Binomial Negativa e, principalmente, a Regressão Quantílica para Dados de Contagem.

Os resultados mostraram que entre os indicadores socioeconômicos desenvolvidos pela FIRJAN e utilizados neste estudo, apenas o IFDH Saúde indicou ser importante na determinação das mortes por suicídio nos municípios brasileiros. Contudo, os suicídios ocorridos nos municípios do Rio Grande do Sul, no período analisado, não indicam ser influenciados pelo IFDH Saúde e Educação.

Atualmente, a pobreza é vista como uma situação que predispõe ao suicídio. No presente estudo, além de apresentar uma relação positiva com suicídios óbitos por violência auto infligida, a pobreza contribui de forma importante nos municípios com elevado número de mortes. No entanto, sua influência diminui em municípios com menos registros de óbitos por suicídio. Apesar de não ser o único fator a influenciar as mortes por suicídio, isto indica que os municípios com maior percentual de pessoas em situação de pobreza apresentam números mais elevados de suicídios.

A relação entre taxa de desemprego e renda buscou captar os efeitos das mudanças ocorridas na economia, ou seja, o aumento do estresse econômico e a instabilidade financeira e sua relação com o aumento das taxas de suicídio no período analisado. Muitas vezes, quando o PIB cresce atrelado à concentração de renda, caso não haja políticas públicas para melhorar as condições de vida da população, este fato pode aumentar o número de suicídios. A associação entre a taxa de desemprego e o número de mortes por suicídio, entretanto, mostra uma relação inversa, de maneira que se a taxa de desemprego dos municípios aumenta a tendência é diminuir as mortes por suicídio. Este comportamento pode estar relacionado aos programas de subsídios do governo para pessoas desempregadas e à diminuição do estresse laboral no período em que o trabalhador permanece sem emprego. Porém, outros estudos são necessários para investigar com maior profundidade esta relação.

Neste estudo, mostrou-se também que um dos principais fatores que afetam o número de casos de suicídio tanto no Brasil quanto no Rio Grande do Sul é o nível de dependência agropecuária. Percebeu-se, inclusive, que em municípios com números elevados de mortes, esta característica indica ser um dos grandes determinantes, o que indica uma forte associação entre taxas de mortalidade por suicídio e a atividade agropecuária. Acredita-se que grande parte dos municípios brasileiros passou por transformações que modificaram a paisagem do campo. Além de questões econômicas, como o grande número de famílias em situação de pobreza residentes nos municípios brasileiros, principalmente nas regiões rurais e a redução nos postos de trabalho, a modificação nas formas de produção por meio do uso de máquinas e produtos químicos e a tensão causada entre valores mais tradicionais e novos, aliados à impossibilidade da construção de uma identidade social nova ou alternativa, pode estar elevando o número de mortes por suicídio. A mortalidade elevada causada pelo suicídio em municípios com maior dependência agropecuária pode estar refletindo também as precárias condições de sobrevivência da população envolvida diretamente nesta atividade econômica, entre elas o grau de endividamento, a concentração da terra, o êxodo rural e até mesmo o maior isolamento social desse estrato social. Vale ressaltar também que muitas pessoas que cometeram suicídio em áreas urbanas podem ser oriundas do meio rural.

De acordo com este estudo foi possível diagnosticar, também, que a característica cor/raça branca e indígena está entre os principais fatores determinantes das mortes por suicídio nos municípios brasileiros. Porém, no Rio Grande do Sul, somente a cor/raça branca mostrou possuir relação com o número de mortes por suicídio. O grande número de mortes por suicídios nos municípios brasileiros associados à cor/raça indígena pode estar relacionado diretamente aos embates com fazendeiros, cujo resultado tem sido o avanço das fronteiras agropecuárias. Já nos municípios com escassa presença indígena, mais especificamente no caso dos municípios do Rio Grande do Sul, a forte relação entre o número de suicídios e a cor/raça branca pode estar relacionada às características do processo imigratório ocorrido nesse estado, com a grande presença de imigrantes de origem europeia, principalmente alemã, com seus exigentes padrões de conduta social.

Outra característica que indicou influenciar o número de óbitos por violência auto infligida foi o percentual de domicílios chefiados por mulheres. No entanto, esta influência é verificada somente nos municípios brasileiros.

O suicídio é um ato de desespero que resulta na morte voluntária pela própria vítima. Apesar de as estimativas obtidas neste estudo terem sido significativas, confirmando a maior parte dos resultados encontrados na literatura sobre fatores socioeconômicos e suicídios, os resultados devem ser vistos com cautela, em virtude da complexidade dos fatores, não só econômicos, que influenciam na intensão de cometer suicídio. Sendo assim, sugere-se que novas pesquisas incluam outras variáveis explicativas, como, por exemplo, os efeitos dos programas de subsídio às pessoas desempregadas e aos pequenos e médios agricultores, do seguro agrícola, bem como, do alcance das estruturas de saúde disponíveis nos municípios brasileiros. Além de estudos específicos por gênero que possibilitem explicara ocorrência de taxas de suicídios mais elevadas para o gênero masculino do que para o feminino. Outros fatores que despertam interesse investigativo e que podem ser analisados com maior profundidade é a relação entre aspectos culturais, como as inúmeras denominações religiosas existentes no Brasil, e o nível de vulnerabilidade ao suicídio.

Por fim, os resultados obtidos neste estudo podem contribuir para uma melhor compreensão dos fatores econômicos envolvidos nesse fenômeno, bem como na construção de políticas públicas direcionadas aos municípios que apresentem características socioeconômicas que estejam relacionadas ao suicídio. Deste modo, o conhecimento dos determinantes socioeconômicos do suicídio é útil para evidenciar não só a importância da garantia ao acesso universal e serviços de saúde apropriados e custo-efetivos, como também a necessidade de implementação de programas que se destinem à promoção da saúde e à prevenção das perturbações mentais. Para tal, é fundamental o incentivo e o apoio à investigação, não apenas no âmbito do desenvolvimento de tratamentos eficazes, mas também como objetivo de elucidar os seus determinantes e avaliar a prestação de cuidados pelos serviços de saúde.

THE SOCIOECONOMIC FACTORS RELATED TO SUICIDE MORTALITY: A STUDY IN THE CITIES OF BRAZIL AND IN RIO GRANDE DO SUL

Abstract: This study aims to identify the socioeconomic factors related to suicide mortality in the cities of Brazil and in Rio Grande do Sul. The methods used were Poisson regression, negative binomial and quantile for count data. The results revealed that poverty contributed to the death toll in cities and there was an inverse relationship between unemployment and suicides. The level of agricultural dependence also affected the number of cases in Brazil and in the state. Finally, white and Indian color/race are among the main determinants of suicide deaths in Brazilian cities.

Keywords: Suicide; Socioeconomic determinants; Brazil/Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.

AKAIKE, H. A new look at the statistical model identification. *IEEE Transaction on Automatic Control*, AC-19, p. 716-723, 1974.

BECKER, G. S. *The economic approach to human behavior in Becker G: the economic approach to human behavior*. Chicago: University of Chicago Press, 1976.

BLAKELY, T. A., COLLINGS, S. C.; ATKINSON, J. Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *Journal Epidemiol. Community Health*, n. 57, p. 594-600, 2003.

BRAINERD, E. Economic reform and mortality in the former Soviet Union: a study of the suicide epidemic in the 1990s. *European Economic Review*, n. 45, p. 1007-1019, 2001.

- BURR, J.A.; MCCALL, P. L. GRINES, E. P. Catholic religion and suicide: the mediating effect of divorce. *Social Science Quarterly*, v. 2, n. 75, p. 300–318, 1994.
- CAMERON, S. Economics of Suicide. In: BOWMAKER, S. W. (ed.). *Economics Uncut: a complete guide to life, death and misadventure*. Cornwall: MPG, 2006. p. 229-263.
- CERQUEIRA, D. R.; CARVALHO, A. X.; LOBÃO, W. J.; RODRIGUES, R. I. *Análise dos custos e consequências da violência no Brasil*. Brasília: IPEA, 2007.
- CHANG, S. S.; GUNNELL, D.; STERNE, J. A.; LU, T. H.; CHENG, A. T. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia?: a time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Social Science & Medicine*, v. 7, n. 68, p. 1322-1331, 2009.
- CHEN, J.; CHOI, Y. J.; SAWADA, Y. *How is suicide different in Japan?* Japão, 2007. (Working Paper, CIRJE-F-526).
- CHEN, J.; CHOI, Y. J.; MORI, K.; SAWADA, Y.; SUGANO, S. Socio-economic studies on suicide: a survey. *Journal of Economic Surveys*, Oxford, p.1-42, 2010.
- CHRISTANTE, L. Saúde mental: com saída. *Revista UNESP Ciência*, v.2, n.13, p.30-34, 2010.
- CYLUS, J.; GLYMOUR, M. M.; AVENDANO, M. Do generous unemployment benefit programs reduce suicide rates? a state fixed-effect analysis covering 1968-2008. *American Journal of Epidemiology*, v. 12, n. 179, p. 45-52, 2014.
- DATASUS. Departamento de Informática e Informação do Ministério da Saúde. *Informações de Saúde*. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em 15 jan. 2016.
- DEB, P.; HOLMES, A. Estimates of the use and costs of behavioural health care: a comparison of standard and finite mixture models. In: *Econometric Analysis of Health Data*. Andrew Jones, Owen O'Donnell, John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, UK, 2002.
- DEB P; TRIVEDI P. The structure of demand for health care: latent class versus two-part models, *Journal of Health Economics*, v. 21, p. 601-625, 2002.

- DÍAZ, E.; BARRÍA, R. Suicidio y Producto Interno Bruto (PIB) en Chile: hacia un modelo predictivo. *Revista Latino-americana de Psicología*, v. 2, p. 343-359, 2006.
- DURKHEIM, É. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FARIA, N. M. X.; VICTORA, C. G.; MENEGHEL, S. N.; CARVALHO, L. A. D.; FALK, J. W. Suicide rates in the State of Rio Grande do Sul, Brasil: association with socioeconomic, cultural, and agricultural factors. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 2611-21, 2006.
- FAUPEL, C. E.; KOWALSKI, G. S.; STARR, P. D. Sociology's one law: religion and suicide in the urban context. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 26, p.523-534, 1987.
- FEE. Fundação de Economia e Estatística. *Índice de Desenvolvimento Socioeconômico*. Disponível em: http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_idese.php. Acesso em: 10 jan. 2016.
- FERRETTI, F.; COLUCCIA, A. Socio-economic factors and suicide rates in European Union countries. *Legal Medicine*, v.11, n. 1, apr. 2009.
- FIRJAN. FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO RIO DE JANEIRO. *Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal*. Disponível em: <<http://www.firjan.org.br/ifdm/>>. Acesso em: 6jan. 2016.
- GERDTHAM, U. G.; JOHANNESSON, M. A note on the effect of unemployment on mortality. *Journal of Health Economics*, v.22, n.3, p.505-518, 2003.
- GERDTHAM, U. G.; RUHM, C. J. Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. *Econ Hum Biol.*, v. 4, n. 3, p. 298-316, 2006.
- GIOTAKOS, O.; TSOUVELAS, G.; KONTAXAKIS, V. Suicide rates and mental health services in Greece. *Psychiatrike*. v.23, n.1, p.29-38, 2012.
- GODOY, M. R.; BALBINOTTO NETO, G.; BARROS, P. P. *A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil e risco moral: uma aplicação da Regressão Quantílica Para Dados de Contagem*. Latin American and Caribbean Law and Economics Association (ALACDE) - Annual Papers, 2009.
- GONÇALVES, L. R. C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA JÚNIOR, L. B. O. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Economia*, v.21, n.2, p.281-316, ago. 2011.
- Revista Econômica, vol. 18, n. 2, dez. 2016.

- GROSSMAN, Michael. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*, v. 80, p.223-249, 1972.
- HAMERMESH, D. S.; SOSS, N. M. An economic theory of suicide. *The journal of political economy*. v.82, n.1, p.83-98, 1974.
- HELLIWELL, J.H. Well-Being and social capital: does suicide pose a puzzle? *Social Indicators Research*, v.81, p.455-496, 2007.
- HUANG, W. Religion, culture, economic and sociological correlates of suicide rates: a cross-national analysis. *Applied Economics Letters*,v. 3, p.779-782, 1996.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico: Características da População e dos Domicílios 2010*. Disponível em:
 <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2017&id_pagina=1&titulo=Censo-2010>. Acesso em: 5 jan. 2016.
- KIEMO, K. *Towards A Socio-Economic and Demographic Theory of Elderly Suicide: A Comparison of 49 Countries At Various Stages of Development*. Uppsala, 2004.
- KOO, J.; COX, W. *An economic interpretation of suicide cycles in Japan*. Federal Reserve Bank of Dallas. Dallas, 2006. (Working Paper, 0603).
- LEIGH, A.; JENCKS, C. Inequality and mortality: long-run evidence from a panel of countries. *Journal of Health Economics*,v. 26, n. 1, p. 1-24, 2007.
- LIU, C. Utilization of General practitioners' Services in Canada and the United States: A Quantile Regression for Counts Analysis. *University of Guelph*. Working Paper, out. 2007.
- LOUREIRO, P. R.; MENDONÇA, M. J.; SACHSIDA, A. *Os determinantes econômicos do suicídio: um estudo para o Brasil*. IPEA, Rio de Janeiro, 2010.
- MACHADO, J. A. F.; SANTOS-SILVA, J. M. C. Quantiles for counts. *The Institute for Studies Fiscal*. Working Paper, 2002.
- MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. Suicide mortality: gender and socioeconomic differences. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 357-63, 2003.
- Revista Econômica, vol. 18, n. 2, dez. 2016.

- MARTINS JUNIOR, D. F.; NETO, J. F. S. Tendência espacial nas taxas de suicídio no Brasil, período 1980-2002. In: VI ENCONTRO NACIONAL DA ANPEGE, 2005, Fortaleza. *Anais...* Fortaleza, 2005.
- MELLO-SANTOS, C. D.; BERTOLOTE, J. M.; WANG, Y. P. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 2, p. 131-4, 2005.
- MENEGHEL, S. N.; VICTORA, C.G.; FARIA, N.M.; CARVALHO, L.A; FALK, J.W. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, p.804-810, 2004.
- MINAYO, M. S. A auto violência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v.4, n.2, p.1-10, abr./jun. 1998.
- MIRANDA, Alfonso. *QCOUNT*: Stata program to fit quantile regression models for count data. Statistical software components, Boston College Software, 2006.
- MORRELL, S.; TAYLOR, R.; QUINE, S.; KERR, C. Suicide and unemployment in Australia 1907-1990. *Social Science & Medicine*, v. 36, n. 6, p.749-756, 1993.
- MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2016.
- OSGOOD, D. W. Poisson-based regression analysis of aggregate crime rates. *Journal of Quantitative Criminology*, v. 16, p. 21-43, 2000.
- PHILLIPS, M. R.; LIU, H.; ZHANG, Y. Suicide and social change in China. *Culture, Medicine and Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 25-50, 1999.
- PINDYCK, R. Volatility in Natural Gas and Oil Markets. *The Journal of Energy and Development*. V. 30, n. 1, p. 1-19, 2004.
- PINTO, L. W.; SILVA, P. F. M. C.; PIRES, O. T.; ASSIS, G. S. Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007. *Ciência e Saúde Coletiva*. V. 17, n. 8, p. 2003-2009, 2012.

PLATT, S.; HAWTON, K. Suicidal behaviour and the labor market. In K. HAWTON; HEERINGEN (eds). *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: John Wiley, 2000. Chapter 20.

RIPHAHN, R. T.; WAMBACH, A.; MILLION, A. Incentive effects in the demand for health care: A bivariate panel count data. *Journal of Applied Econometrics*, v.18, n. 4, 2003.

RODRIGUES, Regina S; ANTOLINI, Jorge. Suicídio em jovens: fatores de risco e análise quantitativa espaço-temporal (Brasil, 1991-2001). *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 2, n. 7, 2006.

RODRÍGUEZ, A. Income inequality, unemployment, and suicide: a panel data analysis of 15 European countries. *Applied Economics*, v.37, p.439-451, 2005.

SANTANA, F. D. S.; SOUZA, E. R. D.; MINAYO, M. C. D. S.; MALAQUIAS, J. V.; REIS, A. C. Evolução temporal da mortalidade por suicídio no Brasil, 1980 a 1999. *Boletim Claves/Cenepi*, dez. 2002.

SANTOS SILVA, João M. C.; WINDMEIJER, Frank. Two-part multiple spell models for health care demand. *Journal of Econometrics*, Elsevier, vol. 104, n. 1, p. 67-89, aug. 2001.

SCHNITMAN, G.; KITAOKA, E. G.; AROUCA, G. S. D. S.; LIRA, A. L. D. S.; NOGUEIRA, D.; DUARTE, M. B. Taxa de Mortalidade por Suicídio e Indicadores socioeconômicos nas Capitais Brasileiras. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.34, n.1, p.44-59, jan. 2010.

SHIKIDA, C.; GAZZI, R. A. V.; JUNIOR, A. *Teoria econômica do suicídio: estudo empírico para o Brasil*. Belo Horizonte: IBMEC/ MG, 2006. (Working Paper, WP39).

SIMPSON, M.; CONKLIN, G. Socioeconomic development, suicide and religion: a test of Durkheim's theory of religion and suicide. *Social Forces*, v. 67, p. 945-964, 1989.

SOARES, G.; CAMPAGNAC, V.; GUIMARÃES, T. Gênero e Suicídio no Rio de Janeiro. *Cadernos de Segurança Pública*, ano IV, n. 3, p. 1-7, 2012.

WASELFISZ, Julio J. *Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil*. Brasília: Flacso Brasil/Secretaria Geral da Presidência da República, 2014.

WERLANG, R. Suicídio: uma análise causal das taxas de mortalidade-suicídio no Rio Grande do Sul. In: XLII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL. *Anais...* Cuiabá, 2004.

WINKELMANN, R. Health care reform and the number of doctor visits-an econometric analysis. *Journal of Applied Econometrics*, v. 19, p. 455-472, 2004.

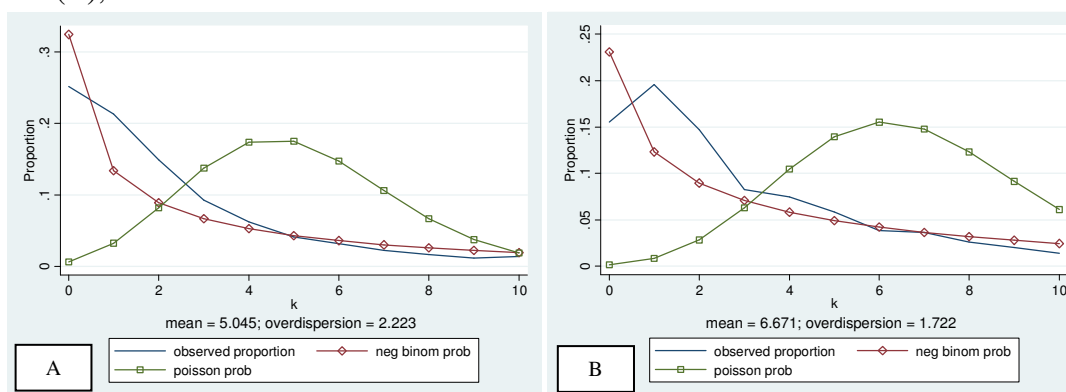
YANG, B. Suicide and unemployment: Predicting the smoothed trend and yearly fluctuations. *Journal-of-Socio-Economics*, v.21, n. 1, p.39-41, 1992.

Recebido para publicação em outubro de 2016.

Aprovado para publicação em março de 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Distribuição de Poisson e Distribuição Binomial Negativa – municípios do Brasil (A) e do Rio Grande do Sul (B), 2008-2010



Fonte: Elaboração própria dos resultados gerados pelo *software* Stata12.

Anexo 2: Número de suicídios por município – Brasil e Rio Grande do Sul, 2008-2010

Total de suicídios	Quantidade de municípios		Percentual de suicídios		Percentual de suicídios acumulado	
	BR	RS	BR	RS	BR	RS
0 a 5	4.511	354	81,07	71,37	81,1	71,37
6 a 10	541	67	9,72	13,51	90,8	84,88
11 a 20	297	45	5,34	9,07	96,1	93,95
21 a 30	90	13	1,62	2,62	97,8	96,57
31 a 40	36	6	0,65	1,21	98,4	97,78
41 a 50	27	3	0,49	0,6	98,9	98,39
51 a 60	15	2	0,27	0,4	99,2	98,79
61 a 70	17	3	0,31	0,6	99,5	99,4
71 a 80	6	1	0,11	0,2	99,6	99,6
Acima de 81	24	2	0,43	0,4	100,0	100
Total	5.564	496	100	100		

Fonte: Elaboração própria dos resultados gerados pelo *software* Stata12.

Anexo 3: Matriz de Correlação de Variáveis

	Variáveis	Total de Suicídios	IFDH Educação	IFDH Saúde	Log Taxa de Desemprego	Log Pobreza	Log Agropecuária	Log Percentual Mulheres	Cor/Raça Branca	Cor/Raça Indígena	Ln População
BRASIL	Total de Suicídios	1									
	IFDH Educação	0,0752	1								
	IFDH Saúde	0,0656	0,6494	1							
	Log Taxa de Desemprego	0,0368	-0,2481	-0,3676	1						
	Log Pobreza	-0,1118	-0,7276	-0,6504	0,3605	1					
	Log Agropecuária	-0,3313	-0,1534	-0,0883	-0,2913	0,1854	1				
	Log Percentual Mulheres	0,0942	-0,1364	-0,2127	0,5231	0,222	-0,352	1			
	Cor/Raça Branca	0,0578	0,6027	0,6792	-0,5683	-0,7386	-0,0251	-0,354	1		
	Cor/Raça Indígena	-0,0027	-0,1598	-0,1728	-0,0086	0,1144	0,0401	-0,085	-0,128	1	
	Ln População	0,3788	-0,0357	-0,0886	0,3126	-0,0755	-0,6406	0,3428	-0,0883	-0,0063	1
RIO GRANDE DO SUL	Variáveis	Total de Suicídios	IFDH Educação	IFDH Saúde	Ln Renda	Log Taxa de Desemprego	Log Pobreza	Log Agropecuária	Log Percentual Mulheres	Cor/Raça Branca	Ln População
	Total de Suicídios	1									
	IFDH Educação	-0,0215	1,0000								
	IFDH Saúde	-0,0622	0,3952	1,0000							
	Ln Renda	0,2977	0,5463	0,3912	1,0000						
	Log Tx de Desemprego	0,2677	-0,1120	-0,2897	0,0042	1,0000					
	Log Pobreza	-0,1580	-0,4765	-0,3335	-0,7117	0,0222	1,0000				
	Log Agropecuária	-0,5172	-0,0863	0,0184	-0,3612	-0,3951	0,3861	1,0000			
	Log Percentual Mulheres	0,3304	-0,1004	-0,2532	-0,0106	0,6999	-0,0239	-0,4581	1		
	Cor/Raça Branca	-0,0309	0,3363	0,2905	0,3763	-0,2553	-0,5236	-0,0705	-0,2459	1	
Ln População	0,6432	-0,0194	-0,1199	0,2839	0,5784	-0,2558	-0,7272	0,6624	-0,0732	1	

Fonte: Elaboração própria dos resultados gerados pelo *software* Stata12.