

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTES POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE COARI ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2013

FALCÃO, Charles Maciel¹

OLIVEIRA, Brenner Kássio Ferreira de²

Resumo: Em todo o mundo o suicídio figura entre as três maiores causas de morte. Conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio em uma determinada região ou cidade é algo fundamental para que se possa pensar num estudo interpretativo das possíveis causas que estejam contribuindo para a emergência de atitudes suicidas bem como para o equacionamento e enfrentamento do problema como uma questão de saúde pública. Este trabalho teve como objetivo, conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari-AM, entre os anos de 2010 e 2013. Optou-se fazer a tabulação manual utilizando o programa Excel, realizando a codificação dos dados em 1S, 2S, 3S, 4S, 5S, 6S, 7S. Estes códigos representaram cada óbito por suicídio encontrado, facilitando a caracterização e análise dos dados coletados. Observou-se que de 2010 até o mês de maio de 2013 houve 641 mortes em Coari, destas, 07 eram por suicídio. Os resultados encontrados nas DOs, assemelharam-se as características de mortalidade por suicídio em estudos de caráter nacional e internacional, especialmente segundo o sexo, estado civil, meios utilizados e locais.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil Epidemiológico, Mortalidade, Suicídio.

Worldwide suicide is among the top three causes of death. The epidemiological profile of suicide deaths in a particular region or city is fundamental to what one might think an interpretative study of possible causes that are contributing to the emergence of suicidal attitudes as well as for addressing and confronting the problem as a matter of public health. This study aimed, the epidemiological profile of suicide deaths in Coari-AM district, between the years 2010 and 2013. It was decided to make the manual tabulation using the Excel program, performing the encryption of data in 1S, 2S, 3S, 4S, 5S, 6S, 7S. These codes represent each death by suicide found, facilitating the characterization and analysis of the collected data. It was observed that 2010 until May 2013 there were 641 deaths in Coari, of these, 07 were by suicide. The results in death certificates, resemble the suicide mortality characteristics in national and international character studies, especially by sex, marital status, inputs and locations.

KEYWORDS: Epidemiological Profile, Mortality, Suicide.

¹ Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Professor e pesquisador do Instituto de Saúde e Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas. charlesfalkao@gmail.com

² Bacharel em Enfermagem pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia pertencente à Universidade Federal do Amazonas.

Introdução

O campo da saúde nem sempre é pensado de modo a situá-lo no espaço mais abrangente de socialização da vida humana. Como toda e qualquer esfera da sociabilidade, este campo está numa relação direta com todos os condicionantes histórico-culturais a exercerem alguma influência nos diferentes microcosmos sociais, individualizados e autônomos. O próprio campo da saúde é um destes microcosmos sociais.

No caso específico do suicídio, o que propomos aqui é a possibilidade de pensá-lo não apenas do ponto de vista psicológico, de modo a entendê-lo como um ato de desespero causado por uma desordem psíquica, mas como influenciado também por forças sociais (BRYM *et al.*, 2006). Neste sentido, buscou - se lançar mão dos dados oficiais sobre óbitos no município de Coari de modo a identificar o número de casos de morte por suicídio bem como todas as informações relacionadas a este aspecto, para que fosse possível conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município e contribuir, pela via da pesquisa exploratório-descritiva, para a ampliação das possibilidades de enfrentamento deste que é um dos mais sérios problemas de saúde pública que, segundo “dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as mortes por suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos” (SCHMITT *et al.*, 2008, p.116).

Em todo o mundo o suicídio figura entre as três maiores causas de morte na faixa etária entre 15 e 35 anos, representando ainda a sexta causa de incapacitação entre indivíduos de 15 a 44 anos. É preciso lembrar também que muitas são as consequências emocionais, sociais e/ou econômicas vividas pelas pessoas próximas aos indivíduos que morrem por suicídio.

Segundo o Mapa da Violência de 2014, entre os anos 2002 e 2012, o total de suicídios no Brasil, passou de 7.726 para 10.321, o que representa um aumento de 33,6%. Esse aumento foi superior ao crescimento da população do País no mesmo período, que foi de 11,1%. Destaca-se, de forma preocupante, a região Norte, onde os suicídios passaram de 390 para 693: aumento de 77,7%. Amazonas, Roraima, Acre e Tocantins duplicaram – aproximadamente – seus quantitativos (MS, 2014).

É preciso considerar o suicídio, portanto, não apenas em sua dimensão psicológica, resultado da atitude perturbada de um indivíduo. Sabemos que muitas são as possíveis causas que podem levar alguém a dar cabo da própria vida como, por exemplo, questões

financeiras, problemas conjugais, desemprego ou depressão, dentre outras. Causas externas, que podem ter algum reflexo no universo psíquico do indivíduo.

Em dados de Brasil (2012), o estado do Amazonas ocupava, com a taxa de 5,2/100 mil/hab, a segunda posição entre os estados da região Norte com 185 óbitos por suicídio no ano de 2012, ficando pouco abaixo da média nacional 5,3/100 mil/hab. A mesma pesquisa informa que, levando em consideração somente a população jovem, o estado do Amazonas ultrapassa as taxas nacionais com 9,5/100 mil/hab, enquanto a média nacional ficou em 8,3/100 mil/hab (MS, 2014).

Levantamentos como este contribuíram para o desenvolvimento de atitudes de enfrentamento do problema do suicídio enquanto um problema de saúde pública com impacto traumático para as famílias envolvidas, a comunidade, os locais de trabalho, escolas e demais espaços de convivência e sociabilidade. Do ponto de vista do Governo Federal, algumas iniciativas foram tomadas, a saber, a criação da chamada Estratégia Nacional para a Prevenção do Suicídio, no âmbito do Ministério da Saúde, que, entre outras atividades, criou um grupo de trabalho interinstitucional para a implantação da estratégia nacional de prevenção ao suicídio (Portaria Nº 2.542/GM de 22 de dezembro de 2005), publicou as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do suicídio (BRASIL, 2006) e lançou o Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais das Equipes de Saúde Mental, em outubro de 2006.

Considerando, portanto, a iniciativa do Ministério da Saúde em instituir as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, através da publicação da Portaria Nº 1.876 em 14/08/2006 (BRASIL, 2006), pretendeu-se, através deste projeto, conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari, no sentido de evidenciar a necessidade do enfrentamento do suicídio enquanto um problema de saúde pública a exigir uma resposta satisfatória tendo em vista os seus aspectos médicos, epidemiológicos e sociais (SCHMITT *et al.*, 2008).

Procedimentos metodológicos e investigativos

A pesquisa realizada foi do tipo exploratório-descritiva, marcada pela iniciativa no sentido da realização de um levantamento dos dados necessários para o estabelecimento do perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari entre os anos de 1992 e 2012, a partir do registro oficial (banco de dados) do Departamento de Estatística do

Hospital Regional de Coari (HRC), entretanto por consequência de intercorrências durante o reconhecimento do local e coleta de dados, o estudo adaptou-se, realizando análise e tabulação de dados pertinentes aos anos de 2010 a maio de 2013.

Para tanto, procedeu-se a um levantamento bibliográfico sobre a temática que tomou como recorte temporal o período demarcado entre o ano de 1992 e a atualidade, ou seja, os últimos vinte anos da história do município, período que abarca, por exemplo, o principal momento de exploração petrolífera no município e também o início do intenso processo migratório para a cidade tendo em vista a construção do gasoduto Urucu-Coari que se deu a partir do ano de 1996, o que levou o município a se tornar a quarta cidade mais rica da região norte, perdendo apenas para capitais como Manaus, Belém e Porto Velho. Essa exploração petrolífera acarretou um forte crescimento demográfico entre os anos de 1991 a 2000, e a estimativa da população do município é de 82.209 habitantes (SOLER, 2009). Também verificou-se problemas em relação ao consumo de drogas, violência entre jovens, aumento de DST/AIDS (inclusive infantil) e prostituição (AB'SABER, 1996).

É também dentro deste período de tempo que o Ministério da Saúde pública o documento norteador das políticas públicas que tenham o enfrentamento do suicídio como objetivo central, a saber, a Portaria N° 1.876, de 14 de agosto de 2006 que instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Neste sentido, seguimos algumas orientações ligadas à própria Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, o que nos levou ao trabalho de levantamento bibliográfico sobre os temas: suicídio, sobreviventes, família e, especificamente neste material, aos capítulos que apontam textos em artigos e livros, que discutem a temática do suicídio a partir da sociologia, antropologia, filosofia e psicanálise, os que discutem a ideia da possibilidade de prevenção do suicídio e, fundamentalmente para a o momento de construção e futuro desenvolvimento da proposta, o capítulo que trata da relação entre suicídio, fatores determinantes e estudos epidemiológicos. Dessa forma foram selecionados os textos que permitem um aprofundamento da temática levando-se em consideração a proposta de recorte do trabalho.

A partir daí, lançou-se mão do banco de dados do Departamento de Estatística do HRC, para traçar o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari a partir da relação do número de mortes por suicídio com o coeficiente bruto de mortalidade, o coeficiente proporcional por gênero e por faixa etária bem como a descrição dos meios empregados para o suicídio.

O acesso aos dados oficiais do Departamento de Estatística do HRC ocorreu mediante prévia autorização do órgão competente, neste caso, a Secretaria Municipal de Saúde, com quem obtivemos documentação de autorização de acesso aos dados estatísticos para que se pudesse traçar o perfil epidemiológico das mortes por suicídio no município por meio das Declarações de Óbito (DO), que se mostraram o meio mais fidedigno para obtenção dos dados de mortes em geral e por suicídio em particular suicídio.

Optou-se por fazer a tabulação manual utilizando o programa Excel, realizando a codificação dos dados em 1S, 2S, 3S, 4S, 5S, 6S, 7S. Estes códigos representaram cada óbito por suicídio encontrado, facilitando a caracterização e análise dos dados coletados.

Trata-se, portanto, de um estudo que foi realizado a partir de dados constantes no departamento de estatística do HRC e, considerando-se a necessidade de respeito em relação às informações de registro de mortes do hospital, informações estas sobre pessoas, o presente projeto foi submetido, por meio da Plataforma Brasil, à apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa, onde conta com o CAAE: 03364812.3.0000.5020, constando como aprovado.

Apresentação e análise dos resultados

Métodos utilizados para obtenção de dados sobre suicídio.

A pesquisa nas declarações de óbito (DO) ocorreu com facilidade, entretanto, dados recorrentes do período de 1992 a 2009 não puderam ser verificados. Constatou-se por relato dos funcionários e evidência do pesquisador, que documentos desse período não existiam, sendo destruídos ou perdidos durante os anos. Documentos de 2009 a 2013 encontram-se em parte no setor, arquivados de maneira inadequada.

Ao período em que estava acontecendo a pesquisa, houve a notificação de casos de suicídio no município de Coari, optando-se por também inserir os 5 primeiros meses do ano de 2013, no intervalo de tempo a ser pesquisado, o que se justifica pela ausência de dados de anos anteriores referentes ao recorte temporal da pesquisa.

O número de mortes em geral foi contabilizado pelo número constatado nos documentos de estatística, mas também realizada a contagem do número de declarações de óbito existentes em cada arquivo. Pela grande intercorrência na coleta de dados, apenas

puderam ser encontradas declarações de óbito do ano de 2010 a maio de 2013, realizando a coleta do número de mortes em geral, observados na tabela 1.

Tabela 1. Número total de mortes no município de Coari de 2010 a 2013.

Nº	Mês	Ano			
		2010	2011	2012	2013
1	Janeiro	16	11	15	22
2	Fevereiro	11	8	16	28
3	Março	19	19	14	14
4	Abril	15	13	12	12
5	Maio	17	15	22	13
6	Junho	21	18	19	
7	Julho	20	15	17	
8	Agosto	7	18	9	
9	Setembro	13	26	20	
10	Outubro	10	18	14	
11	Novembro	17	10	21	
12	Dezembro	7	13	16	
TOTAL		173	184	195	89

Fonte: OLIVEIRA, 2014.

O ano de 2012 é o que apresenta um maior número de óbitos. Muitas das DOs analisadas eram de pessoas idosas em estado de doença terminal e crianças em idade neonatal com complicações pós-parto.

Ao analisar os dados de mortalidade por suicídio, deve-se considerar a dificuldade de precisar a dimensão de um possível sub-registro decorrente de modificação da causa básica, em alguns casos, pode ocorrer de não diferenciarem um caso suicídio de um evento decorrente de um acidente ou de homicídio. Deve-se também reconhecer que mortes relacionadas a processos autodestrutivos são também encontradas em outras causas de óbito. Não se pode desconsiderar a elevada proporção de causas codificadas, como eventos cuja intenção é indeterminada (MARÍN-LEÓN L & BARROS M.B.A, 2003).

Em 2010, não ocorreram notificações de mortes por suicídio no município de Coari. Ao analisar os anos seguintes, a taxa absoluta de suicídio sobe para duas mortes no ano de 2012, e teve um salto para 04 mortes nos primeiros 05 meses do ano de 2013, apresentando quase uma morte para cada mês do primeiro semestre, como observado na tabela 2.

Tabela 2. Número de Mortes por Suicídio no Município de Coari

Nº	Mês	Ano			
		2010	2011	2012	2013
1	Janeiro	0	0	1	1
2	Fevereiro	0	0	0	1
3	Março	0	0	0	1
4	Abril	0	0	0	0
5	Maio	0	0	0	1
6	Junho	0	1	0	
7	Julho	0	0	0	
8	Agosto	0	0	0	
9	Setembro	0	0	1	
10	Outubro	0	0	0	
11	Novembro	0	0	0	
12	Dezembro	0	0	0	
TOTAL		0	1	2	4

Fonte: OLIVEIRA, 2014.

No Brasil e em outros países, a qualidade dos dados disponibilizados referentes aos óbitos é um fator que limita as pesquisas sobre a mortalidade por suicídio (WERLANG, 2004). A ocorrência de subnotificação dos casos de suicídio acontece devido a motivações religiosas, sociais, culturais, entre outras (BRASIL, 2005).

Os resultados e aproveitamentos finais obtidos com a coleta de dados.

Em algumas DOs havia incompletude no preenchimento de informações, como pôde ser analisado no quadro 01, para muitas dessas pendências não haviam justificativas plausíveis, ocorrendo muitas lacunas nos documentos.

Pelos problemas observados na manipulação dos dados, trabalha-se com a hipótese de que as informações que estão sendo enviadas ao Ministério da Saúde podem estar defasadas, pois mesmo existindo um sistema de informação que disponibiliza dados sobre o evento, observou-se falhas no preenchimento das DOs e lacunas na alimentação do sistema. Esses fatores geram sub-notificação e/ou discrepâncias entre os dados sobre suicídios nas pesquisas disponibilizados no DATASUS (SOUZA, et al, 2011).

Quadro 1. Características epidemiológicas de mortes por suicídio em Coari entre o ano de 2010 e maio de 2013.

Óbitos	Situação do Prontuário		Sexo		Idade	Profissão	Est. Civil	Naturalidade	Método de Suicídio	Local
	Adequado	Inadequado	Masc	Fem						
1 S	X		X		18	Agricultor	Solteiro	Coariense	Enforcamento	Domicílio
2 S	X		X		22	Estudante	Solteiro	Coariense	Enforcamento	Domicílio
3 S		X	X		28	Professor	Não Consta	Coariense	Enforcamento	Domicílio
4 S	X		X		30	Professor	Não Consta	Coariense	Enforcamento	Domicílio
5 S	X		X		35	Pescador	Solteiro	Coariense	Enforcamento	Domicílio
6 S	X		X		37	Policia Civil	União Estável	Coariense	Arma de fogo	Domicílio
Fonte: OLIVEIRA, 2014										
7 S	X		X		38	Marinheiro Auxiliar de Convés	Solteiro	Coariense	Enforcamento	Porão de uma Balsa Fluvial

Ao julgarmos a adequação do documento de declaração de óbito, observou-se a quantidade de 06 DOs como adequadas e 01 como inadequada, pois considerou-se a qualidade das informações contidas no documento, o estado de conservação e a grafia com o qual foi preenchido, ou seja, se apresentava como legível ou não.

Em relação ao gênero, este estudo está de acordo com pesquisas nacionais e internacionais, onde a taxa de mortalidade por suicídio é maior entre os homens (HAWTON, 1998). Embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes, os homens têm êxito mais frequente. Isto sugere que os homens têm uma intenção de morte mais forte e, assim, tendem a usar métodos mais letais. A letalidade do método não está diretamente relacionada à intenção de morte em si mesma, mas à preferência de gênero na escolha do método suicida (CANETTO, 1998).

Por exemplo, para as mulheres, o uso de medicamentos como método de suicídio é socialmente mais aceito do que é para os homens. Da mesma maneira, armas de fogo, apesar

de serem acessíveis a ambos os gêneros, seriam socialmente mais bem aceitos como um método de suicídio para os homens do que seriam para as mulheres. Outros fatores podem influenciar a menor taxa de mortalidade por suicídio entre as mulheres, incluindo a prevalência mais baixa em alcoolismo, crenças religiosas mais fortes, melhor apoio social e uma maior disposição em procurar ajuda para os seus transtornos mentais e ideações suicidas. Além disso, as mulheres reconhecem precocemente sinais de risco para depressão, suicídio e doença mental, buscam ajuda em momentos de crise e participam nas redes de apoio social (STACK, 2000).

Ainda que a taxa de suicídio entre os mais velhos seja a mais alta, um crescente aumento das taxas no grupo com idade de 20-59 anos tem sido observado em ambos os gêneros. Alguns pesquisadores têm caracterizado o aumento das taxas de suicídio nestes grupos como uma tendência mundial (MENEGHEL, 2004)

Os dados apontaram a faixa etária entre 18 a 38 anos de idade, estando os indivíduos com idade correspondente a jovens/adultos, que segundo Baptista (2005), com o passar dos anos o número de suicídios nessa faixa de idade vem acentuando-se gradativamente.

Considerando a profissão, as características sócio-demográficas mais prevalentes nas pessoas que cometeram um suicídio no período estudado incluíram baixo nível educacional e estado civil de solteiro. Recentemente, estudos têm mostrado repetidamente que características sociais tais como baixo nível de educação, desemprego, pobreza, condição de solteiro, divórcio ou viuvez são fatores de risco associados ao suicídio (WHITLEY, et al, 1999).

O enforcamento é o método empregado para o suicídio que parece ser o achado mais peculiar da pesquisa, correspondendo ao estudo de Lovisi (2009), que mostra que este é o método mais utilizado no Brasil para cometer o suicídio. Nota-se uma relação entre os meios utilizados e o índice de letalidade, tendo em vista que os homens que cometem suicídio, utilizam meios mais violentos e letais, como enforcamento e disparo de arma de fogo. Os métodos usados para cometer suicídio dependem de costumes específicos do lugar, como também dos diferentes contextos históricos (WHO, 2002).

Aos meios utilizados relacionou-se, ainda, o local de ocorrência, evidenciando-se maior número de suicídios em contextos domiciliares. Estes, por sua vez, possuem influencia, respectivamente, sobre a disponibilidade e a acessibilidade aos meios. Há diferença nas proporções de mortes em domicílio segundo o meio utilizado, existindo uma

relação entre enforcamento, arma de fogo e envenenamento, o que aponta para o fato do enforcamento provocar lesões fatais rapidamente e o envenenamento provocar lesões que permitem o traslado ao hospital (MARÍN-LEÓN L & BARROS MBA, 2003).

Considerações finais

Documentos referentes ao suicídio, além de serem dados mais complexos de serem encontrados, poderiam estar ocultas em alguns prontuários e declarações de óbito, sendo que muitas vezes nas declarações de óbito apenas constava a informação sobre o material causador da morte, como ferimento por arma de fogo ou por arma branca, não havendo distinção entre homicídio ou suicídio, também constando em grande quantidade, diagnósticos de óbito tidos como de causa desconhecida. Com isso, ações de enfrentamento contra o suicídio, como programas de saúde financiados pelo Governo Federal, podem estar sendo prejudicados em consequência dessas irregularidades encontradas nas notificações de casos de suicídio no interior do Amazonas, onde no município de Coari, somente nos primeiros cinco meses do ano de 2013, ocorreram praticamente um suicídio a cada mês, contabilizando um total de 07 suicídios.

Os resultados encontrados nas DOs, assemelham-se as características de mortalidade por suicídio em estudos de caráter nacional e internacional, especialmente segundo o sexo, estado civil, meios utilizados e locais. Os suicídios aconteceram mais entre homens de faixa etária entre 18 a 38 anos, principalmente por enforcamento, escolhendo o domicílio como local para a sua consumação. Verificou-se ainda a incompletude no preenchimento de algumas DOs, principalmente em relação ao estado civil. Além disso, foi identificada a necessidade da melhoria dos registros oficiais dos serviços de saúde, pois a falta de organização dos arquivos não permitiu chegar a informações bem mais contundentes quanto ao número de mortes por suicídio no município.

Referências Bibliográficas

AB'SABER, Aziz Nacib. **Amazônia**: do discurso à práxis. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996

AVANCI, R.C; PEDRÃO, L.J; JÚNIOR, M.L.C. Tentativa de Suicídio na Adolescência: considerações sobre a dificuldade de realização diagnóstica e a abordagem do profissional de Enfermagem. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**..

BAPTISTA MN, Borges A. Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. **Estud Psicol**. Campinas, SP. 2005;22(4):425-43.

BAHLS, S.C.; BOTEGA, N.J. Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios. In: MELLO, M.F.; MELLO, A.F.; KOHN, R. **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.151-71.

BOTEGA, Neury José. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**. 2007, vol.29, n.1, pp. 7-8..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo de trabalho interinstitucional para implantação da estratégia nacional de prevenção do suicídio**. Portaria N° 2.542/GM de 22 de dezembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio**. Portaria N° 1.876 de 14 de agosto de 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, DF, 2006.

BRYM, R. et al. **Sociologia**: sua bússola para um novo mundo. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

CASSORLA, R. M. S. & SMEKE, E. L. M. Autodestruição Humana. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 61-73, 1994.

CANETTO SS, Sakinofsky I. **The gender paradox in suicide**. *Suicide Life Threat Behav*. 1998;28(1):1-23.

D'Oliveira C.F.A. Perfil epidemiológico dos suicídios. Brasil e regiões, 1996 a 2002. **Ministério da Saúde**, 2005. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Suicidios.pdf>>. Acesso 16 abr. 2012.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

HAWTON K. Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. **Br J Psychiatry**. 2000;177:484-5.

LOVISI, G.M; SANTOS, S.A; LEGAY, L; ABELHA, L; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatr**. 2009; 31(Supl II):S86-94

MARÍN-LEÓN, L; BARROS, M.B.A. **Mortes por suicídio**: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Rev. Saúde Pública** 2003; 37(3): 357-63 357. Disponível em <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 22 de junho de 2013.

MARÍN-LEÓN L & BARROS MB. Mortes por suicídio. **Rev Saúde Pública** 2003;37(3):357-63 361. Disponível em <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso: 22 de junho de 2013.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Bom Tempo, 2006.

MENEGHEL, S. N.; VICTORIA, C. G.; FARIA, N. M. X. et al. Aspectos epidemiológicos do suicídio no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol. 38, n. 6, p. 804-810, dez. 2004.

MINAYO, M. Cecília de Souza. A autoviolência: objeto da sociologia e problema de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: vol. 14, n. 2, p. 421-428, abr./jun.1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. O Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília, 2014.

SARAIVA, C.B. É possível prevenir o suicídio? Disponível em: <http://www.suicidologia.pt/biblioteca/artigos_dt.php?artigoID=7>. Acesso em: 12/04/2012.

SCHMITT, Ricardo; et al. Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul [online]. 2008, vol.30, n.2, pp. 115-123.

SILVA, Viviane - O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p. 143-152, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso: 05 de julho de 2013.

SOLER, Cláudia. **A cidade de Coari/AM e os reflexos da exploração de petróleo e gás natural pela Petrobrás**. Edição: Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA), Belém, 2009.

STACK S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors. **Suicide Life Threat Behav.** 2000; 30(2):145-62.

SOUZA VS *et al.* Tentativas e suicídios em um município da Bahia. **J Bras Psiquiatr.** 2011; 60(4):294-300.

WERLANG, B. G. e BOTEGA, N. J. (orgs.). **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WHITLEY E, Gunnel D, Dorling D, Smith GD. Ecological study of social fragmentation, poverty and suicide. **BMJ.** 1999;319(7216):1034-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World report on violence and health**. Dahlberg LL, Biroux B, Stouthamer-Loeber M, Van Kammen WB, editors. Geneva, 2002.

_____. **MAPA DA VIOLÊNCIA 2014. Os jovens do Brasil**. Brasília. Instituto Sangari; Ministério da Justiça, 2014.