



OBSERVATÓRIO NACIONAL
DA FAMÍLIA

Boletim Fatos e Números

Saúde Mental

Secretaria Nacional da Família



MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Jair Messias Bolsonaro

Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

Cristiane Rodrigues Britto

Secretária Nacional da Família

Angela Vidal Gandra da Silva Martins

Diretora do Departamento de Equilíbrio Trabalho-Família

Samantha Albano Amorim Cardoso

Coordenadora-Geral de Estudos, Pesquisas e Avaliação

Ana Paula Faria Felipe

Organizadores

Gustavo Adolfo Pedrosa Daltro Santos

Pedro Henrique Oliveira Miranda

Maria Victória Saorini Correia de Sousa

Revisão

Ana Paula Faria Felipe

Samantha Albano Amorim Cardoso

Apoio de Produção

Lindson Gomes dos Santos

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Secretaria Nacional da Família
Observatório Nacional da Família

EQUIPE EDITORIAL

EDITORA-CHEFE

Angela Vidal Gandra da Silva Martins

CONSELHO EDITORIAL

Ana Paula Faria Felipe

Daniel Celestino de Freitas Pereira

Marcelo Couto Dias

Samantha Albano Amorim Cardoso

O *Boletim Fatos e Números* é uma publicação eletrônica, gratuita e trimestral do Observatório Nacional da Família da Secretaria Nacional da Família/Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (SNF/MMFDH).

Setor Bancário Sul, Quadra 02, Bloco H, lote 08, 10º andar. Edifício Banco do Brasil - Sede II.
Brasília/DF - CEP: 700.073-902.

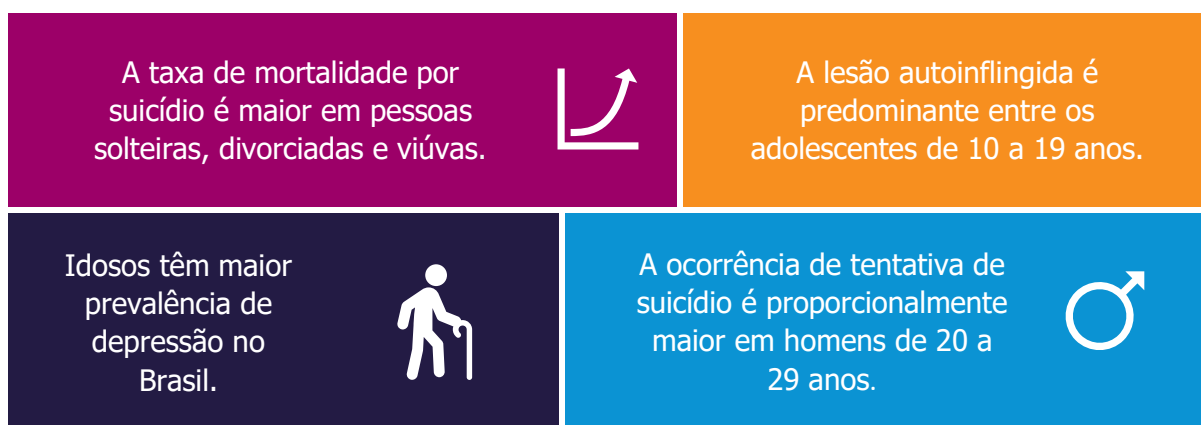
Contato: cgepa@mdh.gov.br

Apresentação

A família acolhe e promove a pessoa em sua integralidade, por meio de relações de confiança e reciprocidade. Por isso, ela tende a ser fortemente afetada em razão de problemas de saúde mental de seus membros. A depressão, por exemplo, considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma das principais causas de incapacidade, pode impactar negativamente a família em suas relações e funcionamento.

Ao mesmo tempo, estudiosos de diferentes correntes compartilham a perspectiva de que a família é central para o enfrentamento da depressão e de outros problemas de saúde mental. A família integra a rede psicossocial de suporte das pessoas e pode ser um recurso para a prevenção e o combate à depressão e a algumas de suas possíveis consequências, como a automutilação e o suicídio.

Esta edição do **Boletim Fatos e Números** traz dados sobre depressão, lesões autoinflingidas e suicídio em relação às fases da vida, sexo e estado civil no Brasil. Os dados apresentados referem-se a anos compreendidos entre 2010 e 2019, uma vez que não foram localizados dados mais recentes. Não obstante, a presente edição será atualizada quando tais dados estiverem disponíveis em sítios eletrônicos oficiais.



Fonte: Elaborado a partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde.

Depressão

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), comparando-se os anos de 2013 e 2019, houve no Brasil significativo aumento do número de indivíduos que reportaram diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental.

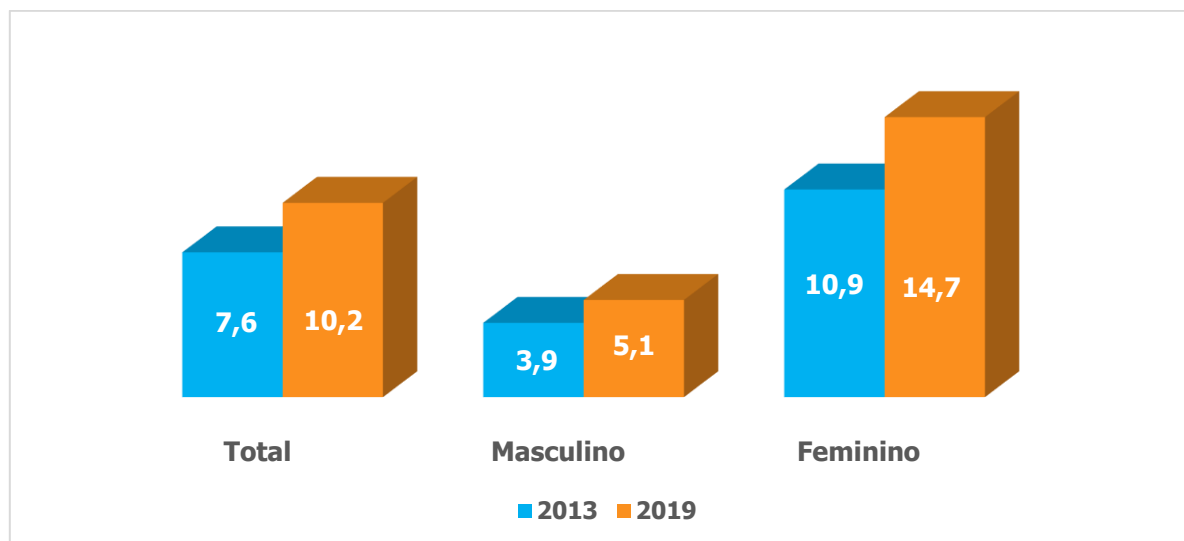
Em 2019, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais de idade referiram ter recebido tal diagnóstico, o equivalente a aproximadamente 16,3 milhões de pessoas. O percentual apresentou um aumento de 34% em relação a 2013, quando havia 7,6% de pessoas em situação equivalente (Gráfico 1).

Desagregando os dados por sexo, verificou-se que independentemente do ano em análise mulheres referiram diagnóstico de depressão com aproximadamente 2,8 vezes mais frequência do que os homens. Outrossim, comparando-se os anos de 2013 e 2019, a proporção dos que reportaram diagnóstico de depressão aumentou ligeiramente mais entre as mulheres (35%) do que entre os homens (31%) (Gráfico 1).

Em 2019, os idosos entre 60 e 64 anos representavam a faixa etária proporcionalmente mais afetada: 13,2% tinham sido diagnosticados com depressão. Já o menor percentual, de 5,9%, foi observado entre jovens adultos de 18 a 29 anos de idade (Gráfico 2).

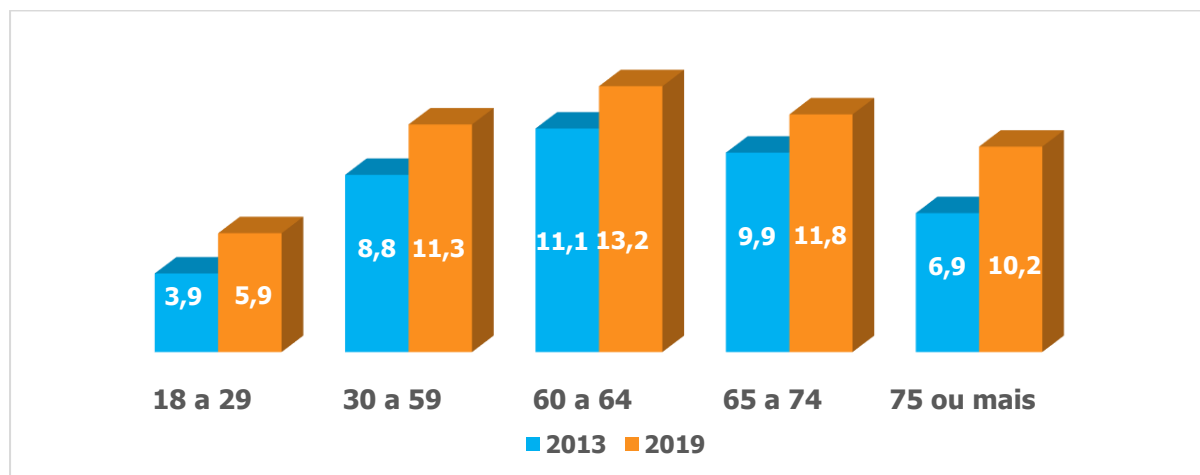
Contudo, no período analisado, a maior variação na proporção de pessoas que relataram ter sido diagnosticadas com depressão foi verificada entre os adultos de 18 a 29 anos (51% de aumento), seguidos dos idosos de 75 anos ou mais (48% de aumento) (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por sexo – Brasil, 2013 e 2019 (%)¹



Fonte: Elaborado a partir de tabelas da PNS/IBGE.

Gráfico 2 – Pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por grupos de idade – Brasil, 2013 e 2019 (%)²



Fonte: Elaborado a partir de tabelas da PNS/IBGE.

¹ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013:** Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=resultados>. Acesso em: 28 set. 2022.

² **Pesquisa Nacional de Saúde 2019:** Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=resultados>. Acesso em: 28 set. 2022.

² *Idem.*

Lesões autoinflingidas

Dados do Ministério da Saúde revelam uma tendência ao aumento da ocorrência de lesões autoinflingidas entre crianças e adolescentes³ no período de 2011 a 2018.

Entre as crianças (faixa de 0 a 9 anos), levando-se em consideração o início e o fim do período, houve acréscimo de um ponto percentual na proporção de ocorrências, o equivalente nesse caso a uma variação da ordem de 1.000% (Gráfico 3), passando de 9 ocorrências (de um total de 10.845) nessa faixa etária para 929 (de um total de 86.943).

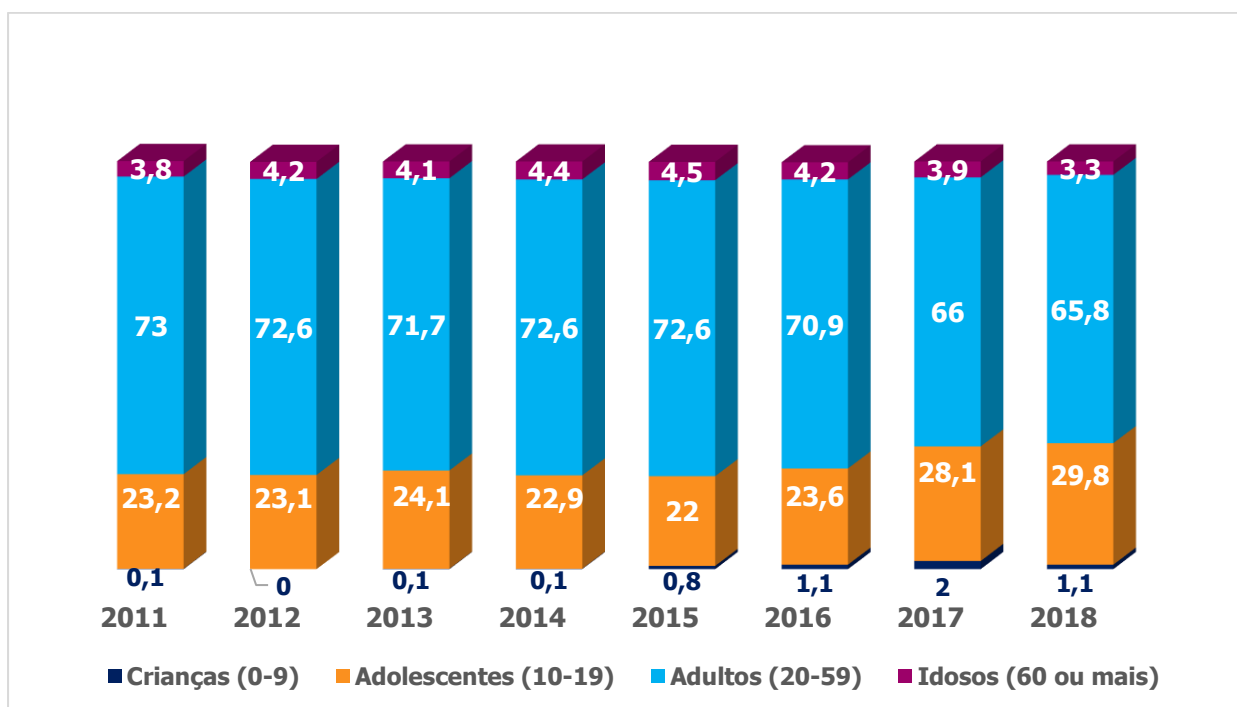
Entre os adolescentes (faixa etária de 10 a 19 anos), comparando-se os anos de 2011 e 2018, a ocorrência de lesões autoinflingidas passou de 23,2% para 29,8%, revelando crescimento de 28% (Gráfico 3).

A fim de melhor ilustrar a ocorrência desse tipo de lesões em adolescentes, ao cruzar-se os dados apresentados no Gráfico 3 com dados do IBGE acerca da população residente no Brasil em 2018⁴, verificou-se que os adolescentes (10 a 19 anos) eram, em 2018, 15,2% da população e somavam 29,8% das ocorrências de lesões autoinflingidas. Já os adultos (20 a 59 anos) perfaziam 57,4% da população e acumulavam 65,8% das ocorrências de lesão.

³ De acordo com a classificação utilizada no Boletim Epidemiológico referenciado na nota de rodapé subsequente.

⁴ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual**. Tabela 6407 – População residente, por sexo e grupos de idade. 2018. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6407>>. Acesso em: 30 set. 2022.

Gráfico 3 – Distribuição das lesões autoinflingidas, segundo faixa etária e ano de ocorrência – Brasil, 2012 a 2018 (%)⁵



Fonte: Elaborado a partir do Boletim Epidemiológico nº 38 do Ministério da Saúde.

Suicídio

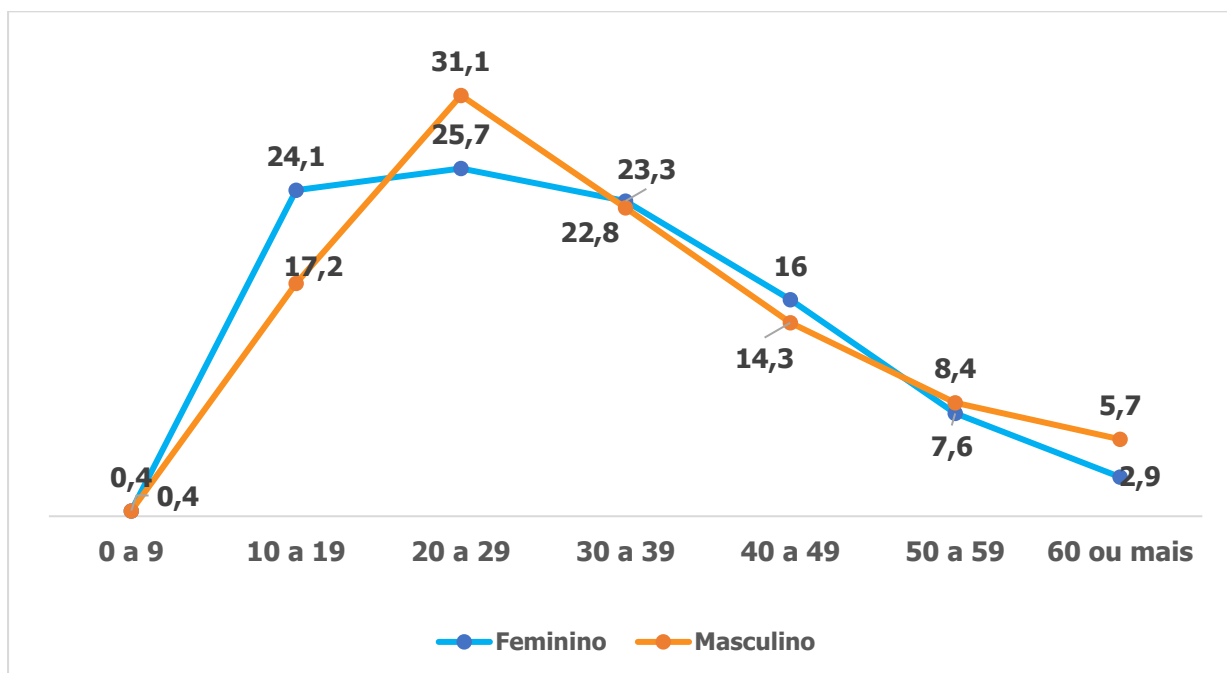
Analisando os dados relativos a tentativas de suicídio (Gráfico 4), observou-se que as ocorrências se concentraram proporcionalmente nas três faixas etárias que vão dos 10 aos 39 anos de idade, representando em torno de 70% dos casos tanto entre homens quanto entre mulheres.

Contudo, no que se refere às mulheres, a distribuição do percentual de ocorrências nessas três faixas etárias (10 a 19 anos, 20 a 29 anos e 30 a 39 anos)

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil.** Brasília-DF: Ministério da Saúde. Volume 51, Nº 38, p. 1–08, set. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no38#:~:text=Em%20compara%C3%A7%C3%A3o%20com%20as%20demais,2%C6%25%20em%20adolescentes>. Acesso em: 26 set. 2022.

demonstrou-se mais homogênea, oscilando entre um mínimo de 23,3% (30 a 39 anos) e um máximo de 25,7% (20 a 29 anos). Por sua vez, entre os homens, as taxas apresentaram maior variabilidade, com mínima de 17,2% (10 a 19 anos) e máxima de 31,1% (20 a 29 anos).

Gráfico 4 – Tentativas de suicídio notificadas pelo Sinan, por faixas etárias e sexo – Brasil, 2011 a 2016 (%)⁶



Fonte: Elaborado a partir do Boletim Epidemiológico nº 30 do Ministério da Saúde.

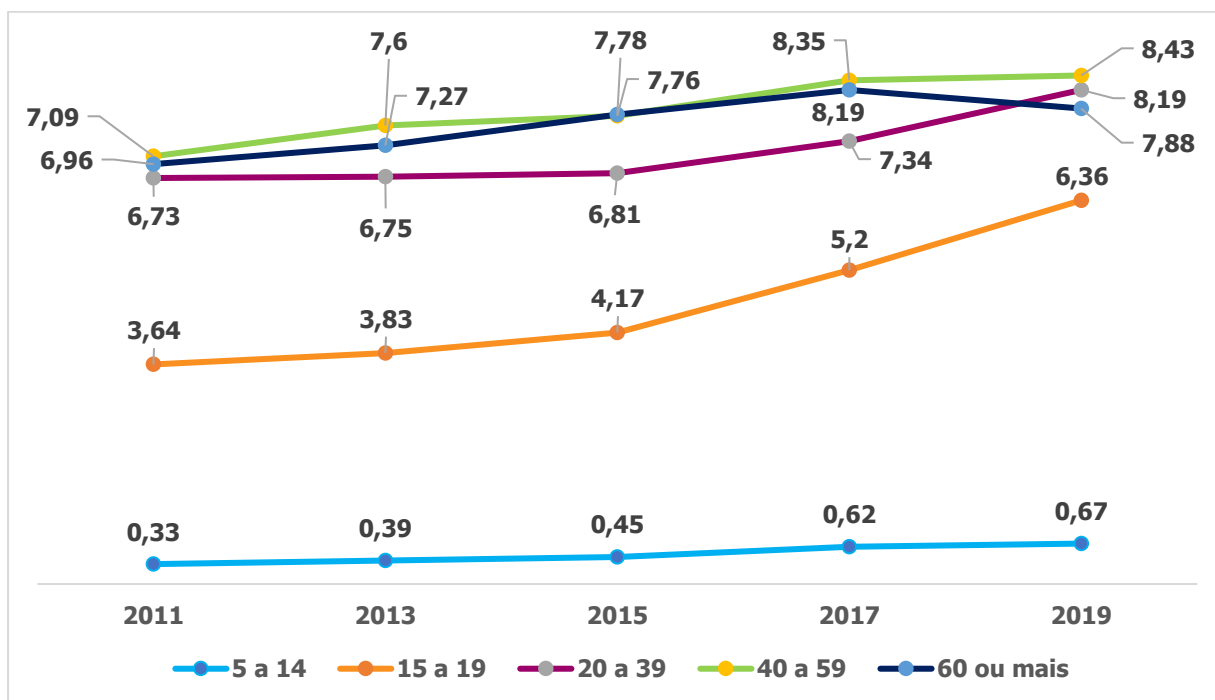
Já em relação à mortalidade por suicídio, a análise da evolução das taxas por faixa etária demonstrou tendência ao aumento proporcional da morte por suicídio em todos os grupos, sobretudo de 5 a 14 anos (103% de aumento comparando-se os anos de 2011 e 2019) e de 15 a 19 anos (75% de aumento em comparação equivalente) (Gráfico 5).

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Suicídio. Saber agir e prevenir.** Brasília-DF: Ministério da Saúde. Volume 48, Nº 30, p. 02–14, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>. Acesso em: 23 set. 2022.

Comparando-se homens e mulheres, a taxa de mortalidade por suicídio no sexo masculino é aproximadamente quatro vezes maior do que a do sexo feminino. Ademais, a taxa de mortalidade por suicídio tem crescido em ambos os sexos. Comparando-se os anos de 2011 e 2019, a taxa cresceu 22% entre os homens e 28% entre as mulheres (Gráfico 6).

Por fim, quanto ao perfil dos indivíduos que evoluíram a óbito por suicídio, verificou-se, entre 2011 e 2015, predominância de solteiros, viúvos ou divorciados, sendo 60,3% dos homens e 60,7% das mulheres em questão (Gráfico 7).

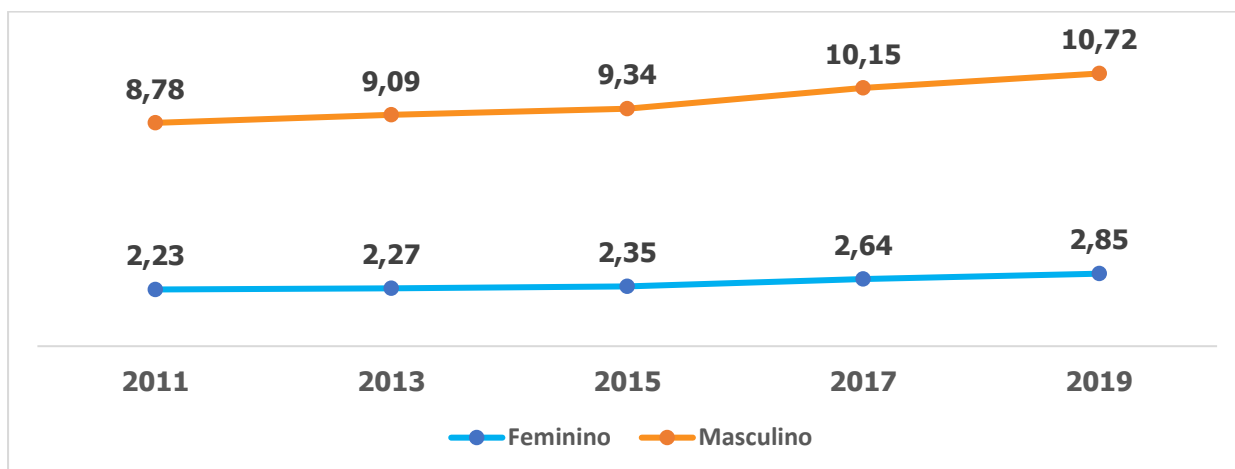
Gráfico 5 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, segundo faixa etária – Brasil, 2011 a 2019 (por 100 mil habitantes)⁷



Fonte: Elaborado a partir do Boletim Epidemiológico nº 33 do Ministério da Saúde.

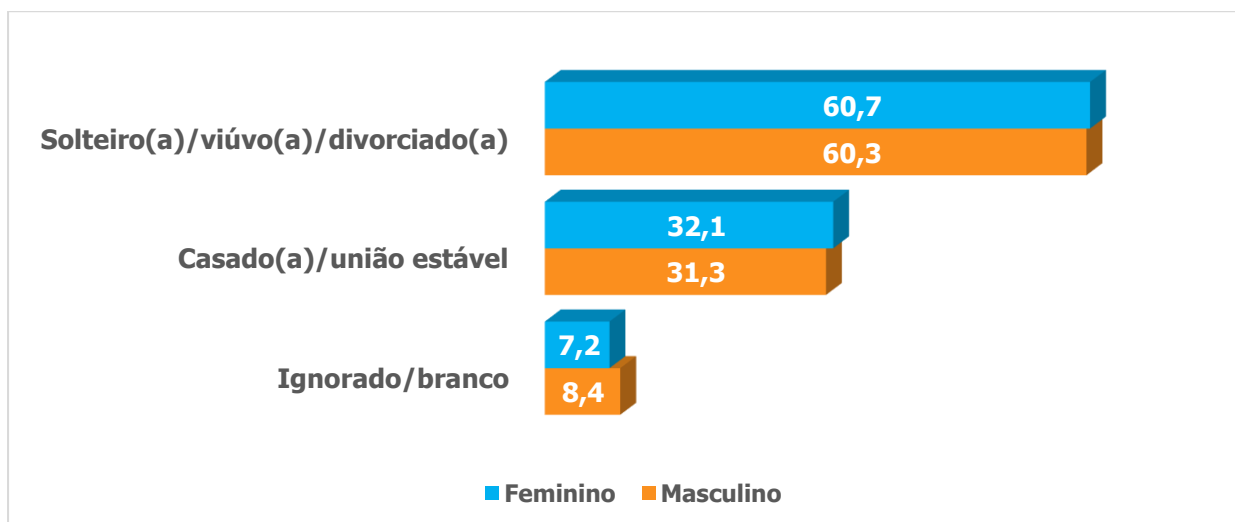
⁷ BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Volume 52, Nº 33, p. 1–10, set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view>. Acesso em: 23 set. 2022.

Gráfico 6 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, segundo sexo – Brasil, 2010 a 2019 (por 100 mil habitantes)⁸



Fonte: Elaboração a partir do Boletim Epidemiológico nº 33 do Ministério da Saúde.

Gráfico 7 - Perfil da mortalidade por suicídio, segundo estado civil e sexo – Brasil, 2011 a 2015 (%)⁹



Fonte: Elaborado a partir do Boletim Epidemiológico nº 48 do Ministério da Saúde.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Volume 52, Nº 33, p. 1–10, set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view>. Acesso em: 23 set. 2022.

⁹ _____. **Boletim Epidemiológico. Suicídio. Saber agir e prevenir**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Volume 48, Nº 30, p. 02–14, 2017. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.