



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA**

**JOSÉ EDUARDO SERRÃO ARAKAWA
HELBER CARLOS DE SOUZA DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS COM SUSPEITA DE SUICÍDIOS
OCORRIDOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NO PERÍODO DE 2019
A 2023**

**BELÉM
2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA**

**JOSÉ EDUARDO SERRÃO ARAKAWA
HELBER CARLOS DE SOUZA DA SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS COM SUSPEITA DE SUICÍDIOS
OCORRIDOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NO PERÍODO DE 2019
A 2023**

Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina pela
Universidade Federal do Pará (UFPA) para obtenção do
Título de graduação.

Área de concentração: Pesquisa Documental

Linha de atuação: Científico tecnológico

Orientador: Prof. Dr. Luis Basílio Bouzas Nunez
Junior

**BELÉM
2023**

JOSÉ EDUARDO SERRÃO ARAKAWA
HELBER CARLOS DE SOUZA DA SILVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS COM SUSPEITA DE SUICÍDIOS
OCORRIDOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NO PERÍODO DE 2019
A 2023

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do Título de Graduação
em Medicina pela Universidade Federal do Pará.

Banca examinadora:

Orientador

Nome / Instituição

Nome / Instituição

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

AGRADECIMENTO

A Deus, que nos fortalece a cada dia.

Aos nossos pais e irmãos por todo apoio e carinho.

Ao nosso orientador, Luís Basílio Bouzas Junior, cuja orientação e conhecimento colaboraram para realização do trabalho.

A todos os amigos que de forma distintas colaboraram para esse trabalho tornar realidade.

Ao Instituto Médico Legal Evandro Chagas, cujo apoio foi essencial para realização do trabalho.

José Eduardo Serrão Arakawa

Helber Carlos de Souza da Silva

Como o impacto de questões socioeconômicas associadas ao desempenho de papéis sociais que são peculiares aos homens, a resistência em buscar ajuda psiquiátricos, o efeito do divórcio e da alienação parental, a função da testosterona e a maior prevalência de alcoolismos (PALMA et.al, 2020, p.8).

RESUMO

O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história humana, em todas as culturas e países, considerado um comportamento extremo com determinantes biopsicosociohistórico. Todos os casos de suicídios devem ser notificados, por se tratar de morte suspeita e a medicina legal tem importância ímpar para elucidação dos casos de suicídios. Portanto, a busca por informações epidemiológicas precisas, completas e oportunas tornou-se necessária e essencial para o monitoramento, planejamento e execução de ações mais adequadas para tratar dessa temática de forma mais eficiente. Dessa forma, questionou-se qual o perfil epidemiológico das vítimas com suspeitas de suicídio ocorridas na região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023. Considerando a hipótese que sugeriu o perfil epidemiológico das vítimas com suspeita de suicídios ocorridos na região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023 é semelhante ao perfil nacional de vítimas de suicídio ocorridos no mesmo período. O aumento progressivo no número de casos e o tema ter se tornado um grave problema de saúde pública nas últimas décadas. Além disso, no decorrer da construção do trabalho, constatou-se a necessidade de medidas urgentes e a necessidade de mais investimentos de políticas públicas direcionadas nesta área, assim como tratar o tema na medida de sua gravidade, demarcando o valor de sua discussão para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Suicídios; Necropsia IML; Perfil Socioeconômico; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Suicide is a phenomenon present throughout human history, in all cultures and countries, considered an extreme behavior with biopsychosocial-historical determinants. All cases of suicide must be reported, as they are suspicious deaths and legal medicine is of utmost importance in elucidating suicide cases. Therefore, the search for accurate, complete and timely epidemiological information has become necessary and essential for monitoring, planning and executing more appropriate actions to address this issue more efficiently. Therefore, the question was asked about the epidemiological profile of victims of suspected suicide occurring in the metropolitan region of Belém in the period from 2019 to 2023. Considering the hypothesis that suggested the epidemiological profile of victims of suspected suicide occurring in the metropolitan region of Belém in The period from 2019 to 2023 is similar to the national profile of suicide victims that occurred in the same period. The progressive increase in the number of cases and the issue has become a serious public health problem in recent decades. Furthermore, during the construction of the work, it was noted the need for urgent measures and the need for more investments in public policies directed at this area, as well as treating the issue according to its severity, demarcating the value of its discussion for the development of actions to promote mental health.

KEYWORDS: Mental Health; Suicides; IML necropsy; Socioeconomic Profile; Public policy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO GERAL	10
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA LEGAL EM CASOS SUSPEITOS DE SUICÍDIO	11
2.2 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO SUICÍDIO	12
2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE SUICÍDIO NO BRASIL	15
3. CASUÍSTICA/MATERIAL E MÉTODO	20
3.1 TIPO DE PESQUISA	20
3.2 AMOSTRA	20
3.3 COLETA DE DADOS	21
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	22
4. RESULTADOS	22
4.1 NÚMERO DE NECROPSIAS DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR SEXO DA VÍTIMA	22
4.2 NÚMERO DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR FAIXA ETÁRIA DA VÍTIMA	23
4.3 NÚMERO DE NECROPSIAS DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR ESTADO CIVIL	25
4.4 NÚMERO DE NECROPSIAS DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR PROFISSÃO	26
4.5 NÚMERO DE NECROPSIAS DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR LOCAL DA OCORRÊNCIA	27
5. DISCUSSÃO	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
7. REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

O suicídio concebe-se como um dos mais antigos temas relacionados à saúde dos indivíduos, ainda hoje, é envolto de estigmas e preconceitos. De acordo com o Ministério da saúde (MS), trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades.

No relatório “*Suicide worldwide in 2019*”, a organização mundial da saúde, alerta que o suicídio continua sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, de acordo com as últimas estimativas da Organização todos os anos, mais pessoas morrem como resultado de suicídio do que HIV, malária ou câncer de mama ou guerras e homicídios.

Em 2019, mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio: uma em cada 100 mortes. Portanto, o suicídio seja, no Brasil ou no mundo, se destaca como um importante problema de saúde pública de grande impacto individual e coletivo, atingindo de forma global todas as classes sociais, idades, sexo, cultura e diferentes origens. Dados estatísticos de importantes órgãos mundiais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram constantemente o aumento do número de pessoas que morrem por suicídio com o passar do tempo.

Um estudo da OMS em 2021 estima-se que no mundo mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade. Em virtude do grande número de casos, o suicídio é uma das três principais causas de óbitos na população jovem entre 15 e 44 anos em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo os métodos mais comuns de suicídio são enforcamento, armas de fogo e envenenamento (KRUG, 2002)

Nesse sentido, constatou-se a grande importância em abordar este tema na sociedade brasileira, visando desmistificar estereótipos e preconceitos sobre, pois o suicídio ainda é tratado como um tabu ou eventos estigmatizados ou subnotificados (AL-SHANNAQ, 2021, p.2). Além disso, o suicídio é uma das principais causas de mortes evitável no tanto no Brasil quanto no mundo.

Por isso, a importância do estudo do tema em busca de formas de aplicar esses conhecimentos em políticas públicas mais eficientes para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública. Sendo valoroso ressaltar que há poucos estudos referente a essa temática no Brasil, ainda mais escassos são os estudos epidemiológicos mais abrangentes voltados para os casos ocorridos na região metropolitana de Belém.

Portanto, a busca por informações epidemiológicas precisas, completas e oportunas tornou-se necessária e essencial para o monitoramento, planejamento e execução de ações mais adequadas para tratar dessa temática de forma mais eficiente.

Dessa forma, questionou-se qual o perfil epidemiológico das vítimas com suspeitas de suicídio ocorridas na região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023. Considerando a hipótese que sugeriu o perfil epidemiológico das vítimas com suspeita de suicídios ocorridos na região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023 é semelhante ao perfil nacional de vítimas de suicídio ocorridos no mesmo período.

Já hipótese nula sugeriu que não há semelhança entre o perfil epidemiológico das vítimas com suspeita de suicídios ocorridos na região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023 com o perfil nacional de vítimas de suicídio ocorridos no mesmo período.

1.1 OBJETIVO GERAL

Traçar o perfil epidemiológico das vítimas com suspeitas de suicídio ocorridas na região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023, que foram necropsiadas no IML Renato Chaves.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elencar o número de casos suspeitos de suicídio ocorridos na região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023;
- Categorizar os casos suspeitos de suicídios por sexo, faixa etária, gênero, estado civil, profissão;
- Elencar o número de casos suspeitos de suicídios por bairros das cidades que compõem a região metropolitana de Belém;
- Elencar os principais mecanismos de morte das vítimas com suspeita de suicídio;
- Estimar o número de casos que não foram confirmados como suicídio.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção abordou a fundamentação teóricas com base em pesquisadores que tratam sobre a temática do suicídio e dados nacionais que traçaram estatísticas nacionais sobre Órgão responsáveis pelas necropsias e estatística do público que cometeu suicídio no período de 2019 a 2023.

2.1 A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA LEGAL EM CASOS SUSPEITOS DE SUICIDIO SUICÍDIO.

A Medicina Legal constitui um ramo da Medicina que está presente no Brasil como disciplina desde a criação das primeiras Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1832. Medicina Legal foi legitimada como uma especialidade médica e depois de mais de 2 (dois) séculos, passou a integrar uma especialidade em conjunto com a perícia médica, conforme a Resolução do CFM nº 2005/2012- Medicina Legal e perícia médica.

França (2015) conceitua a medicina legal como uma ciência de largas proporções e de extraordinária importância no conjunto dos interesses da coletividade, porque ela existe e se exercita cada vez mais em razão das necessidades da ordem pública e do equilíbrio social.

De acordo com o dicionário Rideel de termos de enfermagem (1º edição) a medicina legal é ramo da Medicina que oferece subsídios para a elaboração ou aplicação de leis. O conhecimento médico-biológico é necessário para a elaboração de normas, códigos e regulamentos, como é o caso do conceito de aborto, de loucura ou de morte. Ele também é utilizado para a instrução de processos judiciais e de inquéritos policiais, sendo externado por meio dos laudos médico-periciais.

Na medicina legal, a ciência denominada de Tanatologia médico-legal cuida das questões relacionadas com a morte. Disciplina que, segundo França (2017) abrange os mais diferentes conceitos de morte, os direitos sobre o cadáver, o destino dos mortos, o diagnóstico de morte, o tempo aproximado da morte, a morte súbita, a morte agônica e a sobrevivência; a necropsia médico-legal, a exumação e o embalsamamento.

E, entre outros assuntos, ainda analisa a causa jurídica de morte e as *lesões in vita* e post-mortem. Etimologicamente, o termo “Tanatologia” vem do grego “*Thanatus*”. Na mitologia grega é o nome dado ao Deus da morte. Já o sufixo “*logia*”, também deriva do grego, significa “estudo”. Assim, etimologicamente, a palavra Tanatologia significa o estudo científico da morte; da teoria da morte, de seus sinais e da sua natureza (HOUAISS, 2004,

p.2). O estudo sobre as causas da morte são de suma importância para elucidar as possíveis causas da morte da vítima.

2.2 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história humana, em todas as culturas e países, considerado um comportamento extremo com determinantes biopsicosociohistórico.

É importante situar o suicídio como um fenômeno complexo e multifacetado, de etiologia multifatorial. A amplitude dos fatores envolvidos no comportamento suicida engloba desde fatores distais, como experiências adversas no início da vida e características genéticas e culturais, quantos fatores proximais, como experiências traumáticas e o abuso de substâncias psicoativas. Além disso, é necessário compreender o suicídio como uma experiência individual, marcada pela ambivalência entre a busca da morte, como mecanismo de cessação do sofrimento, e o desejo por socorro (MELEIRO, 2018, p.8).

A partir desse viés, entende-se que os suicídios resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. De acordo com a associação brasileira de psiquiatria (ABP, 2014, p.5), o suicídio pode ser definido 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.

Entretanto, cabe destacar que a definição representa apenas o comportamento final do suicida como afirma Botega (2015, p.34): “ao discutir o conceito de suicídio, enfatiza que palavra suicídio é conhecida desde o século XVII”. Suas várias definições costumam conter uma ideia central, mais evidente, relacionada ao ato de terminar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade.

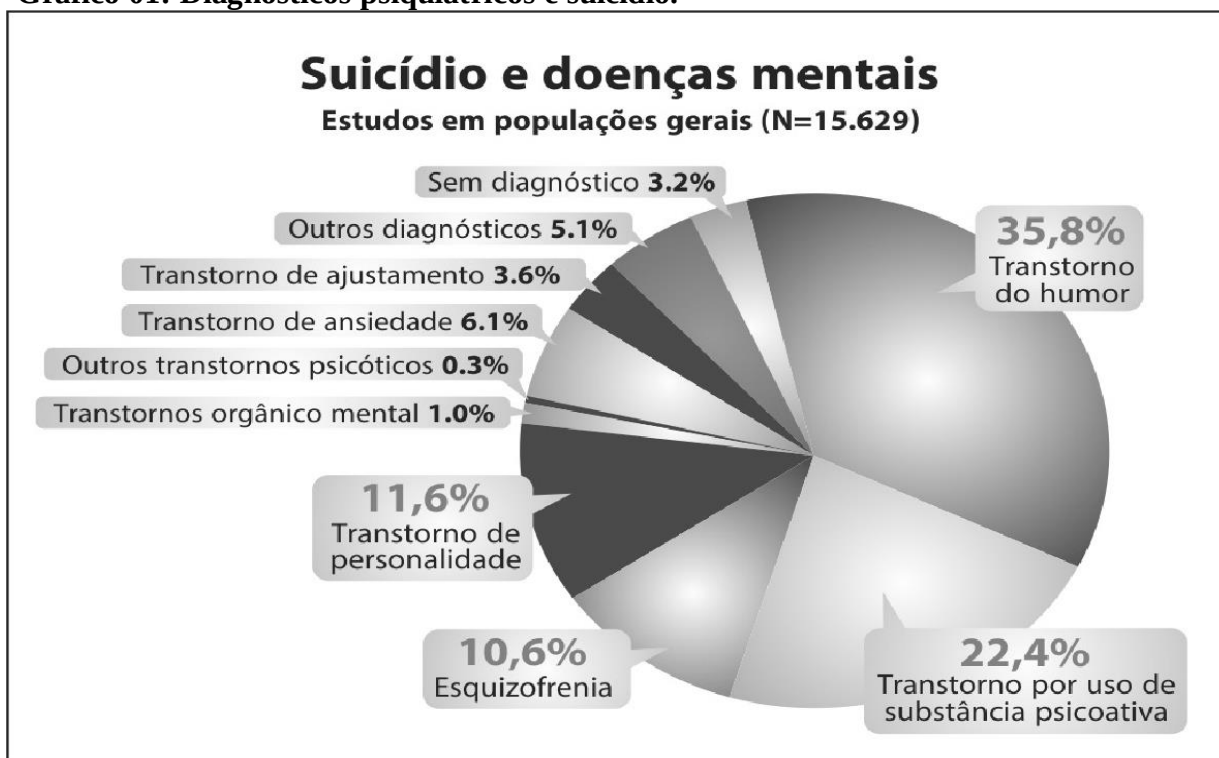
Segundo o Conselho federal de Psicologia (2013), apesar de diversos fatores que contribuem para o suicídio variarem entre grupos democráticos e populações específicas, os mais vulneráveis são os jovens, os mais idosos e os socialmente isolados como a população indígena. Os países subdesenvolvidos concentram o maior número de casos de suicídios (WHO, 2021, p.87).

Apesar da complexidade de sua determinação, é consenso que na maioria dos casos, a vítima apresentava alguma doença mental, como mostra um estudo de Center et.al. (2003): “O estudo de Center et.al (2003) revelou que mais de 90% das pessoas que morreram por

suicídio, tinham algum transtorno mental no qual a depressão maior ou transtorno bipolar receberam destaque” (KAWASAKI, 2021 *apud* CENTER et.al, 2003, p.34).

Os transtornos psiquiátricos mais comuns incluem depressão, transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas, transtornos de personalidade e esquizofrenia (GOMES, 2019, p.46). Essa Relação entre vítimas com diagnóstico psiquiátrico e suicídios pode ser observada no gráfico abaixo.

Gráfico 01: Diagnósticos psiquiátricos e suicídio.



Fonte: Associação Brasileira de Psiquiatria-ABP, 2014.

Por conta da relação íntima entre suicídio e doença mental. O suicídio é prevenível e tratável (BOTEGA et.al, 2015, p.12). O suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção a transtornos mentais, ações de conscientização, promoção de apoio sócio emocional, limitação de acesso a meios, entre outras (ZALSMAN, 2016, p.34).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), existem alguns fatores que contribuem para o aumento no número de suicídios em todo mundo, destaca-se: tentativa previa de suicídio, doença mental, desesperança, desespero, desamparo, impulsividade, idade, gênero, dentre outros fatores (Tabela 1).

Tabela 01: Principais fatores de risco associados ao comportamento suicida.

Doenças Mentais	Aspectos Sociais
Depressão; Transtorno bipolar; Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias; Transtornos de personalidade; Esquizofrenia; Aumento do risco com associação de doenças mentais: paciente bipolar que também seja dependente de álcool terá risco maior do que se ele não tiver essa dependência.	Gênero feminino; Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos; Sem filhos; Moradores de áreas urbanas; Desempregados ou aposentados; Isolamento social; Solteiros, separados ou viúvos; Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua.
Aspectos Psicológicos	Condição de Saúde Limitante
Perdas recentes; Pouca resiliência; Personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável; Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância; Desesperança, desespero e desamparo.	Doenças orgânicas incapacitantes; Dor crônica; Doenças neurológicas (epilepsia, Parkinson, Huntington); Trauma medular; Tumores malignos; AIDS.

Fonte: Associação brasileira de Psiquiatria-ABP, 2014 adaptado por Barbosa, 2021.

Cabe ressaltar que as consequências do suicídio vão além do número de mortes, cada vida perdida representa um parceiro, filho, pai, mãe, amigo ou colega de alguém.

Tais características torna esta problemática ainda mais desafiadora, pois os aspectos que circunscrevem tal comportamento englobam questões biológicas, ambientais, psicológicas e sociais. Por esta razão, há o impacto nos serviços de saúde, escolas, famílias e comunidades em que os indivíduos estão inseridos, exigindo políticas públicas eficazes para a prevenção do suicídio no país. Estima-se ainda, que a cada suicídio consumado, pelo menos seis pessoas são atingidas negativamente pelo ato fatal (MINAYO, 2012, p.67).

Botega et.al (2015) o comportamento suicida inclui suicídio e também engloba ideação suicida e tentativas de suicídio. Ao longo da vida, de cada 100 pessoas, 17 chegam a pensar em suicídio, cinco a planejar, três tentam e apenas uma pessoa chega a ser atendida em um pronto-socorro.

De acordo com o gráfico abaixo, o perfil de comportamento suicida ao longo da vida atendidas em pronto-socorro a cada 100 habitantes.

Gráfico 02: Comportamento suicida ao longo da vida.



Fonte: Botega, 2015.

A cada 100 habitantes atendidos em pronto-socorro 17 pacientes possuem pensamentos com intenção de tirar a própria vida. Já o quantitativo de 5 pacientes desenvolve planos para o suicídio, 3 pacientes são notificados com tentativa de suicídio.

2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE SUICÍDIO NO BRASIL.

A cada 43 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo. Ao final de um ano, esse número ultrapassa setecentos e três mil pessoas vítimas de suicídio. Esses dados fazem parte do “*Suicide worldwide in 2019*”, o novo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo o documento, o Brasil é o oitavo país com mais suicídios no ranking mundial, ficando em primeiro lugar entre os países latino americanos. E 75% dos casos de suicídio ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, crescendo principalmente entre os jovens (OPS, 2016, p.2). Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019 como mostra a figura abaixo. Já o levantamento do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, identificou 14.353 suicídios em 2021, mostrando um aumento percentual de 7,4% em relação a 2020 que foi de 13.290 casos.

Há uma discreta diferença entre os dados apresentados pela OMS (2021) e os dados do anuário brasileiro de segurança pública em relação ao número total de mortes de 2020 evidenciando a falta de uma base de dados unificada. Dos 183 Estados Membros da OMS para os quais foram feitas estimativas para 2000-2019, pouco mais de 60 tinham dados de registro vitais de alta qualidade. Modelações foram necessários métodos para gerar estimativas

para a maioria dos restantes países, que eram na sua maioria de rendimentos baixos e médios (OMS, 2021, p.1). É importante pontuar, ainda, que o suicídio e as autoagressões são eventos estigmatizados e subnotificados. O estigma em relação ao tema do suicídio e da saúde mental como um todo frequentemente impede a procura por ajuda, que poderia evitar mortes (AL-SHANNAQ, 2021, p.56).

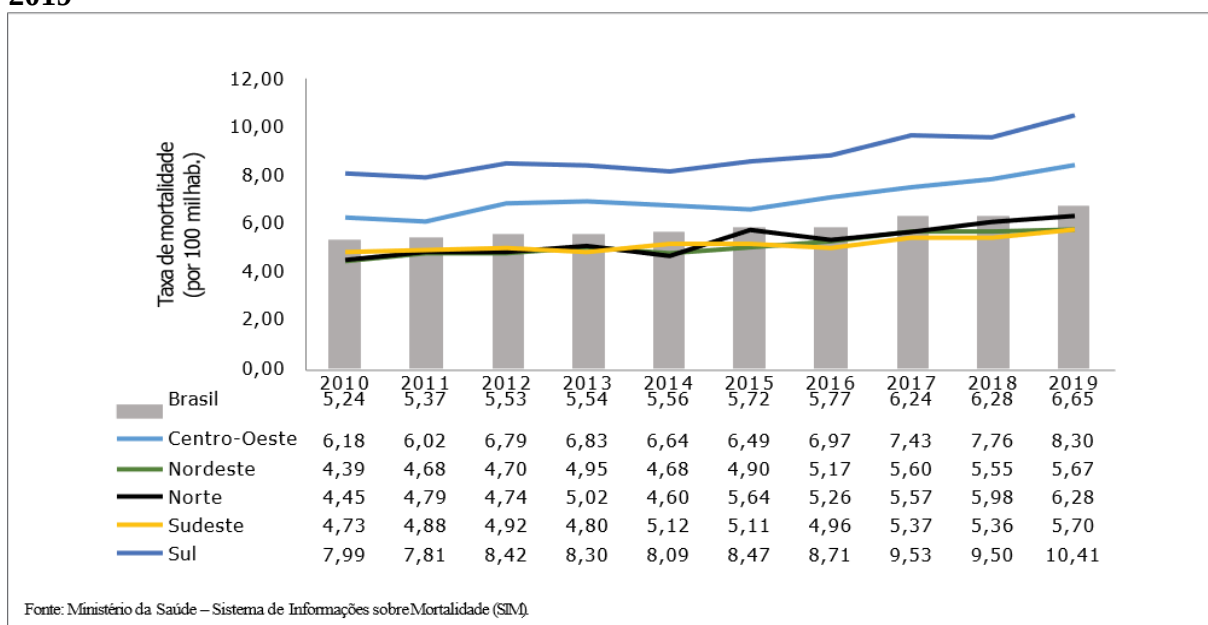
Tabela 02- Classificação da qualidade de dados sobre suicídios

NÍVEL	CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE DADOS SOBRE SUICÍDIOS
1	1 = Estão disponíveis vários anos de dados nacionais de registo de falecimento com elevada integralidade e qualidade de atribuição de causa de morte. As estimativas para estes países podem ser comparadas e as séries cronológicas podem ser utilizadas para o estabelecimento de prioridades e avaliação de políticas.
2 e 3	2 ou 3 = Múltiplos anos de registo da morte estão disponíveis. Os dados têm baixa integralidade e/ou problemas com a atribuição da causa da morte, que são prováveis para afetar as mortes estimadas por causa e tendências temporais. As estimativas podem ser utilizadas para o estabelecimento de prioridades. Utilizar estimativas para a avaliação do programa com cautela, uma vez que as melhorias no sistema de registo vital podem afetar as tendências estimadas de mortalidade por causas específicas. Comparações entre países deve ser interpretada com cautela. 2 denota questões de qualidade moderada e 3 denota questões de qualidade grave
4	. 4 = Morre os dados de registo não estão disponíveis ou são inutilizáveis devido a problemas de qualidade. As estimativas de mortalidade por causa devem ser interpretadas com cautela.

Fonte: Ministério da Saúde – *Suicide worldwide in, 2019*.

Apesar das divergências entre as bases de dados sobre o número total de mortes por suicídio no Brasil, o nosso país é classificado pela OMS como um país de nível 1 em qualidade de dados a sobre Suicídio.

Gráfico 03: Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, por região. Brasil, 2010 a 2019

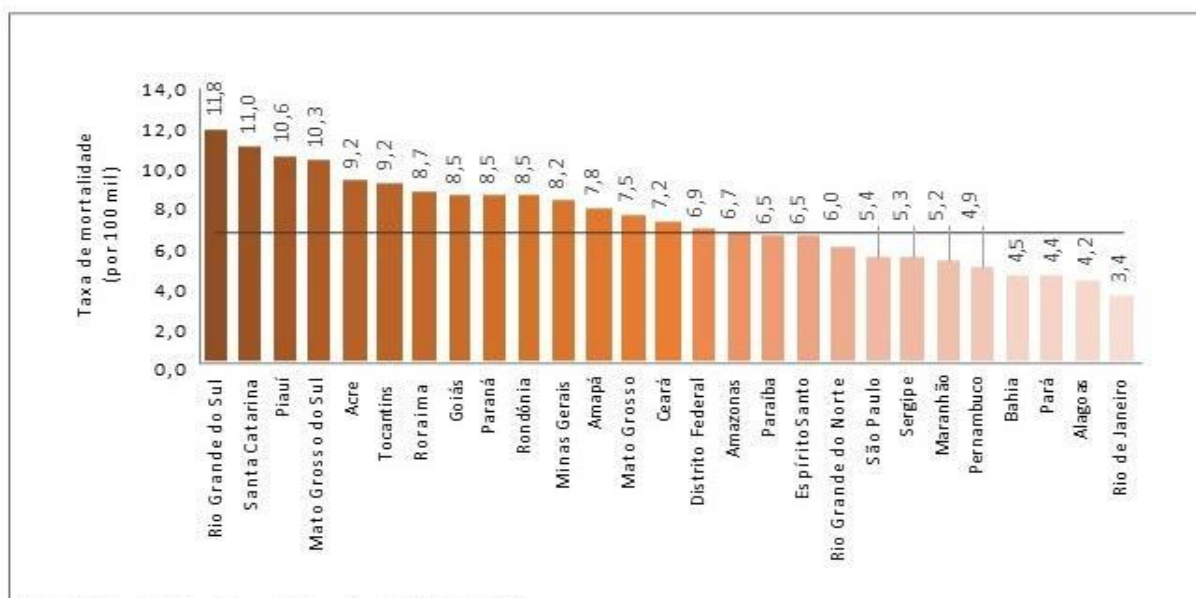


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2019.

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2010 a 2019, demonstram um aumento consistente nas taxas de mortalidade por suicídio, como mostra o gráfico (Gráfico 3). É possível também identificar que esse aumento constante está relacionado ao aumento de casos de suicídio na região sul e centro oeste do país, observou-se que todos os estados da Região Sul do País apresentaram taxas de suicídio superiores à média nacional atualmente os estados do Rio grande do Sul e Santa Catarina são os estados com maior número de casos, cujas taxas de suicídio do país, respectivamente 11,8 e 11,0 por 100 mil habitantes.

Para alguns autores, como Meneghel (2004), a mortalidade por suicídio pode ser considerada baixa quando ocorrem índices menores de 5/100 mil habitantes; entre 5 e 15 a taxa de mortalidade é considerada média; e entre 15 e 30, alta; índices maiores do que 30 indicam taxas muito altas. Sendo assim, o número de casos no Brasil é considerado moderado.

FIGURA 04- Taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo uf. Brasil, 2019.

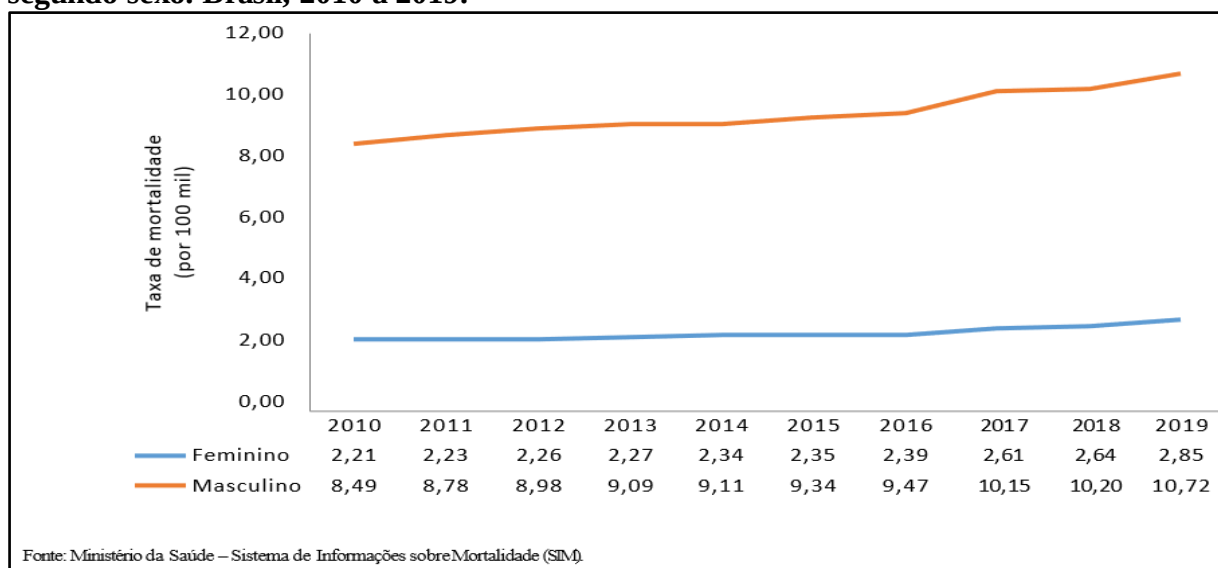


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2019.

Em relação ao sexo, os dados sistemas de informação de mortalidades (SIM) mostram que a prevalência de suicídio em homens é 3,8 vezes maior do que em mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9. A diferença no número absoluto de casos de suicídio entre os sexos configura um dado marcante no risco de suicídio, uma vez que, de modo geral, os homens apresentam um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres.

Por outro lado, na maioria dos países ocidentais ocorre alta frequência de tentativas de suicídio entre mulheres, enquanto o suicídio consumado acontece mais em homens, situação descrita como o “paradoxo do suicídio” (CANETTO, 2008, p.34). Essas diferenças têm sido associadas à maior agressividade e uma maior intenção de morrer entre homens, levando ao emprego de métodos mais letais (NOCK, 2008, p.76).

Gráfico 05- Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo sexo. Brasil, 2010 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde- 2019.

A análise da evolução dos dados mortalidade por suicídio ajustada por sexo observou-se aumento constante das taxas de mortalidade para ambos os sexos. Comparando os dados dos anos de 2010 e 2019, verificou-se um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e 26% das taxas entre homens (Figura 5).

Em 2019 a média mundial de casos ajustado por sexo, as taxas de mortalidade por sexo acompanha as estatísticas brasileiras, evidenciando que mais homens morrem devido ao suicídio do que mulheres (12,6 por cada 100 mil homens em comparação com 5,4 por cada 100 mil mulheres). As taxas de suicídio entre homens são geralmente mais altas em países de alta renda (16,5 por 100 mil) para mulheres, as taxas de suicídio mais altas são encontradas em países de baixa-média renda (7,1 por 100 mil) (OMS, 2019).

No que tange os casos de suicídio segundo a faixa etária, os dados demonstraram aumento da incidência de suicídios em todos os grupos etários no período de 2010 a 2019. Nesse período, observou-se, um aumento considerável nas taxas de mortalidade de adolescentes, que sofreram um acréscimo de 81% no período, passando de 606 óbitos e de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil hab., para 1.022 óbitos, e uma taxa de 6,4 suicídios para

cada 100 mil adolescentes. Pesquisas recentes desenvolvidas em outros países também apontam para um aumento acentuado da taxa de suicídio entre os mais jovens, como no Japão, Estados Unidos, Portugal e Equador (ARRUDA et al., 2021, p.2).

A LIVE LIFE (programa de prevenção ao suicídio da OMS) destaca que adolescência (10-19 anos) é um período crítico para a aquisição de habilidades socioemocionais, principalmente porque metades dos problemas de saúde mental aparecem antes dos 14 anos.

Para Botega (2015) os adolescentes são mais propensos ao imediatismo e à impulsividade, e ainda não possuem plena maturidade emocional; dessa forma, encontra maior dificuldade para lidar com estresses agudos, como término de relacionamentos, situações que provocam vergonha ou humilhação, rejeição pelo grupo social, fracasso escolar e perda de um ente querido. Esses acontecimentos podem funcionar como desencadeantes de atos suicidas.

Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM (2019) evidencia que a maior parte dos casos ocorreu na própria residência das vítimas (82%), e a repetição do evento foi registrado em 41% dos casos (Tabela 7). Os dados mostram, ainda, que aproximadamente 60% dos meios de agressão registrados nas notificações de lesões autoprovocadas corresponderam ao envenenamento, seguidos pelos objetos perfuro cortantes.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

Nesta seção abordou-se os procedimentos metodológicos considerando que a metodologia é fundamental para a realização de um trabalho acadêmico, pois ela demonstra o caminho a ser percorrido para se chegar a um determinado resultado, com disciplina e planejamento, seguindo alguns critérios. Diante disto, discorreu-se abaixo sobre o passo a passo percorrido por este estudo.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa observacional, documental, epidemiológica, retrospectiva com análise quantitativa e comparativa dos dados coletados, visando elencar o quantitativo de casos suspeitos de suicídios no período de 2019 a 2023 e também estimar o número de casos não confirmados.

Para tanto, foi realizado levantamento na base do Sistema PericiaNet, englobando exames registrados por ano, no período de 2019 a 2023, utilizando os seguintes filtros: Área Pericial [TANATOLOGIA]; Tipo de Exame [NECROPSIA MÉDICO LEGAL]; Motivo do Exame [enforcamento/intoxicação/exógena/envenenamento/suicídio]. Os registros originados na Região Metropolitana de Belém. Para delimitar o tipo de ocorrência como Suicídio, foram utilizados filtros do motivo do exame comumente relacionados a suicídio.

Para estimar o número de casos não confirmados realizou-se uma análise comparativa do total de casos suspeitos de suicídio com o número de casos notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para estimar a diferença entre os casos necropsiados e o número oficial de suicídios.

3.2 AMOSTRA

As vítimas suspeitas de suicídios que foram necropsiados no Instituto Médico Legal no período de 2019 a 2023.

O Critério de inclusão pautou todos os casos notificado pelo Sistema PericiaNet como suspeita de suicídio que foram necropsiados no instituto médico legal Renato chaves no período de 2019 a 2023 que eram residentes da região metropolitana de Belém.

Já no que refere-se ao critério de exclusão direcionou-se para os indígenas e casos não notificados pelo Sistema PericiaNet como suspeita de suicídio, casos que não foram

necropsiadas no IML-PA e vítimas suspeitas que não residiam na região metropolitana de Belém.

3.3 COLETA DE DADOS

Os procedimentos para aquisição de dados foram análises quantitativas do relatório disponibilizado pela Polícia Científica do Pará com base no levantamento junto aos dados do PeríciaNet englobando exames registrados por ano, no período de 2019 a 2023, utilizando os seguintes filtros: área pericial [tanatologia]; tipo de exame [necropsia médico legal]; motivo do exame [enforcamento/intoxicação/exógena/envenenamento/suicídio] sobre o quantitativo de registros originados na Região Metropolitana de Belém, que foram necropsiadas no Instituto Médico Legal Renato Chaves em Belém no período de 2019 a 2023.

Os dados coletados foram transferidos para uma planilha no Excel para serem analisados de forma quantitativa.

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Não houve discriminação na seleção dos indivíduos da pesquisa e nem a exposição a riscos desnecessários aos dados dos prontuários das vítimas com suspeita de suicídio. O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos, foram considerados em todo o processo de construção do trabalho.

O risco da pesquisa norteou na perspectiva dos dados dos participantes da pesquisa se tornar públicos gerando constrangimento e maior comoção e sofrimento aos parentes da vítima. Já no que tange ao benefício vislumbrou-se a possibilidade de gerar conhecimento que possam ser utilizados para planejar políticas públicas voltadas para prevenção do suicídio.

Por fim, os critérios de não maleficência os dados de identificação dos prontuários dos pacientes, não foram colhidos. Os pesquisadores coletaram somente os dados relativos aos objetivos da pesquisa. Os dados que foram coletados serão guardados em pastas com senha e serão destruídos após a publicação dos resultados do estudo.

4 RESULTADOS

Nesta seção tabularam-se os dados apresentado no relatório junto à base de dados da Polícia Científica do Pará para o quantitativo de registros originados na Região Metropolitana de Belém, de exames de necropsia relacionados com casos de Suicídios.

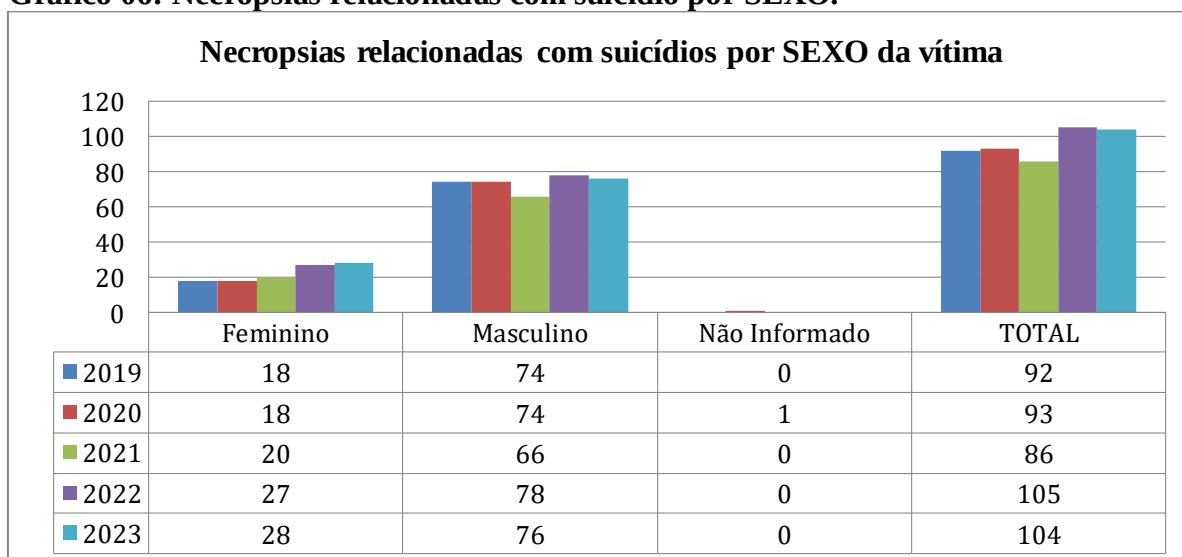
Para atender a demanda dos dados realizou-se o levantamento na base do Sistema PericiaNet, englobando exames registrados por ano, no período de 2019 a 2023, utilizando os seguintes filtros: Área Pericial [tanatologia]; tipo de exame [necropsia médico legal]; motivo do exame [enforcamento/intoxicação exógena/envenenamento/suicídio]; RISP [1/2].

4.1 NÚMERO DE NECROPSIAS DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR SEXO DA VÍTIMA.

No presente estudo é notório perceber por meio do levantamento junto a base de dados da Polícia Científica do Pará, o quantitativo de registros que indicam as taxas de óbitos relacionadas por suspeitas de suicídios na região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023. Vale ressaltar que a precisão do quantitativo em relação ao tipo de ocorrência que é o suicídio, ficou prejudicada por existirem ocorrências não registradas como suicídio no sistema PericiaNet (ex: podem ser registradas no sistema como baleamento ou politraumatismo).

Nesse caso, foi possível analisar os dados do gráfico 01 abaixo referente ao número absoluto das mortes por suicídio de acordo com o sexo. Por isso, os dados apresentados nos gráficos abaixo são considerados estimados e não os dados reais.

Gráfico 06: Necropsias relacionadas com suicídio por SEXO.



Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

Diante disso, percebe-se que o gráfico 06, apresenta um total de 368 óbitos do sexo masculino diante de 111 óbitos do sexo feminino e 1 óbito não informado, durante o período de 5 anos (2019-2023), ou seja, um total de 480 óbitos. Isso representa 76,66% de óbitos do sexo masculino em comparação a 23,12% do sexo feminino, isto é, em um período de 5 anos a taxa de óbitos é 3,3 vezes maior no sexo masculino do que o feminino.

Nesse contexto, nota-se uma constante dos dados absolutos nos períodos de 2019-2020 e 2022-2023 em ambos os sexos, assim como uma queda significativa no ano de 2021 (coincidentemente período esse em que marcou o ápice da pandemia do covid-19) para 10,81% para o sexo masculino e um aumento de 11,11% para o feminino, comparando-se com os demais períodos do gráfico.

Em relação ao cenário nacional, de acordo com estudo epidemiológico descritivo na base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o total de óbitos no Brasil no triênio de 2019-2021 baseado pelo sexo, obtém-se um total 33.531 óbitos do sexo masculino e 9.314 óbitos do sexo feminino. Isso corresponde a 78,26% de óbitos são do sexo masculino e 21,74% são do feminino. Em outros termos, em três anos a taxa de óbitos nacional é 3,6 vezes maior no sexo masculino do que no feminino.

Portanto, permite-se concluir que a taxa regional de suicídio por sexo na região metropolitana do estado do Pará, nesse período (triênio 2019-2021) se equivale à taxa nacional, isto é, uma proporção de suicídios de mulheres em relação aos homens foi de 1:3,6 casos nacionais para 1:3,3 casos regionais (em uma projeção para 5 anos). Em comparação ao ano de 2021 (ápice da pandemia da Corona Vírus) o cenário nacional em ambos os sexos houve aumento de 11% no sexo masculino e 15,75% no feminino.

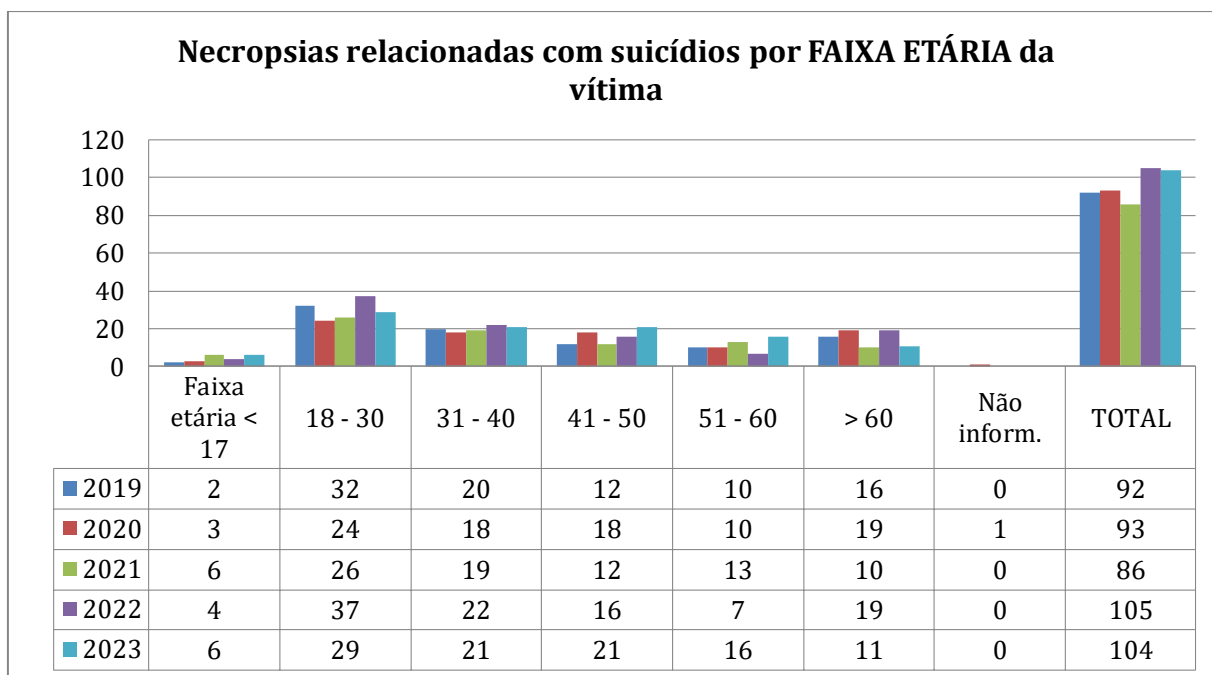
Já no ano de 2022, segundo o MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM, o Brasil teve 16.462 mil casos, sendo 12.908 do sexo masculino e 3.553 femininos, dando uma média de 45 suicídios por dia, reproduzindo 78,41% de óbitos são do sexo masculino e 21,58% é do feminino. Isso significa reproduzir que a projeção dos anos anteriores de óbitos no Brasil representa a uma crescente mais ou menos de razão constante equivalente ao cenário regional no Pará.

4.2 NÚMERO DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR FAIXA ETÁRIA DA VÍTIMA.

Com base no levantamento dos dados do Instituto Médico Legal Renato Chaves da

Polícia Científica do Pará, foram estratificados os casos suspeitos de suicídios por faixas etárias no período de 5 anos (2019-2023), o qual é detalhado no gráfico 02 abaixo.

Gráfico 07: Necropsias relacionadas com suicídio por FAIXA ETÁRIA.



Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

Perante o exposto, nota-se que a faixa etária abaixo de 17 anos é o menos prevalente em relação às outras representando 4,37% do total. Já a faixa etária correspondente a 18-30 anos simboliza 30,83% do total, enquanto a faixa etária dos 31-40 anos retrata 20,83%. A faixa etária de 41-50 anos apresenta um total 16,46% dos casos de suicídios, em relação à faixa etária de 51-60 o qual reproduz 11,66% e finalmente os maiores de 60 anos reflete 15,62% dos suicídios nessa faixa etária. Portanto, no que tange a idade, percebe-se que, nos casos de suicídio, houve uma concentração dos adultos jovens na faixa etária de 18 a 30 anos.

No que se referem ao Brasil, dados coletados por faixa etária pelo MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM, em comparação aos dados do gráfico acima da Polícia Científica do Pará, observa-se que foram registrados 59.232 óbitos no Brasil (2019-2022) com as seguintes conclusões em relação a faixa etárias: Faixa etária < 17 anos, obteve 8,35%; Faixa etária 18-30 anos teve 20,54%; Faixa etária 31-40 anos atingiu 20,25%; Faixa etária 41-50 anos apresentou 18,17%; Faixa etária 51-60 anos representou 14,81% e finalmente Faixa etária > 60 anos alcançou 17,84% do total de óbitos no Brasil.

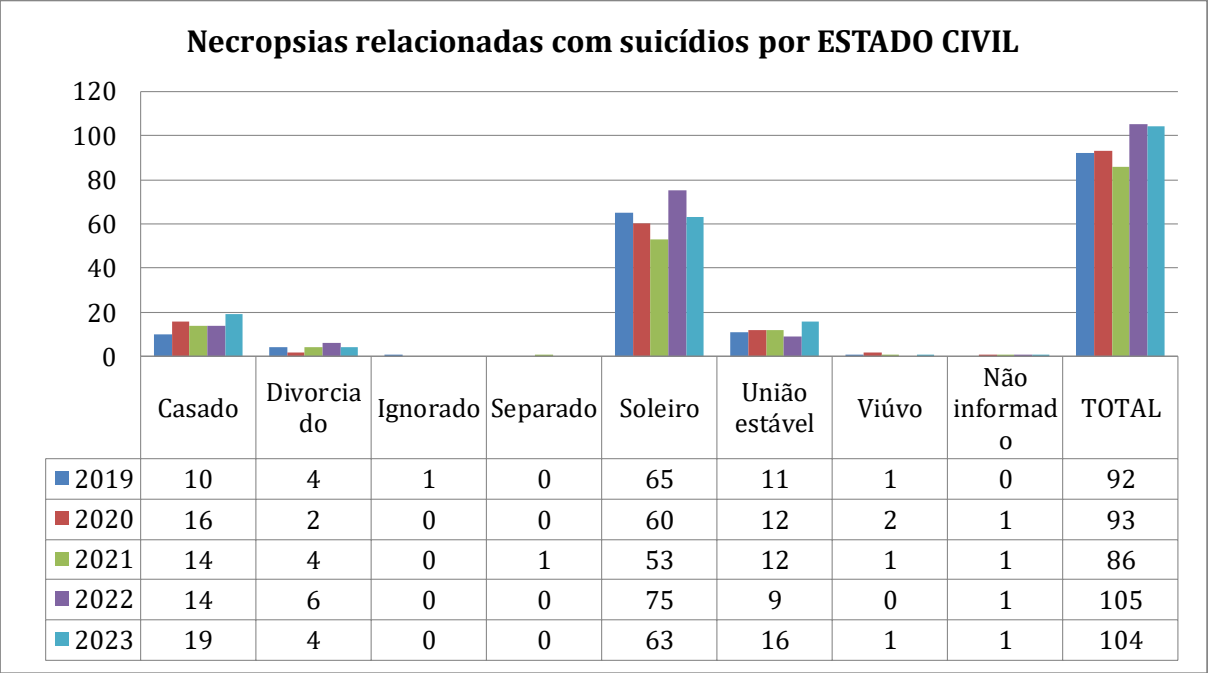
Isso conclui-se que a taxa nacional se equipara aos dados coletados na região metropolitana do Pará, em que a prevalência dos óbitos nos adultos jovens de 18-30 anos, é os

mais acometidos pelos suicídios e um dado relevante que tem observado estatisticamente é o crescente aumento da taxa de óbitos entre os idosos.

4.3 NÚMERO DE NECROPSIAS DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR ESTADO CIVIL.

Analisando o banco de dados do IML-Pará no período de 5 anos (2019-2023) de óbitos necropsiados e classificados em suicídios, foram encontrados os seguintes dados por estado civil relacionados abaixo:

Gráfico 08: Necropsias relacionadas com suicídios por ESTADO CIVIL.



Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

De acordo com os dados do gráfico 03, observa-se que os óbitos nesse período na região metropolitana de Belém, inferindo-se que as taxas percentuais encontradas para cada grupo em relação ao total de números registrados de óbitos no período assinalado foram de: casado 15,02%; divorciado 4,52%; ignorado 0,2%; separado 0,2%; solteiro 67,5%; união estável 10,09%; viúvo 0,82% e o grupo dos não informado representam 0,82%.

De acordo com a análise dos dados, conclui-se que o grupo dos solteiros foram os mais acometidos em todos os anos comparado aos outros, tendo uma taxa média em 5 anos de 67,5%, acompanhadas de longe pelos casados que alcançou 15,02%.

Nesse viés, comparando aos dados nacionais segundo MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade–SIM, no período de 4 anos (2019-2022), foram registrados

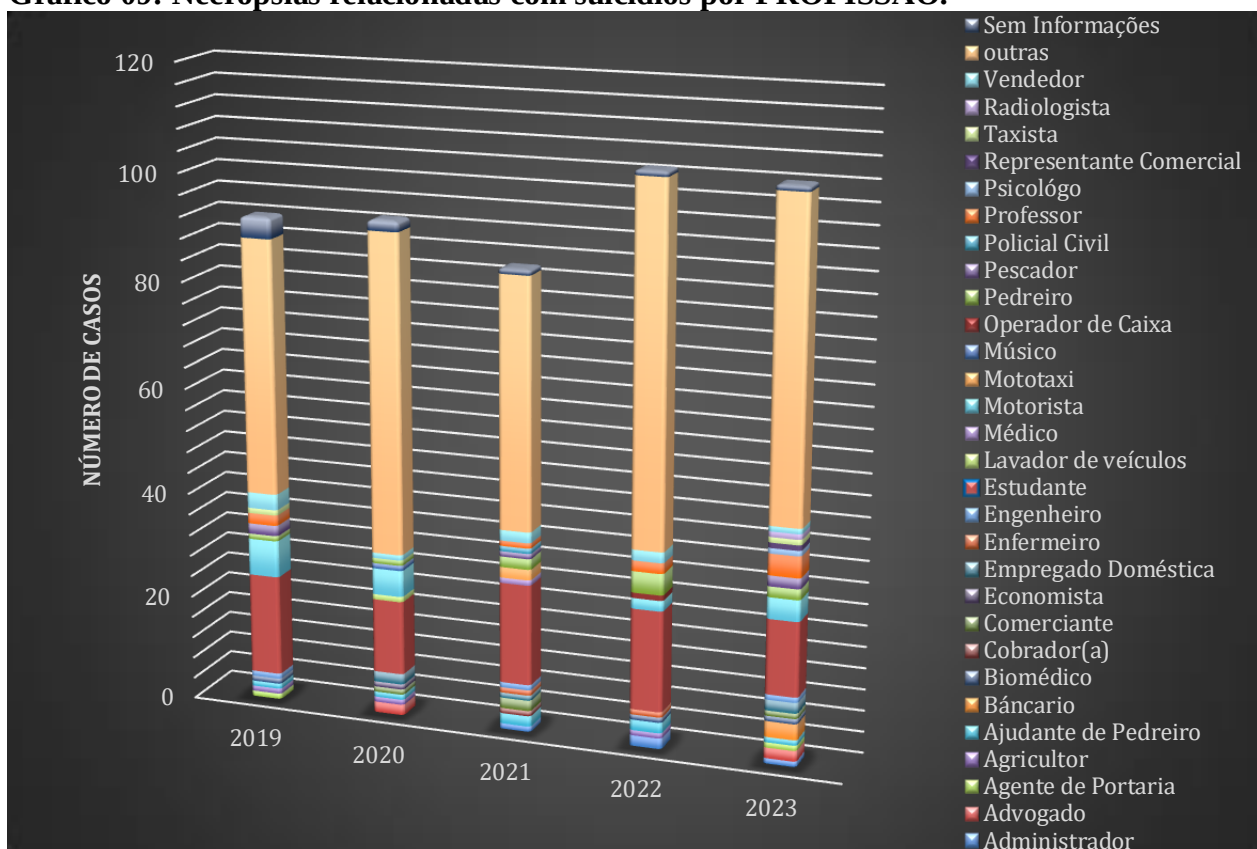
oficialmente em termos percentuais de suicídios por estado civil que os solteiros mantiveram a maior taxa entre os grupos, registrando um total de 52,48%; acompanhado em seguida pelos casados que alcançou a taxa de 23,57%.

Diante desse fato, concluiu-se que tanto os registros de suicídios no Brasil quanto na região metropolitana de Belém os dois grupos acima se destacaram, respectivamente.

4.4 NÚMERO DE NECROPSIAS DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR PROFISSÃO.

Estão tabulados no gráfico 04 abaixo os casos de suicídios na região metropolitana de Belém no período de 2019-2023 com os seguintes destaques:

Gráfico 09: Necropsias relacionadas com suicídios por PROFISSÃO.



Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

Nesse sentido, verifica-se que a maior taxa de óbitos se enquadra em outras profissões não especificadas em um total de 281 perante um total de 480 mortes, isso quer dizer que 58,54% das pessoas em 5 anos perderam a vida e em segundo, destaca-se os estudantes que nesse espaço amostral apresenta um total de 85 mortes por suicídios, o que faz

representar uma taxa de 17,7% e o terceiro que chama atenção são os motoristas que teve nesse tempo um total de 18 óbitos, isso reproduz uma taxa 3,375%. Enquanto as demais profissões ficaram bem próximas refletindo a heterogeneidade dos que acometem o suicídio.

4.5 NÚMERO DE NECROPSIAS DAS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM SUICÍDIOS POR LOCAL DA OCORRÊNCIA.

Diante das análise acima, buscou-se traçar as áreas de maiores ocorrências de suicídios no período de 2019 a 2023. Para isso, buscou-se mapear as duas Regiões de Segurança Pública (RISP) que são campo dessa pesquisa.

Imagem 01: Delimitação das RISPs capital e região metropolitana.

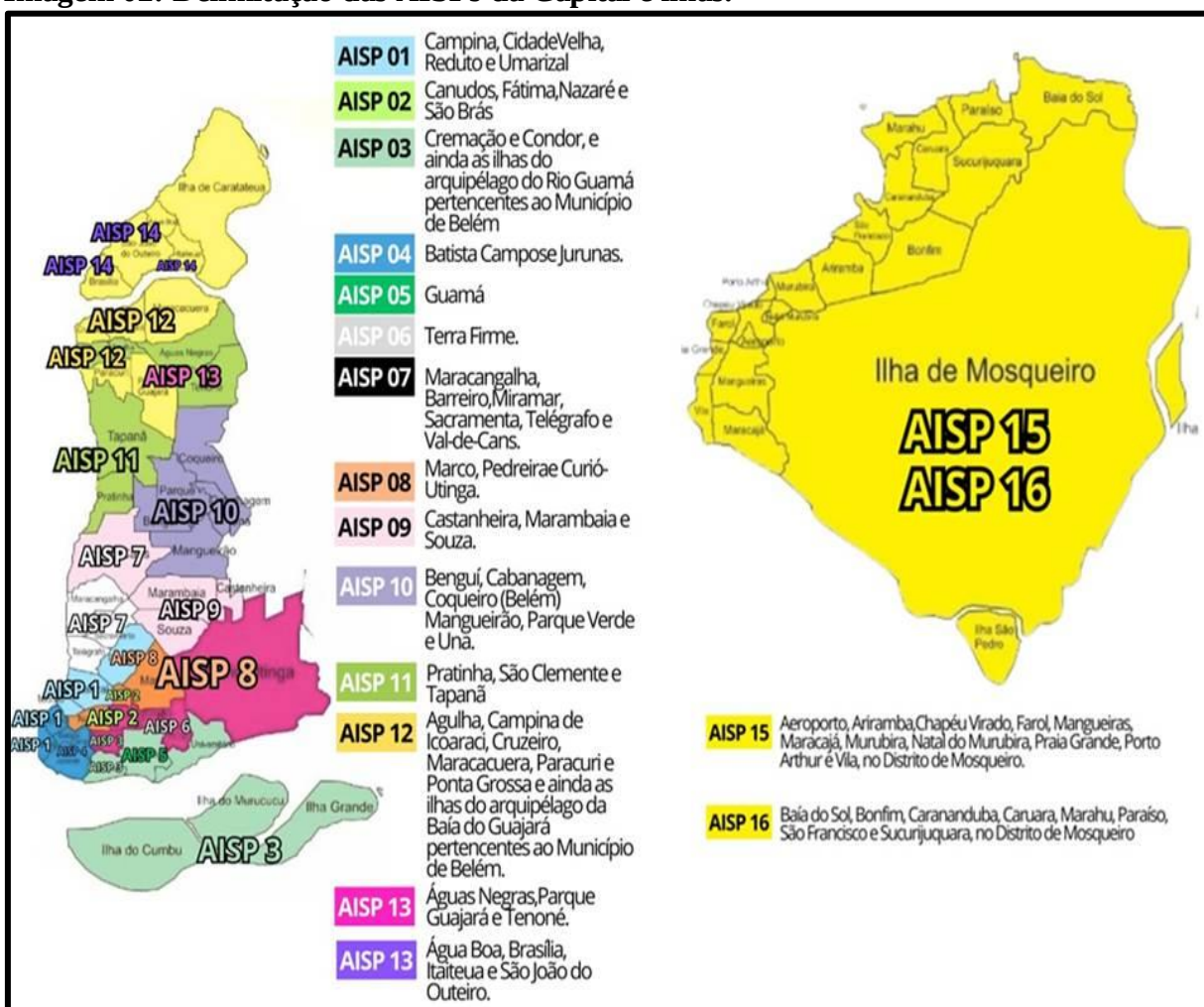


Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

A imagem acima apresenta a delimitação da RISP 01 que corresponde a Capital (Belém). Já a RISP 02 referente à região metropolitana é composta pelas cidades de Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará. Sendo que cada RISP possuem as Áreas Integradas de Segurança Pública (AISP) que são as delimitações das áreas por bairros.

Diante disso, a imagem abaixo vislumbra o mapa com as áreas de atuação por AISP e seus respectivos bairros.

Imagem 02: Delimitação das AISP da Capital e ilhas.

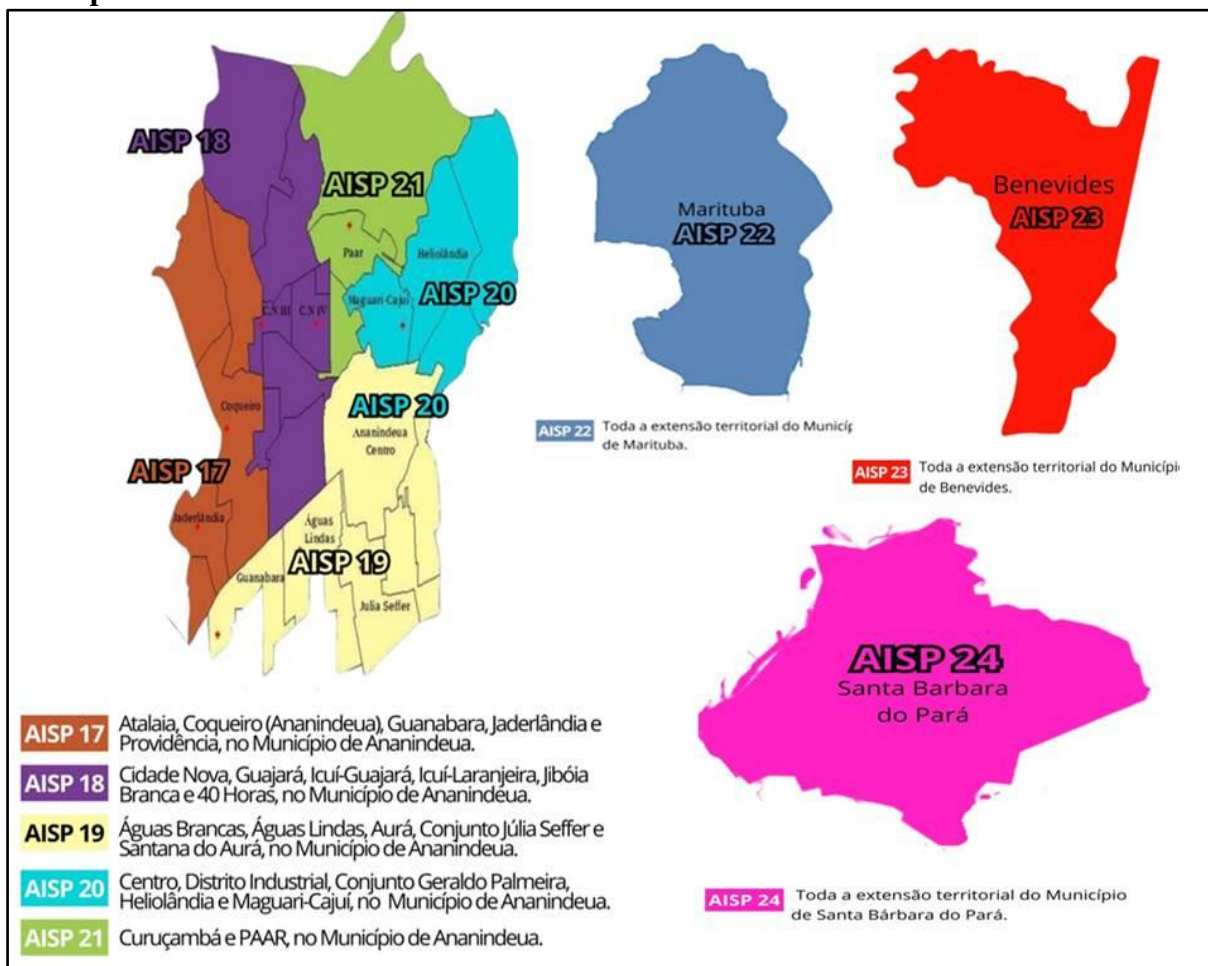


Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

A imagem retrata as Áreas Integradas de Segurança Pública da Capital (Belém) que é composta 16 AISP e suas Ilhas de abrangência. Sendo que cada AISP é composta por um número específico de Bairros. As AISP 1, 2, 14 são compostas por 4 bairros cada uma; Já as AISP 8, 9, 11, 13 são compostas por 3 bairros cada uma; As AISP 7, 10 compostas por 6 bairros cada uma; As AISP 5, 6 são compostas por 1 bairro cada uma; A AISP 3 é composta por 2 bairros e mais a Ilha do Rio Guamá; A AISP 4 é composta por 2 bairros; A AISP 12 é composta por 6 bairros e mais as Ilhas da Baía do Guajará; E por fim as duas AISP destinadas a Ilha de Mosqueiro, AISP 15 com 13 bairros e a AISP 16 com 8 bairros.

Já no mapa abaixo apresenta a delimitação das AISP direcionadas a Região Metropolitana composta por quatro municípios Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará.

Imagem 03: Delimitação da Área Integrada de Segurança Pública (AISP) da Região Metropolitana.



Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

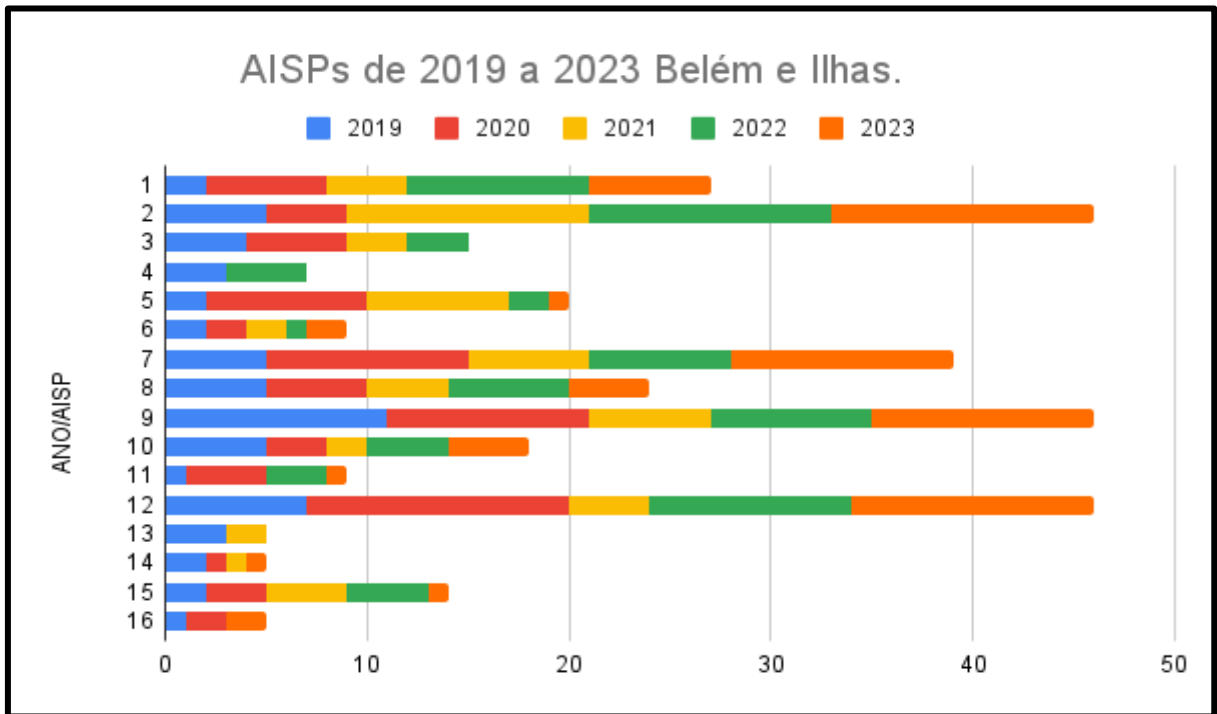
O município de Ananindeua é composto por 5 AISP e seus respectivos bairros. As AISP 17, 19, 20 são compostas por 5 bairros cada uma, já a AISP 18 é composta por 6 bairros; e por fim, a AISP 21 composta por dois bairros apenas.

Os municípios de Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará são compostos cada um com uma AISP. AISP 22 referente a Marituba, AISP 23 referente a Benevides e a AISP 24 destinada a Santa Bárbara do Pará.

Diante dessa delimitação e descrição de Áreas Integradas de Segurança Pública buscou-se analisar os índices de ocorrências relacionadas ao suicídio no período de 2019 a 2023. Com intuito de mapear os bairros maior incidência e perfil sócio econômico da população afetada por esse tipo de óbito.

Nesse interim, o gráfico abaixo descreve estatisticamente os índices nas necropsias relacionadas com suicídio por Áreas Integradas de Segurança Pública primeiramente da Capital (Belém) referente o período de 2019 a 2023.

Gráfico 10: Necropsias relacionadas com suicídios por AISPs de 2019 a 2023 Belém e Ilhas.



Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

Tabela 03: Taxa de suicídio por 100 mil habitantes por sexo na RISP 1, no Município de Belém - 2010, por sexo/ AISP –Bairros.

		Total de Habitantes	SEXO		TAXA MASCULINO	TAXA FEMININO	TAXA TOTAL
			Masculino	Feminino			
RISP 1	AISP 1	54747	24226	30521	44,25	55,75	4,03
	AISP 2	66629	29448	37181	44,20	55,80	4,91
	AISP 3	74022	34492	39530	46,60	53,40	5,45
	AISP 4	83614	38645	44969	46,22	53,78	6,16
	AISP 5	94610	44998	49612	47,56	52,44	6,97
	AISP 6	61439	29518	31921	48,04	51,96	4,52
	AISP 7	151450	72106	79344	47,61	52,39	11,15
	AISP 8	152094	69647	82447	45,79	54,21	11,20
	AISP 9	104322	48664	55658	46,65	53,35	7,68
	AISP 10	191010	91055	99955	47,67	52,33	14,07
	AISP 11	96972	47097	49875	48,57	51,43	7,14
	AISP 12	94938	46154	48784	48,61	51,39	6,99
	AISP 13	72097	35255	36842	48,90	51,10	5,31
	AISP 14	28645	14292	14353	49,89	50,11	2,11
	AISP 15	18006	8889	9117	49,37	50,63	1,33
	AISP 16	13388	6775	6613	50,61	49,39	0,99
TOTAL		1357983	641261	716722	47,22	52,78	

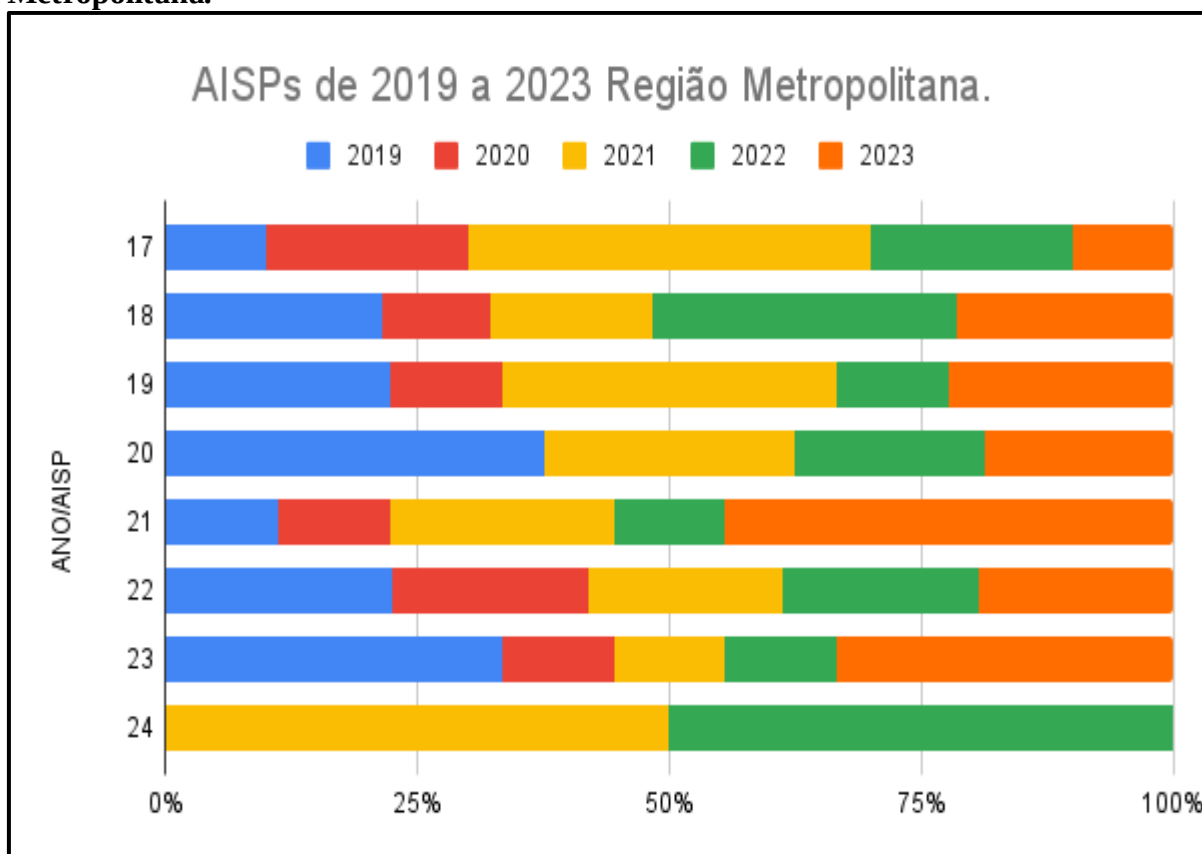
Fonte: IBGE, 2010.

Em primeira análise com foco nas necropsias com suicídios na Capital (Belém), observou-se que em 2019 a AISP com maior incidência de óbitos relacionados a suicídio foi a AISP 9, composta pelos bairros Castanheira, Marambaia e Souza; Já no ano de 2020, o foco de maior índice volta-se para AISP 12, composta pelos bairros Agulha, Campina de Icoaraci, Cruzeiro, Maracacuera, Paracuri e Ponta Grossa e ainda as ilhas do arquipélago da Baía do Guajará pertencentes ao Município de Belém.

Nos anos 2021, 2022 e 2023 muda-se o polo de ocorrências por região, onde o maior índice ocorre passa para a AISP 2, composta pelos bairros Canudos, Fátima, Nazaré e São Brás. As demais AISPs apresentam registros, mas não acentuados como as destacadas e destaca-se também a repetição da AISP 2 com a presença dos bairros considerados de classe média com a ocorrência de relacionadas a suicídios mais latentes.

Já no gráfico 06, resalta-se os dados das AISPs da Região Metropolitana composta por 4 municípios Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará no que tange as ocorrências envolvendo suicídio. De acordo com a análise do período de cinco anos, 2019 a 2023, observa-se que:

Gráfico 11: Necropsias relacionadas com suicídios por AISPs de 2019 a 2023 Região Metropolitana.



Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

Os dados acima destacam as intercorrências relacionadas com suicídios nas AISP's da Região Metropolitana no período de 2019 a 2023. No ano de 2019 observou-se que a AISP 20 composta pelos bairros Centro, Distrito Industrial, Conjunto Geraldo Palmeira, Heliolândia e Maguari-Cajuí, no Município de Ananindeua, apresenta maior índice de ocorrências sobre a temática em questão.

Já no ano 2020 as AISP's 17 e 22 compostas respectivamente pelo bairros Atalaia, Coqueiro (Ananindeua), Guanabara, Jaderlândia e Providência, no Município de Ananindeua. E toda a extensão territorial do Município de Marituba.

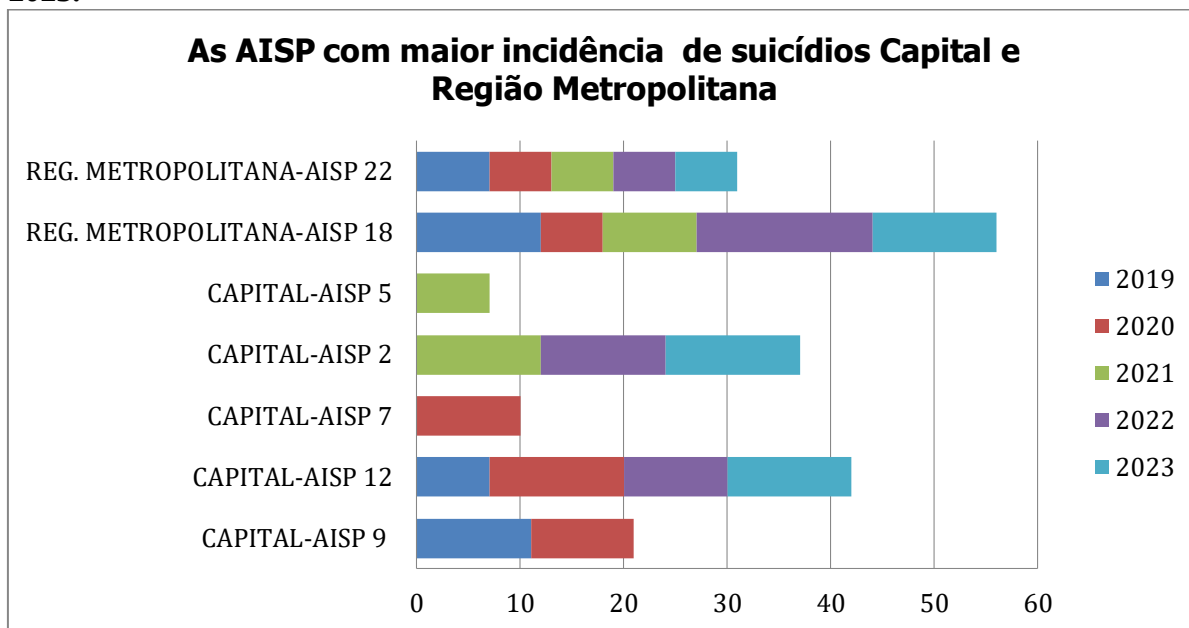
Nos anos de 2021 e 2022 a AISP 24 responsável por toda a extensão territorial de Santa Bárbara do Pará foi a que apresentou o maior número de registro relacionado ao suicídio. Em 2023 a AISP com maior incidência foi a 21, composta pelos bairros Curuçambá e PAAR, no Município de Ananindeua.

Segundo os dados coletados da Polícia Científica do Pará pelo Centro de Inteligência Pericial em 2023, investigou-se que o número absoluto de suicídios no período de 2019-2023 são, respectivamente, RISP 1 = 338 vítimas e RISP 2 a 142 pessoas vitimadas pelo suicídio. Em termos percentuais a capital com seus distrito e ilhas representa uma concentração de 70,42% do total em 5 anos, enquanto a região metropolitana (Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará) reflete 29,58% desse montante no mesmo período assinalado.

Além disso, nota-se uma crescente de óbitos na capital (RISP 1) a partir de 2021 com estabilização nos dois anos subsequente e uma projeção constante no total de óbitos desde 2021 na região metropolitana de Belém (RISP 2) desde 2021 até os dias atuais. Isso quer dizer que a partir dessa análise deduziu-se que esse aumento exagerado entre essas duas regiões, deve-se, possivelmente, pela concentração maior de pessoas que habitam ou transitam na capital diante das outras regiões, assim como outros fatores mais comumente na sociedade atual, tal como a situação econômica, nível de desigualdade social, grau de urbanização, perseguição e estresse extremo no trabalho, taxa de desemprego, histórico familiar, situação de perda ou doença, orientação sexual e saúde mental.

Dando continuidade as análises traçou-se uma comparativa entre a Capital e Região Metropolitana referente as AISP's com maior número de ocorrências relacionadas ao suicídio. Nesta perspectiva selecionou-se duas AISP's de cada RISP 1 e 2.

Gráfico : Necropsias relacionadas com suicídios Capital e Região Metropolitana 2019 a 2023.



Fonte: Polícia Científica do Pará, Centro de Inteligência Pericial, 2023.

Ao analisar os gráficos de 12, onde se tem registrado o número de suicídios por bairros segundo a Área Integrada de Segurança Pública e Defesa Social (AISP), divididos pelas RISP 1 e RISP 2, tem-se como destaque em números absolutos, as seguintes áreas como a AISP 18 que compreende os bairros da Cidade Nova, Guajará, Icuí-Guajará, Icuí-Laranjeira, Jibóia Branca e 40 Horas, no Município de Ananindeua, a qual apresentou 56 óbitos durante esse período, ou seja, 11,67% do total de vítimas, acompanhadas pela AISP 2 (Canudos, Fátima, Nazaré e São Brás), AISP 9 (Castanheira, Marambaia e Souza) e AISP 12 (Aguilha, Campina de Icoaraci, Cruzeiro, Maracacuera, Paracuri e Ponta Grossa e ainda as ilhas do arquipélago da Baía do Guajará pertencentes ao Município de Belém) todas, respectivamente, com 46 óbitos por suicídios nesse intervalo de 5 anos, representando uma taxa percentual de 9,58%, seguida pela AISP 7 (Maracangalha, Barreiro, Miramar, Sacramento, Telégrafo e Val-de-Cans) com 39 casos de suicídios nesses bairros, ao longo desse período refletindo 8,12% e por fim, como área de destaque por bairros na capital e região metropolitana, está a AISP 22 (Toda a extensão territorial do Município de Marituba) com um total de 31 vítimas, cujo valor corresponde a 6,45%.

Portanto, percebe-se que pela análise minuciosa do gráfico e tabelas desde 2019 a 2023, realizada mediante levantamento junto a base de dados da Polícia Científica do Pará, para o quantitativo de registros originados na Capital e Região Metropolitana de Belém, através de exames de necropsia relacionados com casos de suicídios, observou-se uma tendência no perfil epidemiológico das vítimas com suspeita de suicídios ocorridos na região

metropolitana de Belém nesse período, em que dos casos analisados, houve um aumento na taxa de suicídio de 13,04%, sendo que os óbitos entre os sexos há uma prevalência do sexo masculino, a qual corresponde 76,66% dos casos, isso representa cerca de 3,32 vezes maior do que o feminino.

Além disso, o número de necropsias das ocorrências relacionadas com suicídios por faixa etária das vítimas, revelou que a faixa etária com maior proporção de óbitos nesses 5 anos foi de pessoas com idade entre 18 e 30 anos, registrando 30,83% do total, ou seja, o suicídio está cada vez mais presente, atualmente, na vida dos adultos jovens. Além do mais, quanto ao estado civil há um aumento significativo dos solteiros correspondente a 67,5% da amostra coletada no IML-PA; além de que, a análise relacionada às profissões revelou que “outras profissões não especificadas” registraram 58,54% das pessoas que em 5 anos perderam a vida por suicídio, segundo os dados da Secretaria de estado de segurança pública e defesa social polícia científica do Pará.

E por fim, em relação as Regiões Integradas de Segurança Pública do Estado do Pará- RISP e seus respectivos bairros em harmonia com a Área Integrada de Segurança Pública e Defesa Social (AISP), constata-se que a RISP 1 (Região da Capital, englobando o município de Belém, com seus distritos e ilhas) tem-se 70,42% de concentração de óbitos, porém os bairros de maior incidência são Cidade Nova, Guajará, Icuí-Guajará, Icuí-Laranjeira, Jibóia Branca e 40 Horas, no Município de Ananindeua (AISP 18) com 11,67% que faz parte da RISP 2 (Região Metropolitana de Belém, englobando os municípios de Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará), entretanto, percebe-se que 3 áreas da RISP 1 apresentaram o mesmo percentual de 9,58%, isso reflete na concentração e no aumento da taxa de óbitos confirmados pela RISP 1.

5 DISCUSSÃO

Nesta seção buscou-se com base nos dados informados na seção anterior da pesquisa que interpretou e analisaram-se os gráficos, tabelas e imagens com intuito de confrontar com outros trabalhos anteriormente publicados por outros autores citados na seção Revisão de Literatura. Desta forma, buscou-se traçar caminhos de contribuições positivas e de intervenções no que tange as ocorrências relacionadas ao suicídio na Cidade de Belém e sua Região Metropolitana.

Os dados coletados no Instituto Médico Legal Evandro Chagas, o qual abrange os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará indicam que ao todo foram necropsiadas 480 vítimas suspeitas de suicídio na região metropolitana de Belém entre 2019 e 2023 (Tabela 04), o que corresponde, em média, a menos de 1(um) caso suspeito necropsiado por dia na capital e região metropolitana de Belém.

Cabe destacar que os números de vítimas necropsiadas no Instituto Médico Legal, não correspondem ao número oficial de casos de suicídios e nem os números reais de casos, tendo em vista que alguns casos suspeitos necropsiados no IML não foram confirmados como suicídio e outros casos de suicídio não foram registrados como suicídio no sistema PericiaNet (Por exemplo: podem ter sido registrados no sistema como acidente de carro ou tiro acidental).

Dessa forma, os dados coletados no Instituto Médico legal via PericiaNet, sobre os números de casos necropsiados suspeitos de suicídio, são números estimados de casos necropsiados e não o número real.

Em relação aos números oficiais de óbito por suicídios, nos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides, coletados via sistema de informação de Mortalidade-SIM, mostram 311 casos por residência (Tabela 05) e 327 casos por ocorrência (Tabela 06). Os dados oficiais de óbitos por ocorrência são um pouco maior que os casos por residência, isso significa que pessoas de outros domicílios vêm a óbito por suicídio na região metropolitana de Belém.

Tabela 04: Óbito por residência na região metropolitana de Belém entre 2019 a 20202.

ANO	2019		2020		2021		2022	
SEXO	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MAS	FEM
Belém	39	16	52	10	33	11	48	19
Ananindeua	16	1	4	5	11	4	18	3
Marituba	3	0	6	0	3	1	5	1
Benevides	0	0	0	0	1	0	1	0
Santa Barbara	0	0	0	0	00	0	0	0

Subtotal	75		77		64		95	
Total	311							

Fonte: Óbitos p/Residência por Sexo segundo Município Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente, 2019.

Tabela 05: Óbitos por ocorrência na região metropolitana de Belém entre 2019 a 2022.

ANO	2019		2020		2021		2022	
SEXO	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MAS	FEM
Belém	40	14	53	10	30	11	57	17
Ananindeua	14	2	5	5	14	7	16	8
Marituba	5	0	6	0	4	0	5	1
Benevides	1	0	0	0	1	0	0	0
Santa Bárbara	0	0	0	0	0	0	0	1
Subtotal	76		79		67		105	
Total	327							

Fonte: Óbitos p/Ocorrências por Sexo segundo Município Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente, 2020.

Comparou-se os 327 casos de óbitos por suicídio registrado no sistema de informação de mortalidade (SIM) por ocorrência, ocorridos na região metropolitana de Belém entre 2019 a 2022 com 376 casos suspeitos necropsiados no IML entre 2019 a 2022, observou-se que há uma diferença de 49 casos não confirmados como suicídio, o que corresponde a 14,98% dos casos. Não utilizou-se os dados do IML de 2023, por não haver dados disponíveis sobre óbitos por suicídio no ano de 2023 no sistema de mortalidade SIM-DATASUS até o momento.

Os casos não confirmados podem ser posteriormente adicionados ao banco de dados do SIM-DATASUS após fim do processo de investigação e constatação do suicídio. Tendo em vista que, toda morte por suicídio é considerada morte suspeita e precisa passar por um processo de investigação para descartar outras causas de morte.

Analizou-se também a evolução no período pesquisado, verificou-se que houve um aumento no número de casos suspeitos necropsiados no Instituto Médico Legal, passando de 92 casos em 2019 para 104 em 2023, um aumento de 13,04% casos suspeitos. Comparado com os casos oficiais de óbitos por suicídio na região metropolitana de Belém, utilizando a base de dados do sistema SIM, o número de casos passou de 75 em 2019 para 95 em 2022, um aumento de 26,66%.

Ainda de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no estado do Pará, foram confirmados 1636 casos de óbito por autoextermínio no período de 2019 a 2022 e também se identificou um aumento no número de casos, passando de 348 em 2019 para 499 em 2022, um aumento importante de 43,39%. Utilizando os dados do anuário brasileiro de

segurança pública de 2019 a 2022 foram notificados um total de 1668 óbitos por suicídio no Pará. Pelos dados do anuário de segurança pública o aumento foi de 39,44%, passando de 360 em 2019 para 502 em 2022.

Nacionalmente também se identificou o aumento, passando de 13.520 em 2019 para 16.462, um aumento de 21,76% com base nos dados do sistema SIM. Utilizando os dados dos Anuários de segurança pública, temos um aumento de 27,59%, passando de 12.745 para 16.262. Esses números, segundo relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), coloca o Brasil em oitavo país entre os com maior número de suicídios registrados no mundo.

Em relação à discordância de dados sobre os casos de suicídio nos principais bancos de dados sobre o tema (Sistema de Informação de Mortalidade e anuário brasileiro de segurança pública), evidencia os problemas encontrados para caracterizar os casos de suicídio, muitos casos de suicídios são registrados como outras causas de óbitos o que gera subnotificação de casos de suicídio.

Diante disso, Abasse (2009) destaca que: “há outras questões que interferem no levantamento de dados, como por exemplo: precariedade de taxas oficiais e imprecisão nas fontes de produção, como os realizados pela Polícia e o Instituto de Medicina Legal”, que dificultam a distinção, por exemplo, entre o óbito por autoextermínio e por outras causas acidentais.

Na mesma perspectiva, Silva (2020) afirma que: “a subnotificação e o sub-registro são reais e esculpem uma realidade não verdadeira”, é importante citar o acidente automobilístico, o afogamento, o envenenamento acidental e a morte por causa indeterminada, que por vezes “escondem” a morte por suicídio.

Tabela 06: Óbitos por suicídio registrados no Pará entre 2019 a 2022.

Ano	2019	2020	2021	2022
Anuário brasileiro de segurança pública	360	387	419	502
Pelo SIM	348	391	398	499

Fonte: Óbitos p/Residência por Sexo segundo Município Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente, 2019.

Tabela 07 de casos registrados no Brasil de 2019 a 2022.

Ano	2019	2020	2021	2022
SIM-DATASUS	13.520	13.835	15.499	16.462
Anuário Brasileiro de Segurança Pública	12.745	13.264	14.475	16.262

Fonte: Óbitos p/Residência por Sexo segundo Município Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente, 2019.

No que tange o sexo das vítimas junto à base de dados da Polícia Científica do Pará, a distribuição por sexo indica que há uma notável disparidade no número de necropsias relacionadas a suicídios, com um número consistentemente maior de homens em comparação com mulheres entre os anos de 2019 a 2023. O quantitativo de registros que indicam as taxas de óbitos relacionadas por suspeitas de suicídios na capital e região metropolitana de Belém no período de 2019 a 2023.

Do total de 480 óbitos suspeitos, 368 óbitos foram do sexo masculino diante de 111 óbitos suspeitos do sexo feminino e 1 óbito não informado, durante o período de 5 anos (2019-2023). Isso representa 76,66% de óbitos do sexo masculino em comparação a 23,12% do sexo feminino, isto é, em um período de 5 anos a taxa de óbitos é 3,3 vezes maior no sexo masculino do que o feminino. Nos casos necropsiados no IML no período analisado tem uma proporção de 3,8 casos do sexo masculino para 1 feminino, evidenciando esse padrão predominantemente masculino nos números de óbito por suicídio.

Com base no sistema SIM, na capital e região metropolitana as taxas oficiais de suicídio são: 76,75% para homens e 23,25% mulheres, sendo uma razão de 1 (uma) mulher para 3,3 homens e no Pará, teve-se 1289 óbitos do sexo masculino, o que corresponde a 70,9% dos casos e 374 femininos, o que corresponde a 29,1%, tendo como razão 1 (uma) mulher para 2,43 homens, no período de 2019 a 2022. Entretanto, observou-se um crescimento progressivo no número de casos suspeitos por suicídio no sexo feminino necropsiados no Instituto Médico Legal. Passando de 18 em 2019 para 28 em 2023, um aumento de 55,55%. O aumento progressivo de óbitos também é encontrado nacionalmente, de 2019 para 2022, no Brasil o aumento foi de 21,72%, de acordo com os dados do sistema de informação de mortalidade.

Em relação ao cenário nacional, os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o total de óbitos no Brasil no quadriênio de 2019-2022 baseado pelo sexo, obtém-se um total 46.439 óbitos do sexo masculino e 12.867 óbitos do sexo feminino, totalizando 59.306 óbitos por suicídio. Isso corresponde a 78,30% de óbitos são do sexo masculino e 21,70% são do feminino.

Portanto, concluiu-se que a taxa regional de suicídio por sexo na região metropolitana do estado do Pará, nesse período (2019-2022) se equivale à taxa nacional, isto é, uma proporção de suicídios de mulheres em relação aos homens foi de 1:3, 4 casos nacionais para 1:3,3 casos regionais (em uma projeção para 5 anos). Apesar dos números crescentes de casos suspeitos de óbitos por suicídio em mulheres, os casos suspeitos de óbitos por suicídio no sexo masculino ainda continuam consistentemente maior.

Esse padrão epidemiológico predominante do suicídio com altas taxas de mortalidade em homens encontradas na capital e região metropolitana de Belém ocorre globalmente. A organização Mundial da saúde (2019) afirma que taxa global de suicídio é duas vezes maior entre os homens do que entre as mulheres.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), no Brasil, os coeficientes de suicídios masculinos foram 3,8 vezes maiores do que os femininos (10,7 óbitos por 100 mil homens e 2,9 óbitos por 100 mil mulheres), no período de 2010 a 2019.

Em relação ao suicídio feminino, cabe salientar que acordo com o CFP (conselho federal de psicologia), as mulheres apresentam o maior índice de tentativa de suicídio, apesar de os homens liderarem a consumação do ato.

Segundo Botega et.al (2015) ressalta que para cada morte por autoextermínio, existam em torno de 10 a 20 tentativas. Esse fenômeno é comumente chamado de “paradoxo do suicídio”. Na mesma perspectiva, Meneghel (2012) afirma que:

o paradoxo do suicídio é conceito utilizado para denominar o fato de que homens morrem mais por suicídio, enquanto as mulheres apresentam mais ideação e tentativas, e, portanto, são mais afetadas pelo comportamento suicida no geral. De acordo com o serviço nacional de saúde (SNS) uma das possíveis hipóteses para isto é o facto dos homens tenderem a usar meios mais letais de suicídio em comparação com as mulheres. Além disso, ainda segundo o SNS, por norma, os homens estão mais envolvidos do que as mulheres em todas as formas de comportamento agressivo e violento.

Outros fatores tentam explicar o padrão essencialmente masculino nos óbitos por suicídio. De acordo com a OMS (2023) experiências de conflito, desastre, violência, abuso ou perda e uma sensação de isolamento são fatores de risco associados ao comportamento suicida. Entretanto, ainda de acordo com a OMS doenças mentais estão presentes em quase 100% dos casos de autoextermínio.

Botega et.al (2015) reitera essa informação ao afirmar que, “os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas” (p.7). Ainda de acordo com Botega, (...) “a esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco”. Embora a ligação entre suicídio e perturbações mentais (em especial, depressão e transtornos relacionados adição de álcool) esteja bem estabelecida.

Cabe destacar que de acordo com Owens (2002) uma tentativa de suicídio “é o principal fator isolado de risco para sua futura concretização”. Após uma tentativa, estima-se que o risco de suicídio aumente em pelo menos cem vezes em relação aos índices presentes na população geral.

Para Palma et.al (2020) elencam outras diferentes explicações para elucidar as causas das altas taxas de suicídio entre os homens:

Como o impacto de questões socioeconômicas associadas ao desempenho de papéis sociais que são peculiares aos homens, a resistência em buscar ajuda psiquiátricos, o efeito do divórcio e da alienação parental, a função da testosterona e a maior prevalência de alcoolismos (PALMA et.al, 2020, p.8).

Em relação ao perfil etário, com base nos dados do Instituto médico legal, os casos suspeitos por óbitos por suicídio em vítimas abaixo de 17 anos é o menos prevalente em relação às outras faixas etárias, representando apenas 4,37% do total de casos. Na região metropolitana de Belém foram registrados 11 casos de óbitos por suicídio no período de 2019 a 2022.

De acordo com o SIM por residência, por faixa etária inferior a 14 anos, correspondendo a 3,36 % dos 327 casos sendo 3 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, mostrando o predomínio de casos do sexo masculino nessa faixa etária. Cabe destacar que houve uma redução no número de casos na faixa etária nesse período, entretanto, de acordo com os números de suicídio infantil, de crianças de 5 a 14 anos de idade, têm crescido no Brasil e no mundo, de acordo com dados da OMS (Organização Mundial da Saúde). Em 2021, foi 200 casos nessa faixa etária no país, o maior número registrado pelo Ministério da Saúde por ano desde 1996.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ainda destaca que metade de todas as condições de saúde mental começa aos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não é detectada nem tratada adequadamente. Analisou-se os gráficos por faixa etária com os casos suspeitos necropsiados no Instituto Médico Legal, observou-se que justamente após os 15 anos ocorrem um crescimento exponencial de casos de suicídio entre adolescentes.

A pesquisa de Batista, Araújo e Figueiredo (2016) evidenciaram esse fato ao identificar que grande parte dos suicídios (77,8%) estava relacionada com a faixa etária de 15 e 19 anos, principalmente para o gênero masculino.

De acordo com a pesquisa “Violência autoprovocada na infância e na adolescência”, da Fiocruz, mostra que entre 2006 a 2017, apesar de praticamente não haver estatísticas sobre o comportamento suicida em crianças no mundo, no período de 2006 a 2017, foram identificados 58 óbitos de crianças brasileiras decorrentes desta causa, com a maioria sendo do sexo masculino, com 9 anos de idade.

Ainda de acordo com a Fiocruz, o enforcamento foi o meio mais utilizado por elas para se matar. “Existe uma tendência de aumento do comportamento suicida e da

automutilação, que, embora correlato, não necessariamente está ligado ao comportamento suicida”, afirma a coordenadora do estudo, Joviana Avanci, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).

A faixa etária de 18 a 30 anos, requer uma atenção especial, pois apresenta consistentemente um elevado número de necropsias relacionadas a suicídios. Ao todo foram registrados 148 casos necropsiados nessa faixa etária no período analisado de 2019 a 2023. Esse número corresponde a 30,8% do total das necropsias realizadas pelo instituto. A prevalência de casos relacionados a essa faixa etária se reflete nas estatísticas de casos ocorridos no estado do Pará no mesmo período (Tabela 08). Outro dado preocupante, de acordo com os dados oficiais disponíveis no SIM-DATASUS, foi identificado um aumento importante nos números de autoextermínio nessa faixa etária no período analisado de 2019 a 2022. No Pará, o número de casos passou de 348 em 2019 para 499 em 2022, de acordo com o SIM-DATASUS. Um aumento de 43,39% nesse período.

O crescimento no número de casos registrados por óbitos por suicídio nessa faixa etária se reflete se globalmente. “O número de suicídios entre adolescentes vem crescendo na faixa etária de 15 a 29 anos, nessa faixa etária, o suicídio foi a quarta causa de morte depois de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal” (WHO, 2019, p.23).

A associação brasileira de psiquiatria afirma ainda que o suicídio em jovens aumentou em todo o mundo nas últimas décadas e também no Brasil, representando a terceira principal causa de morte nessa faixa etária no país. De acordo com a ABP (2014), os comportamentos suicidas entre jovens e adolescentes envolvem motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância.

Tabela 08: Óbito por suicídio por faixa Pará -SIM-DATASUS.

	2019	2020	2021	2022
Menor que 15	16	8	12	18
15-29	139	173	162	210
30-49	117	131	138	150
50-69	74	67	68	82
Maior que 70	14	25	17	37
Idade ignorada	1	2	1	2
Total	348	389	398	499

Fonte: Óbitos p/Residência por Faixa Etária segundo Região de Saúde/Município. Grande Grupo CID10: X60- X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente, 2022.

Além de fatores relacionados à doença mental e abuso de substâncias, os casos de suicídios entre adolescentes apresentam outras particularidades considerando o momento biopsicossocial do adolescente.

Edana (2018) destaca a influência que mídias sociais, em razão da capacidade de compartilhamento e interatividade, facilitam o acesso a conteúdo impróprio sobre práticas suicidas em sites e blogs, o que influencia negativamente pessoas fragilizadas. Outros determinantes importantes para a saúde mental dos adolescentes de acordo com as OPAS são a qualidade de vida em casa e suas relações com seus pares. Violência (incluindo pais severos e bullying) e problemas socioeconômicos são reconhecidos como riscos à saúde mental. Ainda de acordo com as OPAS, Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis à violência sexual, que tem uma associação clara com a saúde mental prejudicada.

Na faixa etária de 31 a 50, dos casos necropsiados no Instituto médico legal, o perfil de mortalidade por suicídio se mantém. Na faixa de 31 a 50 anos, foram necropsiados 179 casos suspeitos de suicídio no período de 2019 a 2023, o que corresponde a 37,29% dos casos necropsiados. Esta tendência relacionada com a idade nas ocorrências de suicídio é um achado comum na investigação sobre suicídio, sendo frequentemente identificados grupos etários mais jovens e indivíduos de meia-idade como mais vulneráveis ao suicídio.

De acordo com Suicídio em todo o mundo em 2019 da OMS, há mais da metade (58%) de todas as mortes por suicídio ocorre antes dos 50 anos de idade. Em relação, ao número de casos de suspeitos de suicídio necropsiados na faixa etária acima de 50 anos, foram necropsiados 131 casos suspeitos, correspondendo 27,29% dos casos suspeitos no período avaliado. Nessa faixa etária, além dos fatores relacionados à saúde mental, questões socioeconômicas é um fator de risco importante. Como bem coloca Loureiro (2010), ao afirmar que fatores econômicos são relevantes para explicar o suicídio no Brasil, destacando que a renda tem efeito negativo sobre a taxa de suicídio.

O número de casos de óbitos por autoextermínio na população idosa é considerado alto, entretanto, na faixa etária acima de 60 anos não identificamos um crescimento no número de casos necropsiados no Instituto Médico Legal. Com o envelhecimento da população os casos de suicídio podem aumentar na população idosa nos próximos anos.

ABP (2014) destaca que o suicídio também é elevado entre os idosos, devido a fatores como: “perda de parentes, sobretudo do cônjuge; solidão; existência de enfermidades degenerativas e dolorosas; sensação de estar dando muito trabalho à família, ser um peso morto para os outros”.

Nessa linha de raciocínio, Meneghel (2015) mostra que uma das principais causas de morte por suicídio entre os idosos do sexo masculino é relacionada à hegemonia da masculinidade, ainda muito expressiva na sociedade atualmente. Ainda de acordo com Meneghel, quando o homem tem as suas funções sociais consideradas masculinas afetadas, principalmente pela dependência, seja ela financeira, emocional, de saúde entre outras, isso se torna um grande fator de risco para o suicídio.

Em relação à profissão dos óbitos necropsiados por suspeita de suicídios. Nesse sentido, verificou-se que a maior taxa de óbitos se enquadra em outras profissões não especificadas em um total de 281 perante um total de 480 mortes, isso quer dizer que 58,54% das pessoas não tiveram a profissão informada no sistema PericiaNet do Instituto médico Legal.

Em segundo lugar, destacou-se os estudantes que nesse espaço amostral representa um total de 85 casos suspeitos por suicídios, o que representa uma taxa de 17,7% e em terceiro lugar, que chama atenção são os motoristas que teve nesse período teve um total de 18 óbitos, isso reproduz uma taxa 3,37%. Enquanto as demais profissões ficaram bem próximas refletindo a heterogeneidade dos que acometem o suicídio.

A falta de dados sobre a profissão e escolaridade das vítimas de suicídios dificulta na criação de um perfil mais detalhado sobre os óbitos por suicídio na região metropolitana de Belém e dificulta a criação de hipóteses de correlação desses dados com o aumento de casos de suicídios. Entretanto, de acordo com o serviço nacional de saúde (SNS) algumas profissões estão relacionadas com um maior risco de suicídio, não só pelo elevado nível de estresse associado, mas também pelo acesso facilitado a meios letais, como armas de fogo, no caso dos policiais e militares, e medicamentos, no caso dos profissionais de saúde.

O conselho nacional de saúde elenca outras categorias com altas taxas de suicídio, como agricultores e profissionais que atuam nas áreas de pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura são as mais afetadas, sendo 89,5% dos casos de suicídio cometidos por pessoas do sexo masculino. CNS, ainda destaca que associação com depressão e Burnout contribui para o risco.

Em uma pesquisa realizada a pedido do conselho nacional de saúde pela professora do Departamento de Saúde Coletiva da Unicamp Marcia Bandini e Tânia Maria de Araújo, professora da UEFS e Thaís Oliveira, professora da UFPB, trouxe dados alarmantes sobre como a ansiedade, o estresse e o suicídio têm afetado a população ativa no Brasil. O estudo identificou que transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) é a terceira maior causa de afastamento do trabalho e dados apontam tendência de crescimento. O estudo ainda

destaca que a situação de saúde mental no Brasil é preocupante e deve ser analisada como epidêmica.

Um estudo do serviço nacional de saúde (SNS) mostra que o adoecimento mental no ambiente de trabalho é um fator de grande importância no aumento das taxas de suicídio. Outro fator importante de no aumento nas taxas de suicídio está relacionado à renda das vítimas.

ABP (2023), afirma que as taxas variam entre países, regiões e entre homens e mulheres. As taxas entre os homens são geralmente mais altas em países de alta renda (16,6% por 100 mil). Para as mulheres, as taxas de suicídio mais altas são encontradas em países de baixa-média renda (7,1% por 100 mil).

Um estudo de Machado et.al (2015), mostraram que a desigualdade de renda é um determinante importante do suicídio no Brasil. Identificaram, entre 2000 e 2011, um menor aumento da taxa de suicídio, comparado a períodos anteriores, atribuindo esse efeito à redução da desigualdade social, à redução da porcentagem de indivíduos que não concluíram os estudos básicos e ao aumento nas rendas.

As OPAS (2023) no artigo “Fatores contextuais associados à mortalidade por suicídio em nível de país nas Américas, 2000-2019”, identificou que, embora o homicídio e o uso de álcool e outras substâncias estejam associados ao aumento da mortalidade por suicídio entre homens, a desigualdade educacional foi o principal fator entre as mulheres. ainda de acordo com as OPAS, para ambos os sexos, o desemprego esteve associado ao aumento da mortalidade por suicídio.

Em relação aos dados coletados relacionados ao estado civil das vítimas, as taxas percentuais encontradas para cada grupo em relação ao total de números registrados de óbitos no período assinalado foram de: casado 15,02%; divorciado 4,52%; ignorado 0,2%; separado 0,2%; solteiro 67,5%; união estável 10,09%; viúvo 0,82% e o grupo dos não informado representa 0,82%.

De acordo com a análise dos dados, concluiu-se que o grupo dos solteiros foram os mais acometidos em todos os anos comparado aos outros grupos, tendo uma taxa média em 5 anos de 67,5%, acompanhados de longe pelos casados que alcançou 15,02%. De acordo com Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM, no Pará, no período de 4 anos (2019-2022), foram registrados oficialmente em termos percentuais de suicídios por estado civil/residência que os solteiros mantiveram a maior taxa entre os grupos, registrando um total de 62,83%; acompanhado em seguida pelos casados que alcançou a taxa de 14,54%.

Diante desse fato, constatou-se a prevalência de óbitos por suicídio em vítimas solteiras na capital e região metropolitana de Belém de acordo com os dados do PeríciaNet e SIM-DATASUS. Essa prevalência é identificada em outros estudos epidemiológicos sobre perfil epidemiológico de vítimas de suicídio por suicídio realizado no Brasil, como o estudo de Arruda (2021) intitulado “Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019”.

No estudo, Arruda, conclui que em relação ao estado civil, houve maior proporção de suicídio entre solteiros ($n=37.988$; 79,02%) e a tendência mostrou-se decrescente entre os casados e estacionados nos demais estados civis. Ainda de acordo com Arruda (*apud* BOTEGA 2014, p.43), uma hipótese para tal achado seria devido a maior exposição ao isolamento social por parte dos solteiros, sendo essa uma característica considerada um fator predisponente para o comportamento suicida.

Jimin Lee em uma pesquisa sobre Prevalência da solidão e sua associação com o suicídio na população da coreia pela Faculdade de Medicina, Universidade Nacional Kyungpook, Daegu, Coreia, relaciona a solidão com um fator de risco para suicido, ao concluir que a solidão está associada a ideias, planos e tentativas suicidas. Em outros países como o Japão, a solidão é considerada um sério.

Problema de saúde pública, para combater os altos índices de solidão, o Japão cria “Ministério da Solidão” para lidar com aumento de taxas de suicídio na pandemia, no período da pandemia de Covid-19. O novo Ministério entende a solidão como um dos fatores de risco para desenvolvimento de transtornos mentais e para o suicídio no contexto pandêmico (ARRUDA *apud* BOTEGA et.al., 2015, p.43).

Em relação ao local de ocorrência, não foi possível realizar o levantamento epidemiológico por bairro, a informação do local da ocorrência não se encontra estruturada no banco de dados do sistema PeríciaNet. Dessa forma, foi fornecida a Área Integrada de Segurança Pública de onde a ocorrência foi originada. Ressalta-se que a AISP está relacionada com a Unidade de Polícia Judiciária responsável pela investigação do caso. Ao todo são 24 AISP e cada AISP podem ser constituídas de vários bairros. As AIPS estão inseridas dentro das Regiões Integradas de Segurança Pública do Estado do Pará – RISP, a qual a presente pesquisa deste trabalho se insere. São a RISP 1- Região da capital, englobando o município de Belém, com seus distritos e ilhas; e RISP 2- Região Metropolitana de Belém, englobando os municípios de Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará.

Segundo os dados coletados da Polícia Científica do Pará pelo Centro de Inteligência Pericial em 2023, investigou-se que o número absoluto de suicídios no período de 2019-2023

são, respectivamente, RISP 1= 338 vítimas e RISP 2= 142 pessoas vitimadas pelo suicídio. Em termos percentuais a capital com seus distritos e ilhas representa uma concentração de 70,42% do total em 5 anos, enquanto a região metropolitana (Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará) reflete 29,58% desse montante no mesmo período assinalado. Tendo em vista que, a RISP 1 possui 1.303.403 habitantes e RISP 2 possui 675.217 habitantes, conforme com o censo de 2022 do IBGE. em taxas percentuais, a RISP 1 concentra 65,86% da população avaliada, enquanto a RISP 2 concentra 34,12%.

Não encontrou-se pesquisas relacionando a densidade demográfica com o aumento no número de casos de suicídio no Brasil, entretanto, o pesquisador estadunidense Matthew F. Garnett (2022) fez uma pesquisa nos Estados Unidos relacionando ao grau de urbanização e número de casos de suicídio, a pesquisa chegou a seguinte conclusão:

Em 2020, as taxas de suicídio ajustadas à idade entre as mulheres aumentaram à medida que o nível de urbanização diminuía, de 4,6 por 100.000 habitantes nas grandes áreas metropolitanas centrais para 7,1. As taxas entre os homens nas grandes áreas centrais eram de (16,9) e aumentaram à medida que o nível de urbanização diminuiu para 33,7 nas áreas não essenciais. Os homens tiveram taxas de mortalidade mais elevadas do que as mulheres para cada nível de urbanização correspondente (GARNETT, 2022, p.10).

A pesquisa americana contradiz os dados obtidos via PeríciaNet do instituto médico legal de Belém e dados do sistema de informação de mortalidade. Contudo, cabe ressaltar que a realidade americana é bem diferente da realidade brasileira. Em um artigo no Portal USP em 2019, o professor Paulo Saldiva, afirma que: (...) “quanto maior a cidade maior o risco de doença mental”, o Saldiva justifica, afirmando que:

o ritmo acelerado dos grandes centros urbanos afeta negativamente a saúde humana, em especial a saúde mental. O professor explica que existem várias evidências de que o risco para se ter uma doença mental- depressão, ansiedade, esquizofrenia – aumenta com o nível de urbanização (GARNETT, 2022, p.11).

Em relação às AISP tem-se como destaque números absolutos, das seguintes áreas como a AISP 18 que compreende os bairros da Cidade Nova, Guajará, Icuí-Guajará, Icuí-Laranjeira, Jiboia Branca e 40 Horas, no Município de Ananindeua, a qual apresentou 56 óbitos durante esse período, ou seja, 11,67% do total de vítimas, a taxa absoluta de óbitos por suicídio. A segunda AISP com maior prevalência foi a AISP 2 (Canudos, Fátima, Nazaré e São Brás), AISP 9 (Castanheira, Marambaia e Souza) e AISP 12 (Agulha, Campina de Icoaraci, Cruzeiro, Maracacuera, Paracuri e Ponta Grossa e ainda as ilhas do arquipélago da Baía do Guajará pertencentes ao Município de Belém) todas, respectivamente, com 46 óbitos

por suicídios nesse intervalo de 5 anos, representando uma taxa percentual de 9,58%, seguida pela AISP 7 (Maracangalha, Barreiro, Miramar, Sacramento, Telégrafo e Val-de-Cans) com 39 casos de suicídios nesses bairros, ao longo desse período refletindo 8,12% e por fim, como área de destaque por bairros na capital e região metropolitana, está a AISP 22 (Toda a extensão territorial do Município de Marituba) com um total de 31 vítimas, cujo valor corresponde a 6,45%.

Já referente aos métodos utilizados no suicídio não foram disponibilizados pelo IML, entretanto, de acordo com os dados do sistema de informação de mortalidade (SIM), no estado do Pará, utilizando a categoria: Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente, o principal método utilizado para o suicídio foi o enforcamento com 82,02% dos casos, seguido pelo uso de arma de fogo com 6,17% dos casos.

De acordo com Rodrigues et.al (2007) em pesquisa realizada na cidade de Belém no ano de 2005-2006 concluiu que:

os métodos utilizados para o suicídio foram o enforcamento (57,8%). Portanto, percebe-se um aumento significativo nos casos de suicídio por enforcamento no Pará. Em um estudo da Fiocruz 2021, mostra as principais formas de suicídio em adolescentes brasileiros entre os anos de 2006 a 2015: 1º lugar: Enforcamento; 2º lugar: Uso de pesticida; 3º lugar: Pular ou se projetar de grandes alturas; 4º lugar: Armas.

Portanto, percebeu-se que pela análise minuciosa dos dados de 2019 a 2023, realizada mediante levantamento junto à base de dados da Polícia Científica do Pará, para o quantitativo de registros originados na Capital e Região Metropolitana de Belém, através de exames de necropsia relacionados com casos de suicídios, observou-se uma tendência no perfil epidemiológico das vítimas com suspeita de suicídios ocorridos na região metropolitana de Belém nesse período, em que dos casos analisados, houve um aumento na taxa de suicídio de 13,04%, sendo que os óbitos entre os sexos há uma prevalência do sexo masculino, a qual corresponde 76,66% dos casos, isso representa cerca de 3,32 vezes maior do que o feminino.

Além disso, o número de necropsias das ocorrências relacionadas com suicídios por faixa etária das vítimas, revelou que a faixa etária com maior proporção de óbitos nesses 5 anos foi de pessoas com idade entre 18 e 30 anos, registrando 30,83% do total. Os profissionais mais acometidos foram os estudantes (17,7%) e outras profissões (58,54%), ou seja, o suicídio está cada vez mais presente, atualmente, na vida de homens jovens, em especial em estudantes homens, jovens e solteiros.

Em relação aos bairros com mais incidência de óbitos por suicídio, em números absolutos destaca-se a AISP 18 que corresponde os bairros de Cidade Nova, Guajará, Icuí guajará, Icuí-Laranjeira, Jibóia Branca e 40 Horas, no município de Ananindeua com 56 (11,66%) casos, no período analisado.

No estudo de Rodrigues et.al (2007) identificaram que o perfil dos casos de suicídio no município de Belém (2005-2006). Segundo os dados levantados a faixa etária predominantes foi entre 15 e 34 anos, nos quais, solteiros representavam 56,3% da amostra e, os casados representam 15,5%, A ocupação mais frequente desses indivíduos era estudante (29,6%) e trabalhadoras do lar (8,5%). Comparando os perfis epidemiológicos identificou-se que o padrão epidemiológico se mantém até os dias atuais.

Considerando a necessidade de medidas eficientes de prevenir o suicídio e construir estratégias para prevenção do suicídio, a OMS lançou o guia “Live Life”, com 30 estratégias para apoiar os países na prevenção ao suicídio. Entre as estratégias propostas, destaca-se:

- A proibição dos pesticidas mais perigosos e restrição ao acesso a armas de fogo, redução do tamanho das embalagens de medicamentos e instalação de barreiras nos locais de risco de suicídio.
- Adoção de estratégias responsáveis de comunicação, evitando matérias sobre o suicídio que descrevam a ação e que possam levar à imitação.
- A recomendação é que a imprensa neutralize relatos de suicídio, enfatizando histórias de recuperação bem-sucedidas e trabalhe com abordagens de conscientização e remoção de conteúdo prejudicial como métodos de suicídio.
- Ações de promoção da saúde mental e programas anti-bullying, como links para serviços de apoio e protocolos claros quando o risco é identificado para as escolas e universidades.

O guia ressalta a importância de capacitar os profissionais na área de saúde para identificar, avaliar e realizar o acompanhamento precoce das pessoas em risco, tendo em vista que de acordo com o CFM (2024), 90% dos casos de suicídio podem ser prevenidos. Além disso, o Live Life destaca-se que os serviços de emergência também devem fornecer apoio imediato às pessoas em situação crítica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O foco do trabalho é de extrema relevância para sociedade, tendo em vista, o aumento progressivo no número de casos e o tema ter se tornado um grave problema de saúde pública nas últimas décadas. Além disso, no decorrer da construção do trabalho, constatou-se a necessidade de medidas urgentes e a necessidade de mais investimentos de políticas públicas direcionadas nesta área, assim como tratar o tema na medida de sua gravidade, demarcando o valor de sua discussão para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde mental.

Os resultados desse trabalho ratificam os dados apresentados em outros trabalhos sobre o tema. Ressalta-se o fato do suicídio ser um problema complexo com múltiplos fatores relacionados, para tal apontando os grupos de indivíduos com os maiores fatores de riscos e variáveis psicossociais relacionadas a ele nos últimos 5 anos.

Espera-se que esse conhecimento possa orientar programas de prevenção e na elaboração de estratégias mais eficientes para a redução desse desfecho tão dramático. Sugere-se uma estratégia nacional mais sólida e coesa para promover ações de prevenção efetivas e oferecer serviços direcionados para os grupos de maior risco envolvendo vários ministérios e secretarias, pois o suicídio deve ser entendido a partir de uma perspectiva biopsicossociohistórica, onde fatores, biológicos, psíquicos e sociais estão envolvidos na dinâmica desse tema.

É indispensável, além disso, ampliar a fiscalização e o controle na comercialização ilegal de pesticidas como “veneno de rato” e refinar o controle de acesso as armas de fogo, mas, tais medidas devem ser associadas a políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir.** Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- AL-SHANNAQ Y, Aldalaykeh M. **Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth.** Curr Psychol. Epub ahead of print, 2021.
- ARRUDA, Vilmeize Larissa de. **Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019** Suicide in young Brazilian adults: 1997-2019 time series, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LRQchgVywFjhtmQHzy9XcZj/?lang=pt&format=pdf>, acessado em 02/01/2024.
- ABASSE, M. L. F et.al. **Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes de Minas Gerais, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 2009. Disponível em: 14(2), 407-416. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200010>. Acessado em: 10/01/2024.
- ARAÚJO, L.C.; VIEIRA, K.; COUTINHO, M. . Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>. Acessado em: 23/12/2023.
- BATISTA, Nathalia Oliveira et.al. **Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013.** Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, 2016.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.** Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf](#) (www.gov.br). Acesso em: 02/02/2023.
- BARBOSA, B. de Araujo. **Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil,** Research, Society and Development, v.10, n.5, 2021. Disponível: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097>. Acesso em: 10/02/2024.
- BOTEGA, N.J. et.al. **Crise Suicida: avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL, **Boletim epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.** Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.
- BRASIL. **Código Civil e normas correlatas.** Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020.
- BRASIL. **Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção [recurso eletrônico].** Rio de Janeiro: Faperj, 2023. Disponível em: https://www.iff.fiocruz.br/pdf/Prev_Suic%C3%ADdio_Inf_Adol_Claves_Fiocruz_2023.pdf., Acessado em: 06/01/2024

BRASIL. INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/filtros-series/16/suicidios>. Acessado em 12/01/2024

BBC BRASIL. **Mulher Jovem E Solteira Corre Mais Risco De Suicídio, Diz Estudo.**

Disponível em:

https://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2008/02/080201_suicidiopesquisa_pu.

Acessado em :12/01/2024.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?format=pdf&lang=pt,.>

Acessado em: 02/01/2024

CANETTO S. **Women and Suicidal Behavior: a cultural analysis.** American J of Orthopsychiatry, 2008.

CENTER, C., Davis, M., Detre, T., Ford, D. E., Hansbrough, W., Hendin, H., Laszlo, J., Litts, D. A., Mann, J., Mansky, P. A., Michels, R., Miles, S. H., Proujansky, R., Reynolds, C. F., 3rd & Silverman, M. M. (2003).

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação.** Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF, Brasília: CRP, 2020.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio: informando para prevenir.** Brasília: CFM/ABP, 2014.

CONSEHO NACIONAL DE SAÚDE. **Sofrimento psíquico no ambiente de trabalho: pesquisadoras apontam situação epidêmica na Saúde Mental no Brasil.** Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3001-sofrimento-psiquico-no-ambiente-de-trabalho-pesquisadoras-apontam-situacao-epidemica-na-saude-mental-no-brasil>. Acessado em: 12/10/2024.

DANTAS, F. **Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/35hM7kcd8Dh3DCm5JFqHqPy/>. Acessado em 02/01/2024

DUTRA, E. **Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir.** In: C.S. HUTZ (Ed.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção.* Porto Alegre, Casa do Psicólogo, 2002.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP), **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**, Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acessado em: 08/07/2023.

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina Legal. 10º Ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FIOCRUZ. **Lesões autoprovocadas na infância e adolescência**: um estudo das notificações no Brasil. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/38509>, acessado em: 12/01/2024.

GOMES, H. Kihara et.al. **Perfil e Análise dos casos de suicídio no município de Araguaína- Tocantins**. Revista Desafios, 2019.

HOUAISS, Koogan. **Enciclopédia e dicionário ilustrado**. Rio de Janeiro: Edições Delta, 2004.

IBGE. **Senso 2022**, disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acessado em 20/01/2024.

JORNAL USP. **Quanto maior a cidade maior o risco de doença mental**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/quanto-maior-a-cidade-maior-o-risco-de-doenca-mental/>. Acessado em:20/01/2024.

KAWASSAKI, I. H. **Estratégias de Prevenção do Suicídio em Médicos**: Revisão Sistemática de Literatura Mudanças – Psicologia da Saúde, 2021.

KRUG EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio A. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

MELEIRO, Correa H. Suicídio. In: **Psiquiatria: estudos fundamentais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MENEGHEL, S. N et.al. **Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul**. Revista Saúde Pública, 2004.

MINAYO, M. C. S. et.al. **Suicídio de homens idosos no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2012.

MENEGHEL SN, et.al. **Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero**. Cien Saude Colet, 2012.

OPAS/OMS. **Prevención de la conducta suicida/ Organización Panamericana de la Salud**. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-conducta-suicida>. Acessado em: 10/07/2023.

PALMA, D. C. de A et.al. **Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015**. Cadernos de Saúde Pública, 2020. Disponível em: [www.http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00092819](http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00092819). Acessado em: 12/01/2024.

OWENS D, Horrocks J et.al. **Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review**. Br J Psychiatry. 2002.

QUICKSTATS: **Age-Adjusted Suicide Rates, by Urbanization Level and Sex**. National Vital Statistics System, 2020.

RODRIGUES, Silvia Maués Santos et.al. **Estudo sobre a incidência e o perfil dos casos de suicídio no Município De Belém (2005-2006)**. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2008/v22n4/a2237.pdf>. Acesso em: 01/07/2023.

SILVA, John Victor dos Santos et.al. **Suicídio em Idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015**. Suicide , 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/168796/163772>. Acessado em: 01/01/2024.

SILVA DA, Marcolan JF. **Epidemiologia do suicídio no Brasil entre 1996 e 2016 e a política pública**. RSD, 2020.

SÖRBERG, W.A et.al. **Suicide attempt predicted by academic performance and childhood IQ: a cohort of 26000 children**. Acta Psychiatr Scand, 2018.

ZALSMAN G et al. **Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review**. The Lancet Psychiatry, 2016.