

Recebido em: 2/8/2019

Avaliado em: 28/10/2019

Aprovado em: 18/12/2019

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO NO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO INTRODUTÓRIO

Manoel Santana Cardoso,¹ Eugenia Wandek Valle de Paiva² e Ludmila Maria Costa Rocha³

Resumo: Considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é um fenômeno que representa uma das maiores causas evitáveis de mortalidade em todas as regiões do mundo, ocorrendo especialmente entre jovens e idosos, sendo corrente, também entre populações isoladas, tais como indígenas. O presente estudo objetiva caracterizar o perfil do suicídio no Distrito Federal, no período de 2008 a 2017, relacionando-os aos aspectos sociodemográficos, métodos utilizados e ano de ocorrência. Os dados aqui analisados foram obtidos junto ao Departamento de Informática do SUS/Ministério da Saúde (DATASUS). O bem-estar mental e social do indivíduo deve ser garantido através de políticas sociais, econômicas e ambientais, vez que a saúde é direito de todos e dever do Estado (LODF, art. 204, caput e inciso I). Apesar dos índices alarmantes de suicídio no Distrito Federal, na Câmara Legislativa a morte voluntária só começou a ser discutida em meados do ano de 2011. Assim, os dados foram analisados na perspectiva de permitirem a criação de políticas públicas efetivas para a prevenção ao suicídio que possibilitem a redução das taxas existentes na capital do Brasil.

Palavras-chave: Suicídio; Políticas Públicas; Estatísticas; Distrito Federal.

Abstract: Considered a public health problem by the World Health Organization (WHO), suicide is a phenomenon that represents one of the greatest preventable causes of mortality in all regions of the world, especially among young people, the elderly and indigenous people. The present study aims to characterize the profile of suicide in the Federal District, from 2008 to 2017, related to sociodemographic aspects, means used and year of occurrence. The data used here were obtained from the Department of Information Technology of the SUS / Ministry of Health (DATASUS). The mental and social well-being of the individual is guaranteed through social, economic and environmental policies, since health is the right of everyone and the duty of the State (LODF, article 204, caput and subsection I). Despite the alarming rates of suicide in the Federal District, in the Legislative Chamber voluntary death only began to be discussed in the middle of 2011. Thus, the data were worked out with the

¹ Orientador de Mestrado. Antropólogo, Doutor e Mestre em Sociologia pela Universidade de Brasília-UnB. Docente de Graduação e Mestrado do Centro Universitário UNIEURO (Brasília).

² Mestranda no Curso de Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Violência do Centro Universitário UNIEURO.

³ Mestranda no Curso de Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Violência do Centro Universitário UNIEURO.

perspective of creating effective public policies for suicide prevention that allow the reduction of the existing taxes in the capital of Brazil.

Keywords: Suicide; Public Policies, Statistics, Federal District.

1 Introdução

A Associação Brasileira de Psiquiatria e o Conselho Federal de Medicina⁴ conceituam suicídio como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”. Também se definem como comportamentos suicidas os pensamentos, planos e a tentativa.

O suicídio constitui uma das maiores causas evitáveis de mortalidade no mundo, especialmente entre jovens, idosos e indígenas, sendo considerado como uma importante questão de saúde pública⁵. Em 2016, o suicídio representou 1,4% de todas as mortes ao redor do mundo, ocupando o 18º lugar no ranking das principais causas de mortalidade. Quando falamos em estatísticas mundiais, é necessário considerar a possibilidade de as taxas de suicídio que chegam à OMS serem pouco confiáveis, mesmo tendo em vista haver países que levam a sério a prevenção e o acompanhamento da morte voluntária. De um total de 172 países membros, a OMS considera que apenas 60 enviam dados de boa qualidade, na maioria, nações desenvolvidas. E é justamente nos 112 países restantes que se encontram 78% dos suicídios registrados no mundo.

No Brasil, o suicídio ocupa atualmente o terceiro lugar no ranking de mortes por causas externas, ficando atrás, respectivamente, dos homicídios e dos acidentes de trânsito⁶. Em média, 24 pessoas morrem diariamente por suicídio no Brasil⁷, totalizando 1% de todos os óbitos registrados no país, sendo que considerando apenas os indivíduos que têm entre 15 e 29 anos de idade, essa proporção atinge 4% do total de mortes⁸.

⁴ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, *Suicídio: informando para prevenir*, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio, Brasília, CFM/ABP, 2014.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing suicide: a global imperative*, 88 f., Geneva, World Health Organization; 2014.

⁶ MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos, “Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012” *In J. bras. psiquiatr.*, v. 64, 2015, n. 1, Rio de Janeiro, pp. 45-54.

⁷ OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo de; FILHO, José Gomes Bezerra Filho; FEITOSA, Regina Fátima Gonçalves, “Estudo epidemiológico da mortalidade por suicídio no estado do Ceará no período 1997-2007”, *In Revista Baiana de Saúde Pública*, v.36, 2012, n.1, Salvador, pp.159-173

⁸ BOTEGA, Neury José. “Comportamento suicida: epidemiologia”, *In Psicologia USP*, v. 25, n. 3, São Paulo, 2014, pp. 231-236.

Enquadram-se no termo suicídio atos nocivos à própria saúde que atentam para o autoextermínio consciente. O primeiro estudo sistemático sobre o suicídio foi o trabalho clássico do sociólogo Émile Durkheim (1858/1917),⁹ que relacionou o autoextermínio a fatores sociais que repercutem na vida do indivíduo, fazendo-o com tamanha intensidade que perturbam a harmonia individual. Somado a isso, a cultura de cada povo influencia diretamente no desfecho em casos de suicídio, tornando o indivíduo mais vulnerável e suscetível a suicidar-se¹⁰. Na teoria de Durkheim há quatro tipos de suicídio, sendo que, nas sociedades ocidentais modernas, os mais recorrentes são o suicídio egoísta, caracterizado pela baixa integração social, e o anômico, relacionado com a ausência de normas ou baixa regulação social.

A obra de Durkheim aponta que os protestantes estariam mais propensos ao suicídio, vez que a Igreja católica é mais integrada do que a igreja protestante; que em relação ao estado civil o casamento seria um fator de proteção frente ao suicídio e que a riqueza gera uma situação de instabilidade aumentando a propensão ao suicídio do indivíduo¹¹.

Sendo assim, contrariando o senso comum, é enganoso acreditar ser o suicídio decorrente de acontecimentos pontuais da vida do sujeito. O suicídio é o resultado final de um processo com determinantes multifatoriais, complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, principalmente genéticos, culturais e socioambientais. Ou seja, é consequência da somatização de diversos fatores atuando de forma conjunta¹².

Fazem-se necessários alguns cuidados ao se analisar dados sobre o suicídio, pois existem questões que interferem no real dimensionamento desse problema. Entre elas, podemos citar a tendência à subnotificação de dados, falhas nos registros, taxas oficiais precárias e imprecisão na fonte de produção (Polícia, Institutos de Medicina Legal). Além disso, o estigma que cerca este tipo de morte, o uso de conceitos e definições diversas do ato suicida, bem como a dificuldade em saber se o episódio foi acidental ou intencional, impactam as estatísticas.

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de um estudo descritivo, de caráter quali-quantitativo, no qual será buscamos destacar o coeficiente bruto de mortalidade por

⁹ DURKHEIM, Émile. *O Suicídio - Estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

¹⁰ CALIXTO FILHO, Magid; ZERBINI, Talita, “Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010”, *In Saúde, Ética & Justiça*, v. 21, 2016, n. 2, pp. 45-51.

¹¹ SOUZA MACHADO, Marcos Fabrício; LEITE, Cristiane Kerches da Silva, BANDO, Daniel Hideki, “Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática”. *In Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 4, 2014, n. 2, São Paulo, pp. 334-356.

¹² ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, *Suicídio: informando para prevenir*, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio, Brasília, CFM/ABP, 2014.

suicídio ocorrido no Distrito Federal, no período de 10 anos, entre 2008 e 2017. A amostra do estudo compreendeu todos os casos de óbitos ocorridos por suicídio no Distrito Federal, no período considerado, analisados segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil e método empregado.

O Distrito Federal está localizado na Região Centro-Oeste, localizado no centro do Brasil, ocupando uma área de 5.779,999 km². O território é dividido em 31 regiões administrativas. Em 2013, a população urbana estimada foi de 2.786.684 habitantes, sendo 51.9% constituída por mulheres; 65.5% têm entre 15 e 59 anos; 49.5% declarou ser parda/mulata, 32.8% são analfabetos ou têm ensino fundamental incompleto e 50.6% referiu estar casada¹³.

Os dados aqui utilizados foram coletados junto ao Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), publicados pelo Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde (DATASUS), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde¹⁴.

A padronização da faixa etária e a análise de cada variável foram estabelecidas conforme determina o banco de dados do SIM/DATASUS. Utilizou-se a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), compreendendo as categorias x60 a x84 (lesão autoprovocada voluntariamente).

O estudo utilizou-se, ainda, de pesquisa dogmática instrumental por revisão bibliográfica, com a utilização de ensaios teóricos que tratam sobre suicídio, direitos humanos e políticas pública referidas, buscando contribuir para um melhor entendimento da questão.

Complementarmente, foi realizado um levantamento no sítio eletrônico da Câmara Legislativa do Distrito Federal, com o fim de coletar projetos e emendas legislativas com a temática do suicídio. Destacamos, a fim de demonstrar a progressão do debate em torno do tema, a ordem cronológica dos atos legislativos.

À luz do que foi levantado, pretende-se descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio no Distrito Federal no período considerado, estabelecendo-se análises relativas ao contexto do Brasil sempre que os dados estiverem disponíveis e quando isto for pertinente para os objetivos aqui definidos. Pretende-se, ainda, delimitar o campo de estudo que subsidiem pesquisas futuras na área e sirvam de auxílio na construção de políticas públicas para o enfrentamento do problema.

¹³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 06 Ago. 2019.

2 Apresentação e análise dos dados disponíveis

No Distrito Federal, foram observadas, no período de 2008 a 2017, 1.338 mortes por suicídio do tipo Lesão Autoprovocada Voluntariamente (CID-10). Destes, 1.011 indivíduos pertencem ao sexo masculino e 327 indivíduos pertencem ao sexo feminino.

Tabela 1. Suicídio no Distrito Federal, segundo o sexo – 2008-2017

| ANO | MASCULINO | | FEMININO | | TOTAL | |
|------|-----------|-------------|----------|-------------|-------|-------------|
| | N | Coeficiente | N | Coeficiente | N | Coeficiente |
| 2008 | 87 | 7,1 | 30 | 2,2 | 117 | 4,6 |
| 2009 | 103 | 8,3 | 26 | 1,9 | 129 | 4,9 |
| 2010 | 111 | 9,0 | 37 | 2,8 | 148 | 5,8 |
| 2011 | 78 | 6,3 | 22 | 1,6 | 100 | 3,8 |
| 2012 | 97 | | 38 | | 135 | |
| 2013 | 96 | | 28 | | 124 | |
| 2014 | 103 | | 32 | | 135 | |
| 2015 | 92 | | 37 | | 129 | |
| 2016 | 118 | | 34 | | 152 | |
| 2017 | 126 | | 42 | | 168 | |

O coeficiente de mortalidade por suicídio é um indicador que representa o número de suicídios para cada 100 mil habitantes, ao longo de um ano. Na Tabela 1, os coeficientes de mortalidade por suicídio no Distrito Federal variaram de 3,8 mortes/100 mil habitantes (2011) até 5,8 mortes/100 mil habitantes (2010), no estudo realizado no período entre 2008 e 2011.

Ressalta-se que a OMS classifica a mortalidade por suicídio como baixa quando os coeficientes são menores que 5/100 mil habitantes; média, quando os coeficientes se situam entre 5 e menos de 15/100 mil habitantes; alta, entre 15 e menos de 30/100 mil habitantes; e muito alta, quando os coeficientes são de 30 óbitos/100 mil habitantes ou maiores. Apesar do coeficiente de suicídio ser considerado baixo, vale observar que, por ser um país populoso, o Brasil figura entre os dez países que registram os maiores números

absolutos de suicídios¹⁵.

Comparando-se a proporção de coeficientes de suicídios entre os sexos, neste estudo, foi encontrado um maior percentual entre o sexo masculino, com 7,7/100 mil habitantes; o sexo feminino apresentou média de 2,1/100 mil habitantes. Esses dados estão próximos ao observado no Brasil, segundo registros no SIM/DATASUS, que mostra uma predominância de suicídio para o sexo masculino com média de 7,5/100 mil habitantes, superior, portanto, ao que é visto para os indivíduos do sexo feminino, que tem taxa de 2/100 mil habitantes. Tais números representam uma razão de 4:1, entre os sexos masculino e feminino, estando coerentes com estudos realizados em outros estados brasileiros.

Considerando que o Banco de Dados do DATASUS¹⁶ não disponibiliza os coeficientes de mortalidade após o ano de 2011, optamos por apresentar a tabela da faixa etária das vítimas de suicídio, verificada abaixo:

Tabela 2. Suicídio no Distrito Federal, segundo a faixa etária – 2008-2017

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | TOTAL | % |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| FAIXA ETÁRIA (ANOS) | | | | | | | | | | | | |
| 10 A 14 | - | 02 | 01 | - | 02 | 01 | 01 | 02 | 03 | 03 | 15 | 1,12 |
| 15 A 19 | 11 | 06 | 11 | 08 | 14 | 07 | 08 | 15 | 09 | 18 | 107 | 8 |
| 20 A 29 | 37 | 40 | 35 | 32 | 23 | 37 | 27 | 28 | 40 | 36 | 335 | 25,04 |
| 30 A 39 | 18 | 32 | 37 | 19 | 41 | 31 | 34 | 24 | 38 | 39 | 313 | 23,39 |
| 40 A 49 | 26 | 24 | 26 | 21 | 17 | 23 | 26 | 20 | 28 | 38 | 249 | 18,61 |
| 50 A 59 | 15 | 13 | 20 | 09 | 19 | 15 | 28 | 26 | 18 | 19 | 182 | 13,60 |
| 60 A 69 | 07 | 03 | 12 | 04 | 11 | 04 | 06 | 08 | 08 | 10 | 73 | 5,46 |
| 70 A 79 | - | 05 | 05 | 05 | 04 | 04 | 04 | 05 | 05 | 04 | 41 | 3,06 |
| 80 > | 02 | 01 | 01 | 01 | 04 | 02 | - | 02 | 03 | 01 | 17 | 1,27 |
| IGNORADA | 01 | 03 | - | 01 | - | - | 01 | - | - | - | 06 | 0,45 |
| TOTAL | 117 | 129 | 148 | 100 | 135 | 124 | 135 | 130 | 152 | 168 | 1.338 | 100 |

Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde. Faixa etária conforme banco de dados do DATASUS.

A Tabela 2 apresenta a tabela da faixa etária das vítimas de suicídio de acordo com o ano de ocorrência. De modo geral, na análise estratificada, os resultados indicam a

¹⁵ BOTEGA, *op.cit. ibid.*

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 06 Ago. 2019.

maior ocorrência de suicídios na faixa etária compreendida entre os 20 e 29 anos, na maioria dos anos considerados. A faixa etária de 30 a 39 anos possui índice elevado de ocorrência de suicídios, e vem em segundo lugar, havendo uma variação de declínio em alguns dos anos estudados, com o aumento significativo nos anos de 2016 e 2017.

Segundo a pesquisa *Violência Letal Contra as Crianças e Adolescentes*¹⁷, em 2003 a taxa de suicídio na faixa etária de 9 a 19 anos no Brasil era de 1,9 em 100 mil; em 2013 a média elevou-se para 2,1. Em relação ao Distrito Federal, no mesmo período, houve crescimento de 15,3% nas taxas de suicídio de crianças e adolescentes de <1 a 19 anos de idade. Neste estudo, a taxa do ano de 2017 referente ao suicídio de jovens da faixa etária de 15 a 19 anos representa o dobro do índice apresentado no ano anterior.

Tabela 3. Suicídio no Distrito Federal, segundo a escolaridade – 2008-2017

| ESCOLARIDADE | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | TOTAL | % |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| NENHUMA | 01 | 06 | 07 | 03 | 02 | 02 | 06 | 01 | 01 | 05 | 34 | 2,54 |
| 1 A 3 ANOS | 20 | 05 | 17 | 13 | 17 | 17 | 10 | 20 | 25 | 15 | 159 | 11,8 |
| 4 A 7 ANOS | 34 | 39 | 33 | 29 | 42 | 38 | 36 | 30 | 40 | 44 | 365 | 27,3 |
| 8 A 11 ANOS | 30 | 41 | 37 | 29 | 34 | 30 | 36 | 33 | 36 | 56 | 362 | 27 |
| 12 ANOS E MAIS | 23 | 29 | 47 | 19 | 28 | 21 | 36 | 41 | 46 | 44 | 333 | 24,9 |
| IGNORADO | 09 | 09 | 07 | 07 | 12 | 16 | 11 | 05 | 04 | 04 | 84 | 6,3 |
| TOTAL | 117 | 129 | 148 | 100 | 135 | 124 | 135 | 130 | 152 | 168 | 1.338 | 100 |

Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde. Faixa etária conforme banco de dados do DATASUS.

Quanto à escolaridade, verificou-se, Tabela 3, que uma pequena parte das vítimas de suicídio, 34 (2,5%), não tinha nenhuma escolaridade informada. 365 vítimas de suicídio (27,3%) tinham de 4 a 7 anos de estudo, e 695 indivíduos possuíam escolaridade acima de 8 anos de estudo, representando aproximadamente 52% das vítimas de suicídio no Distrito Federal. Tais números evidenciam uma grande diferença de perfil se comparado com os óbitos por suicídio no Norte e Nordeste do país que detém, em sua maioria, baixa escolaridade. Houve uma parcela de vítimas com escolaridade ignorada, 84 indivíduos, representando 6,3% do total de ocorrências.

¹⁷ WAISELFISZ, Julio Jacobo, *Violência letal contra as crianças e adolescentes do Brasil*, 148 f., Brasília, Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais, 2015.

Tabela 4. Suicídio no Distrito Federal, segundo o estado civil – 2008-2017

| ESTADO CIVIL | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | TOTAL | % |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| SOLTEIRO | 74 | 77 | 89 | 67 | 83 | 83 | 85 | 87 | 95 | 106 | 846 | 63,2 |
| CASADO | 27 | 29 | 40 | 15 | 34 | 21 | 32 | 26 | 39 | 40 | 302 | 22,6 |
| VIÚVO | 03 | 02 | 05 | 05 | 04 | 04 | - | 03 | 02 | 01 | 29 | 2,17 |
| SEPARADO JUDICIALMENTE | 10 | 18 | 12 | 09 | 13 | 13 | 13 | 11 | 13 | 16 | 128 | 9,57 |
| SUB-TOTAL | 114 | 126 | 146 | 96 | 134 | 121 | 130 | 126 | 149 | 163 | 1.305 | 97,6 |
| OUTRO | - | - | - | 02 | - | 01 | 02 | 01 | 03 | 02 | 11 | 0,82 |
| IGNORADO | 03 | 03 | 02 | 02 | 01 | 02 | 03 | 02 | - | 03 | 21 | 1,57 |
| SUB-TOTAL | 03 | 03 | 02 | 04 | 01 | 03 | 05 | 03 | 03 | 05 | 32 | 2,39 |
| TOTAL | 117 | 129 | 148 | 100 | 135 | 124 | 135 | 130 | 152 | 168 | 1.338 | 100 |

Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde.

Quanto ao estado civil, conforme apresentado na Tabela 4, considerando o total geral de suicídios no período de 10 anos objeto do estudo, observou-se maior número de eventos no grupo de solteiros, com 846 (63,2%) casos; em segundo lugar, os casados, com 302 (22,6%); e em relação aos demais: viúvos 29 (2,17%) e separados judicialmente, 128 (9,57%).

Quando se somados os dados referentes aos grupos sem união estável, como separados judicialmente, viúvos e solteiros, chega-se ao total de 1.003 indivíduos, o que representa aproximadamente 75% das ocorrências. O número de casos “ignorados” e “outros” encontrados foi expressivo, totalizando 32, representando 2,39% dos casos.

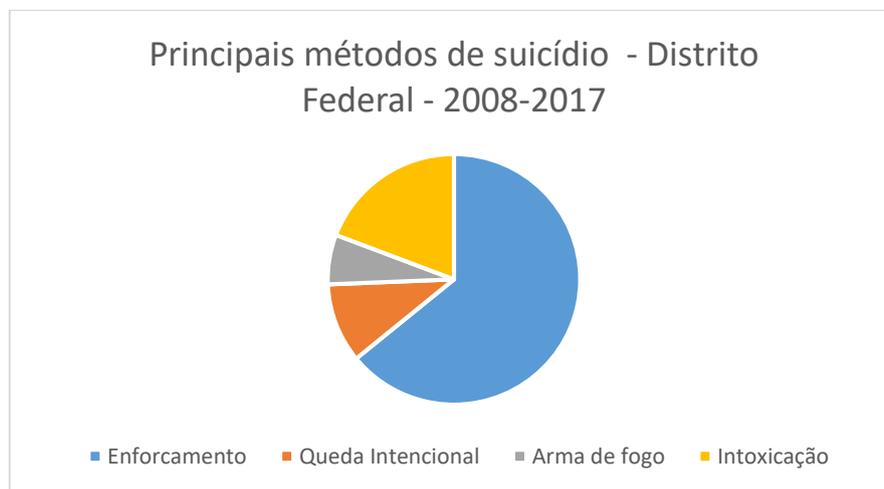
Tabela 5. Suicídio no Distrito Federal, segundo o local de ocorrência – 2008-2017

| LOCAL DE OCORRÊNCIA | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | TOTAL | % |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
| DOMICÍLIO | 48 | 70 | 79 | 55 | 69 | 63 | 70 | 75 | 82 | 103 | 714 | 53,36 |
| HOSPITAL | 45 | 25 | 36 | 17 | 37 | 18 | 30 | 24 | 26 | 29 | 287 | 21,45 |
| VIA PÚBLICA | 09 | 17 | 12 | 09 | 07 | 18 | 16 | 16 | 18 | 15 | 137 | 10,24 |
| OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE | - | 01 | - | - | - | 02 | 02 | 01 | 02 | 03 | 11 | 0,82 |
| OUTROS | 15 | 16 | 21 | 19 | 22 | 23 | 17 | 14 | 24 | 17 | 188 | 14,05 |
| IGNORADO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | 01 | 0,07 |
| TOTAL | 117 | 129 | 148 | 100 | 135 | 124 | 135 | 130 | 152 | 168 | 1.338 | 100 |

Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde.

Analisando-se o local de ocorrência dos óbitos por suicídio, verificou-se, como demonstrado na Tabela 5, como local predominante o domicílio, com 714 (53,36%) casos. Segue-se o hospital, com 287 ocorrências (21,45%). Na modalidade “outros” foram 188 vítimas (14%), enquanto que na via pública, 137 vítimas, representando 10,24% dos casos.

Gráfico 1



Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde.

Como mostra o Gráfico 1, o método mais empregado para o suicídio em ambos os sexos foi o enforcamento, estrangulamento ou sufocação, responsável por 722 mortes (54% do total de 1.338 indivíduos). Trata-se do método utilizado por 595 homens (58,8%) e

127 mulheres no período de 2008 a 2017. Assim o enforcamento foi empregado por 38,8% do total de mulheres que se suicidaram.

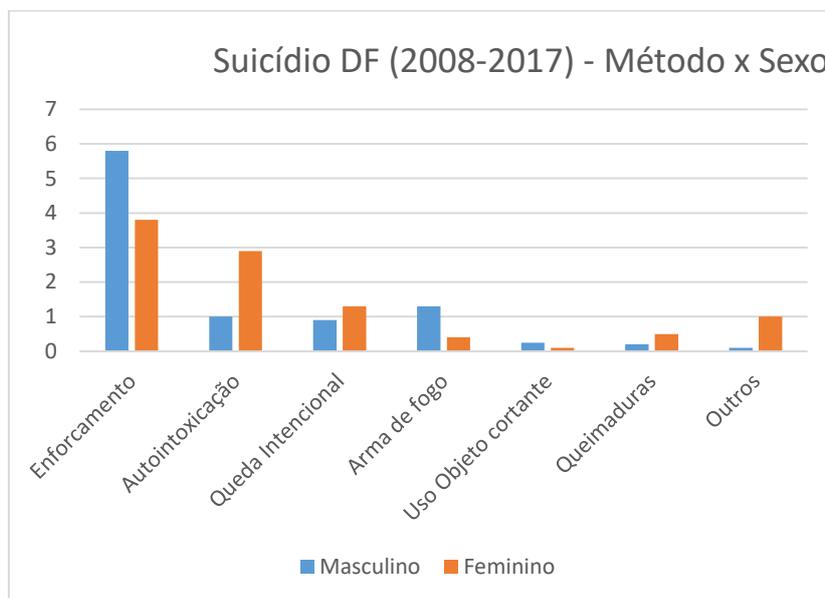
O mecanismo da autointoxicação considerando-se todas as suas modalidades, foi o método utilizado por 102 indivíduos do sexo masculino (10%) e 95 indivíduos do sexo feminino (29%), representando a terceira e segunda principal causas, respectivamente, para o sexo masculino e para o sexo feminino. A ingestão de medicamentos foi responsável por 26 casos entre os homens e 42 entre as mulheres, portanto a mulher apresentou em números absolutos e percentuais, uma incidência maior deste método (12,8%) se comparado aos homens (2,6%). Já o envenenamento por uso de pesticida, por sua vez, apresentou taxas de 5,8% entre os homens e 11% entre as mulheres, com 59 e 36 vítimas, respectivamente. Por outro lado, o envenenamento por produtos químicos representou 1,4% entre os homens (14 vítimas) e 4,6% entre as mulheres (15 vítimas).

A queda intencional de local mais elevado aparece em terceiro lugar para as vítimas de suicídio do sexo feminino e quarto lugar para as vítimas do sexo masculino. São, portanto, 94 casos, representando taxa de 9,3% para o sexo masculino e 13,1% para o sexo feminino (43 casos), totalizando 137 vítimas.

O uso de armas de fogo respondeu por 12,8% no sexo masculino (129 vítimas) e 4,3% no sexo feminino (14 vítimas), constituindo o segundo método mais empregado pelo sexo masculino.

A morte autoprovocada por queimadura foi o método utilizado por 33 indivíduos, sendo 1,7% (17 casos) entre os homens e 4,9% (16 casos) entre as mulheres. Quanto a autolesão decorrente de objetos cortantes e/ou contundente, o sexo masculino aponta 26 casos, enquanto que a incidência no sexo feminino é de apenas 3 casos, representando, respectivamente, 2,6% para os homens e 0,9% para mulheres.

Diversos outros métodos estão registrados nas estatísticas do DATASUS, como afogamento e impacto por veículo automotor, cada um representando taxas pouco significativas, em torno de 1,0/100 mil habitantes, motivo pelo qual foram agrupadas na categoria “outros”, conforme apresentado no Gráfico 2.



Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde.

Entre 2008 e 2011, o Brasil apresentou coeficiente de mortalidade de 5,0/100 habitantes, enquanto que o Distrito Federal apresentou coeficiente de 4,8/100 mil habitantes. O Rio Grande do Sul obteve o maior índice neste período, equivalente a 10,1/100 mil habitantes, e o Rio de Janeiro representou a unidade da federação com o menor índice de 2,5/100 mil habitantes.

Neste estudo, o número de suicídios observados na faixa etária entre 20 e 49 anos aumentou, gradativamente, ao longo dos anos estudados, atingindo seu ápice no último ano objeto do estudo (2017), o que reforça a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas a essa faixa etária, também identificado em outros estudos. Um trabalho realizado sobre análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006 constatou que os casos com pessoas entre 40 e 49 anos aumentou em 43%¹⁸.

Verifica-se, ainda, que as tentativas são mais comuns entre os jovens, enquanto a ação suicida consumada é mais frequente entre a população acima de 40 anos. Isso reflete a influência que os fatores socioeconômicos e psicossociais relacionados às fases do ciclo vital exercem sobre a tentativa de suicídios, mais comum em adultos jovens, enquanto a consumação com êxito se observa mais nas idades avançadas.

Há diversos fatores que contribuem para que um jovem cometa suicídio, uma

¹⁸LOVISI, Giovanni Marcos et al, “Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006” *In Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, 2009, supl. 2, São Paulo, pp. S86-S93.

vez que, dentre estes temos:

Os adolescentes usam constantemente as redes sociais e se sentem desafiados a cumprir as várias etapas de um *game* como o Desafio da Baleia Azul, por exemplo. Sem conhecer os riscos e a proposta do jogo – a extinção da própria vida-, seguem um roteiro que pode levar a morte.

Os adolescentes têm mais facilidade para disfarçar sintomas de doenças como a depressão, e por diversas vezes lidam muito mal com as suas frustrações. Isso, portanto, leva-os a participar deste tipo de jogo e a ter um comportamento de risco.

Há ainda fatores como ambiente familiar conflituoso com brigas frequentes, término de relacionamentos, consumo exagerado de drogas lícitas e ilícitas, separação dos pais ou morte de um deles, *bullying*, traumas emocionais provocados por abusos físicos e sexuais, entre outros.

Há um grande número de jovens de baixa renda fora da escola, e muitos já foram cooptados pelo tráfico de drogas. Na outra ponta da pirâmide social, em contrapartida, há adolescentes de classe média e das classes mais abastadas que têm tudo do ponto de vista material, mas sofrem um “tédio existencial”¹⁹.

Quanto ao estado civil, os dados apontados estão de acordo com a literatura que aponta um maior risco de suicídio entre os solteiros, viúvos e pessoas separadas.²⁰ Logo, o casamento representa um fator de proteção para o suicídio, em especial entre os homens.

Quanto ao local de ocorrência do óbito, temos que o suicídio ocorre no domicílio da vítima ou em estabelecimento de saúde. Isso pode refletir o método utilizado para a prática do suicídio, podendo existir uma relação entre a maneira empregada e o impacto que ele pode causar, haja vista que algumas vítimas podem provocar lesões menos graves, permitindo o traslado para o hospital, na tentativa de tratamento.

Observou-se que os métodos mais utilizados entre homens foram enforcamento, arma de fogo, autointoxicação e queda proposital de local elevado. Observa-

¹⁹ VALE, Lício. *E foram deixados pra trás*, São Paulo, Edições Loyola, 2017.

²⁰ VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha, “Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade” *In Caderno de Saúde Pública*, v. 29, 2013, n. 1, Rio de Janeiro, pp. 175-187.

se que o uso da arma de fogo reflete um método tradicionalmente masculino de efetivação do suicídio, em razão do seu alto grau de letalidade.

Apesar de não ser o método de escolha mais frequente para o ato suicida, a intoxicação por medicamentos pode refletir na ideação suicida quando há fatores predisponentes e pode ser consequência do uso abusivo de medicamentos psicoativos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tomou a iniciativa de melhorar as regulamentações de controle para a produção e distribuição desses medicamentos. No entanto, as taxas de abuso e até suicídios decorrentes por intoxicações medicamentosas intencionais não decresceram.

É interessante observar que o afogamento, que nesse estudo foi responsável pela morte por suicídio de 11 vítimas (8 de indivíduos do sexo masculino e 3 de indivíduos do sexo feminino) totalizando 0,97% do total de suicídios, foi apontado por Marx como o método mais utilizado nos suicídios ocorridos em Paris no ano de 1824, representando 31% do total de suicídios (115 afogamentos voluntários em um total de 371 suicídios). A razão do índice baixo pode residir na subnotificação, conforme relatado pelo economista e sociólogo clássico:

Em outra tabela divulgada por Peuchet, consta que, de 1817 a 1824 (incluídos), ocorreram 2.808 suicídios em Paris. Naturalmente, o número é, em verdade, maior. Principalmente em relação aos afogados, cujos corpos são depositados no necrotério, apenas em pouquíssimos casos pode-se afirmar com certeza se se trata ou não de um caso de suicídio²¹.

Quando se analisa um estudo sobre suicídio, a subnotificação dos dados é um dos aspectos mais críticos e, por isso, exige mais atenção. A literatura mostra que as taxas de mortalidade por suicídio são subestimadas, tornando, assim, difícil a obtenção de uma medida mais acurada para evitar-se este tipo de morte²².

Razões para a subestimação incluem estigmas, fatores políticos e sociais e regulações de agências seguradoras, o que significa que alguns suicídios podem ser registrados como acidentes ou mortes por causa indeterminada. Pensa-se que o suicídio é subestimado

²¹ MARX, Karl. Sobre o Suicídio. São Paulo: Bomtempo, 2006, p. 51.

²² PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de, “Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000–2014”, *In Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, 2015, pp. 1681-1692.

numa taxa de 20-25% no idoso e de 6-12% em outras faixas etárias. Não existem registros mundiais oficiais de comportamentos suicidas não fatais (tentativas de suicídio), principalmente porque somente cerca de 25% dos que tentam o suicídio precisam e/ou buscam atenção médica. A maioria das tentativas de suicídio, portanto, permanece não relatada e não registrada²³.

De forma geral, os homens cometem mais suicídio e se utilizam de métodos com maior grau de letalidade, enquanto as mulheres apresentam maior número de tentativas de suicídio e o uso de métodos de menor grau de letalidade. Sendo assim, a diferença entre os gêneros reside na maior agressividade, maior intenção de morrer e uso de meios mais letais entre os homens²⁴.

Quanto às condições socioeconômicas, foram encontrados estudos que mostram maiores prevalências para o suicídio entre donas de casa, estudantes, aposentadas e pessoas com pouca escolaridade²⁵. Pode-se aventar que as mulheres que exercem funções domésticas estão mais vulneráveis a doenças mentais.

Portanto, estudos apontam que que trabalhar fora do ambiente doméstico possui efeito positivo na saúde mental das mulheres, uma vez que o trabalho doméstico é visto como improdutivo e desvalorizado, comprometendo a saúde diante da falta de reconhecimento dos próprios familiares²⁶.

Observa-se o número de óbitos relativo ao sexo masculino, neste estudo, apresentou uma média de coeficiente dentro da estimativa da população brasileira; já o sexo feminino apresentou uma média superior à da população brasileira.

Porém, uma análise mais atenta dos índices referentes ao número de suicídios realizados no Distrito Federal mostra uma curva ascendente para ambos os sexos, visto que em relação ao sexo feminino houve aumento de aproximadamente 20% no ano de 2017 em relação ao ano anterior, e para o sexo masculino houve aumento de 30,1% nos óbitos de suicídio no Distrito Federal no período compreendido entre 2008 e 2017.

A análise dos métodos praticados permitiu observar-se que a maioria dos percentuais são maiores no sexo feminino, ou seja, as mulheres se suicidam menos que os

²³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia. Genebra: 2000.

²⁴ MACHADO; SANTOS *op cit. ibid.*

²⁵ BOTEGA, *op cit. ibid.*

²⁶ SANTOS, Luciana da Silva; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling, “Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial”, *In Psicol. clin.*, v. 30, 2018, n. 1, Rio de Janeiro, pp. 37-59.

homens, porém utilizam métodos mais variados do que eles, que concentram aproximadamente 2/3 das mortes em apenas dois métodos, enforcamento e uso de armas de fogo. Há de se considerar que os meios variam pela influência das especificidades culturais e antropológicas de cada grupo social²⁷.

Os dados deste estudo encontram-se dentro da estatística brasileira. No entanto, a preocupação quanto à incidência dos suicídios ocorridos no Distrito Federal implica numa ênfase maior nas ações de saúde pública. Quanto ao gênero, houve predominância do suicídio entre os homens, porque utilizaram métodos mais violentos. Contudo, em ambos os sexos, o enforcamento aparece em destaque como a maneira mais utilizada. Ademais, é inegável que, ao considerar somente os indivíduos sem união conjugal, a vulnerabilidade ao suicídio é superior, enquanto estar casado pode ser considerado um fator de proteção frente ao ato.

Foi impactante a constatação de escolaridade média para alta das vítimas de suicídio do DF. Apesar de esse ser um fator pouco estudado na literatura, estudos anteriores têm indicado associação positiva entre as taxas de suicídio e o baixo nível de escolaridade. Uma possível explicação para essa associação é que o nível educacional, a situação de desemprego e a renda familiar, assim como o estado civil, definem o status econômico e social do indivíduo, o que proporciona distintos níveis de preocupações e estresse. A vivência decorrente do status social ocupado se expressa ainda de maneira divergente dependendo da cultura local e dos significados compartilhados pelos integrantes do grupo, podendo provocar sentimentos de insatisfação e frustração que causam sofrimento psíquico. A escolaridade de um indivíduo pode, ainda, afetar a sua autoavaliação, influenciando sua autoestima e as interações com os outros. Estudos têm demonstrado que a baixa autoestima pode levar a tendências suicidas²⁸.

Na tentativa de melhorar as ações de prevenção ao suicídio, instituíram-se em 2006 as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio através da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.876 para a articulação entre o Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, instituições acadêmicas e outras organizações governamentais e não governamentais para conduta, prevenção, manejo e estratégias frente ao crescente índice de suicídio. No

²⁷ SILVA, Ana Gabrielle Araujo e, “Registros de suicídio no Distrito Federal de 2000 a 2014”, Distrito Federal, Universidade de Brasília, 2016, 33 f.

²⁸ MACHADO; SANTOS *op cit. ibid.*

mesmo ano, foi lançado o Manual de Prevenção do Suicídio, dirigido a profissionais da saúde em atenção primária. Também, a OMS, desde 2000, construiu um Manual para Médicos Clínicos Gerais de prevenção do suicídio.

Em 2012, o Distrito Federal foi primeiro ao estabelecer uma política instituída pela Portaria nº 1.876, que inclui a estruturação da rede de atendimento, incentivos à pesquisa e capacitação de profissionais. Em 2017, a Lei Orgânica do Distrito Federal foi alterada pela Emenda nº 75/17 para incluir dentre os objetivos do DF a realização de políticas públicas de prevenção contra o suicídio. Apesar destas iniciativas, nenhuma estratégia efetiva foi implantada, o que se reflete nas crescentes taxas de mortalidade por suicídio.

A Associação Brasileira de Psiquiatria e o Conselho Federal de Medicina advertem sobre a adoção de políticas públicas para prevenção do suicídio, que esta "não se limita à rede de saúde, mas deve ir além dela, sendo necessária a existência de medidas em diversos âmbitos na sociedade, que poderão colaborar para diminuição das taxas de suicídio"²⁹. Dada a complexidade do indivíduo, devem ser levados em consideração os fatores biológicos, psicológicos, políticos, sociais e culturais.

3 A pauta do suicídio em âmbito legislativo distrital

No Distrito Federal, nos dois primeiros meses de 2019 houveram 215 casos em que pessoas atentaram contra a própria vida, perfazendo uma média de três tentativas por dia³⁰.

O primeiro Projeto de Lei (PL) com iniciativas a serem adotadas à prevenção de suicídio foi o de nº 414/2003, de autoria das deputadas Erika Kokay e Arlete Sampaio, o qual acabou arquivado com o fim da Quarta Legislatura (2003-2006). O projeto dispunha sobre a notificação compulsória dos casos de tentativa de suicídio, atendidos nos estabelecimentos públicos e privados da rede de saúde do Distrito Federal. 14 anos após, já em 2017, a questão foi objeto de outro PL, de número 1641, por parte do deputado Rodrigo Delmasso.

Não obstante, o Requerimento nº 1676/2009, de autoria da parlamentar Erika

²⁹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *op cit. ibid.*

³⁰ SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 11 mar. 2019, "Em dois meses, 215 pessoas tentaram suicídio no DF", Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/em-dois-meses-215-pessoas-tentam-suicidio-no-df/>>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

Kokay tinha como objetivo a realização de audiência pública na Câmara Distrital para a discussão de políticas públicas de prevenção ao suicídio, o que só foi atendido por meio de evento realizado em maio de 2012.

A Lei Distrital nº 4.842 de 25 de maio de 2012, cujo projeto foi de autoria do deputado Evandro Garla deu origem à Semana Distrital de Prevenção ao Suicídio, realizada anualmente na primeira semana do mês de outubro.

O projeto de emenda à Lei Orgânica nº 75, apresentado em maio de 2017 pela deputada Telma Rufino, o qual deu origem à Emenda nº 103, de 7 de dezembro 2017, acrescentou o inciso XIII no art. 3º da Lei Orgânica do Distrito Federal, passando a ser um dos objetivos prioritários do Distrito Federal “valorizar a vida e adotar políticas públicas de saúde, de assistência e de educação preventivas do suicídio”.

O Ministério da Saúde, em 18 de dezembro de 2017, por meio da Portaria nº 3.491, instituiu o incentivo financeiro para o desenvolvimento de projetos relacionados à prevenção do suicídio nos Estados, em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com a Agenda de Ações Estratégicas para Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil.

Para receber os incentivos financeiros, segundo a referida portaria, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal deveria instituir projeto de promoção à saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionado à prevenção do suicídio, proposta de estratégias para Prevenção do Suicídio nos territórios prioritários ou proposta de qualificação de Plano de Prevenção do Suicídio preexistente, a ser executado no prazo de 12 (doze) meses, contendo propostas de ações relacionadas aos Eixos de Vigilância e Qualificação da Informação, de Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde, e de Gestão e Cuidado.

Dessa forma, em 29 de junho de 2018, a deputada Sandra Faraj apresentou indicação ao Secretário de Saúde (IND 14581/2018) para o cumprimento do disposto na portaria.

O deputado João Hermeto de Oliveira Neto do MDB (Movimento Democrático Brasileiro), da oitava e atual legislatura (2019-2022), em fevereiro de 2019, anunciou a criação da Frente Parlamentar Contra o Suicídio dos Policiais Militares³¹. O deputado chamou

³¹ PORTAL DA CLDF, “Deputados mantêm vetos a proposições da legislatura passada”, 13 fev 2019, Disponível em: <http://www.cl.df.gov.br/web/guest/inicio?p_p_auth=1LRCVwsW&p_p_id=15&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_15_struts_action=%2Fjournal%2Fview_article&_15_groupId=10162&_15_articleId=20168411&_15_version=1.0>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

atenção para o elevado número de tentativas de suicídio dentre os policiais militares do Distrito Federal em razão da exaustiva e estressante jornada de trabalho que atingem emocionalmente os profissionais da segurança pública³².

A Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019 instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio para implementação pela União em cooperação com os estados e o Distrito Federal, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados.

Em maio de 2019, em participação no 1º Seminário Regional de Promoção e Defesa da Cidadania, promovido pela União Nacional dos Legisladores e Legislativos Estaduais (UNALE) e sediado na Câmara Legislativa do Distrito Federal, a então ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos Damares Alves determinou o engajamento dos deputados na prevenção ao suicídio³³.

Portanto, o Distrito Federal tem sido sede de importantes discussões em relação ao tema abordado, todavia, os dados demonstram a necessidade de implementação e efetivação de políticas voltadas para a prevenção do suicídio.

4 Conclusão

A análise da multidimensionalidade que estrutura do fenômeno do suicídio, tais como sexo, idade, escolaridade, modus operandi e, considerando-se, ainda, o fato que desde a mais remota antiguidade até os dias de hoje, homens e mulheres escolheram este meio para dar fim às suas existências, concluímos que tal propensão pode ser aceita como inerente à condição humana. Registre-se que o homem é o único animal capaz de refletir sobre sua própria existência e, a partir disto, tomar a decisão de extingui-la. É, portanto um fenômeno humano.

Um olhar atento vai perceber uma estreita ligação do fenômeno suicídio para com sentimentos de solidão e desesperança. A percepção de descrença quanto ao

³² Quinze dias depois, um policial da reserva cometeu suicídio no 8º Batalhão da Polícia Militar, na Ceilândia. METRÓPOLES. “Policial da reserva é encontrado morto em banheiro de batalhão no DF”. 28 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/distrito-federal/policial-da-reserva-e-encontrado-morto-em-banheiro-de-batalhao-no-df>> Acesso em: 06 Ago. 2019.

³³ PORTAL DA CLDF. Ministra Damares cobra engajamento de legislativos estaduais contra suicídio e automutilação. 06 maio 2019. Disponível em: <http://www.cl.df.gov.br/web/guest/inicio?p_p_auth=1LRCVwsW&p_p_id=15&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_15_struts_action=%2Fjournal%2Fview_article&_15_groupId=10162&_15_articleId=20413937&_15_version=1.2> Acesso em: 06 Ago 2019.

pertencimento, relacionada a integração e a convivência social, atuam como bloqueadores, impedindo o acionamento dos mecanismos que levam muitos indivíduos a porem fim às suas vidas. Embora sejam tais mecanismos de difícil controle, deve-se destacar a importância da existência de políticas públicas de prevenção. Tais políticas devem estar centradas em estruturas sociais que promovam a convivência do indivíduo de forma agregadora. Assim, as famílias, instituições sociais e religiosas, escolas e o ambiente do trabalho, entre outros, podem ser polos de discussão e disseminação de informações, as quais promovam a integração da pessoa com potencial suicida. Apesar de ser o suicídio um fenômeno complexo, o estudo de seus fatores é imprescindível nas discussões sociais e políticas públicas.

A análise agregada dos casos no Distrito Federal, mostra que esta Unidade da Federação possui algumas características que podem estar relacionadas aos casos de suicídio aqui ocorridos. A cidade possui pouco tempo de existência desde a sua inauguração, em 1960, e muitos de seus habitantes nasceram em outros estados, tendo migrado para o DF em busca de empregos e melhores condições de vida. Essas pessoas foram, e ainda são atraídas pelo grande número de vagas em concursos públicos da capital federal. Contudo, a expectativa, neste caso, é diferente da realidade. Tendo já se tornado um grande centro, com uma dinâmica social que replica as grandes metrópoles, o Distrito Federal vai observar um aumento de casos de várias patologias que são associadas aos casos de suicídio. Registre-se, porém, que o suicídio não é um mal da contemporaneidade. Conforme já dito aqui, é um fenômeno que vem de longa data.

Os indicadores aqui exibidos devem ser observados como alertas quanto ao risco para os estratos mais identificados com o fenômeno e servirem como definidores para a adoção de medidas preventivas, tais como a prestação de serviços para o tratamento e conscientização de saúde mental nas escolas e ambientes profissionais, em centros de auxílio e na abordagem de redes sociais. Sabe-se que medidas preventivas não irão tornar extinto o fenômeno. Porém, servirão para a diminuição no número de casos e, ao mesmo tempo, para se conhecer melhor o impacto de cada uma delas. Isto deve levar ao desenvolvimento de programas mais eficazes de acolhimento e de evitação do problema.

Por fim, embora muito se saiba já sobre o suicídio, o fato de ele ser ainda tratado como um tabu na maioria das sociedades, impede uma discussão mais aprofundada e mais isenta sobre suas causas e seus efeitos nas sociedades contemporâneas. Olhar para o passado, pode nos dizer alguma coisa, mas é imperioso que observemos as condições atuais de vida.

Artigo original

Hegemonia – Revista Eletrônica do Programa de Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Violência/Ciência Política do Centro Universitário Unieuro

ISSN: 1809-1261

UNIEURO, Brasília, número 29, Janeiro a Junho de 2020, pp. 5-26.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Suicídio: informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BOTEGA, Neury José. et al. “Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo”, *In Caderno de Saúde Pública*, v. 25, 2009, n.12, Rio de Janeiro, pp. 2632-2638.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia, *In Psicologia Usp*, v. 25, n. 3, São Paulo, 2014, pp. 231-236.

BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

CALIXTO FILHO, Magid; ZERBINI, Talita, “Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010”, *In Saúde, Ética & Justiça*, v. 21, 2016, n. 2, pp. 45-51.

DURKHEIM, Émile, O Suicídio, *Estudo de sociologia*, São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LOVISI, Giovanni Marcos et al, “Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006” *In Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, 2009, supl. 2, São Paulo, pp. S86-S93.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos, “Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012” *In J. bras. psiquiatr.*, v. 64, 2015, n. 1, Rio de Janeiro, pp. 45-54.

MARX, Karl. Sobre o Suicídio. São Paulo: Bomtempo, 2006.

METRÓPOLES, “Policia da reserva é encontrado morto em banheiro de batalhão no DF”, 28 fev. 2019, Disponível em: <<https://www.metropoles.com/distrito-federal/policia-da-reserva-e-encontrado-morto-em-banheiro-de-batalhao-no-df>>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo de; FILHO, José Gomes Bezerra Filho; FEITOSA, Regina Fátima Gonçalves, “Estudo epidemiológico da mortalidade por suicídio no estado do Ceará no período 1997-2007”, *In Revista Baiana de Saúde Pública*, v.36, 2012, n.1, Salvador, pp.159-173.

Artigo original

Hegemonia – Revista Eletrônica do Programa de Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Violência/Ciência Política do Centro Universitário Unieuro

ISSN: 1809-1261

UNIEURO, Brasília, número 29, Janeiro a Junho de 2020, pp. 5-26.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia, Genebra, 2000, Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de, “Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000–2014”, *In Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, 2015, pp. 1681-1692.

PORTAL DA CLDF, “Deputados mantêm vetos a proposições da legislatura passada”, 13 fev 2019, Disponível em: <http://www.cl.df.gov.br/web/guest/inicio?p_p_auth=1LRCVwsW&p_p_id=15&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_15_struts_action=%2Fjournal%2Fview_article&_15_groupId=10162&_15_articleId=20168411&_15_version=1.0>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

PORTAL DA CLDF, “Ministra Damares cobra engajamento de legislativos estaduais contra suicídio e automutilação”, 06 mai 2019, Disponível em: <http://www.cl.df.gov.br/web/guest/inicio?p_p_auth=1LRCVwsW&p_p_id=15&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_15_struts_action=%2Fjournal%2Fview_article&_15_groupId=10162&_15_articleId=20413937&_15_version=1.2>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

SANTOS, Luciana da Silva; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling, “Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial”. *In Psicol. clin.*, v. 30, 2018, n. 1, Rio de Janeiro, pp. 37-59.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 11 mar. 2019, “Em dois meses, 215 pessoas tentaram suicídio no DF”, Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/em-dois-meses-215-pessoas-tentam-suicidio-no-df/>>, Acesso em: 06 Ago. 2019.

SILVA, Ana Gabrielle Araujo e, “Registros de suicídio no Distrito Federal de 2000 a 2014”, Distrito Federal, Universidade de Brasília, 2016, 33 f.

SOUZA MACHADO, Marcos Fabrício; LEITE, Cristiane Kerches da Silva, BANDO, Daniel Hideki, “Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática”. *In Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 4, 2014, n. 2, São Paulo, pp. 334-356.

VALE, Lício. *E foram deixados pra trás*, São Paulo, Edições Loyola, 2017.

Artigo original

Hegemonia – Revista Eletrônica do Programa de Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Violência/Ciência Política do Centro Universitário Unieuro

ISSN: 1809-1261

UNIEURO, Brasília, número 29, Janeiro a Junho de 2020, pp. 5-26.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha, “Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade” *In Caderno de Saúde Pública*, v. 29,2013, n. 1, Rio de Janeiro, pp. 175-187.

WASELFISZ, Julio Jacobo, *Violência letal contra as crianças e adolescentes do Brasil*, 148 f., Brasília, Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing suicide: a global imperative*, 88 f., Geneva, World Health Organization, 2014.