

Universidade Federal de Pelotas
Instituto de Filosofia, Sociologia e Política
Departamento de Sociologia e Política
Bacharelado em Ciências Sociais



Trabalho de Conclusão de Curso

**Flexibilização no acesso a armas de fogo entre 2019-2022 e suicídios no
Brasil: uma análise da variação do uso de armas de fogo nas mortes por
suicídio em adultos**

Gabriel Calegaro

Pelotas, 2026

Gabriel Calegaro

Flexibilização no acesso a armas de fogo entre 2019-2022 e suicídios no Brasil: uma análise da variação do uso de armas de fogo nas mortes por suicídio em adultos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Sociais, do Instituto de Filosofia, Sociologia e Política da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Cantu de Souza

Pelotas, 2026

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

C148f Calegare, Gabriel

Flexibilização no acesso a armas de fogo entre 2019-2022 e suicídios no Brasil [recurso eletrônico] : uma análise da variação do uso de armas de fogo nas mortes por suicídio em adultos / Gabriel Calegare ; Rodrigo Cantu de Souza, orientador. — Pelotas, 2026.

46 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Ciências Sociais, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, 2026.

1. Suicídio. 2. Brasil. 3. Armas de fogo. 4. Legislação de armas. I. Souza, Rodrigo Cantu de, orient. II. Título.

CDD 341.55144

Elaborada por Simone Godinho Maisonave CRB: 10/1733

Flexibilização no acesso a armas de fogo entre 2019-2022 e suicídios no Brasil: uma análise da variação do uso de armas de fogo nas mortes por suicídio em adultos

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 26/02/2026

Banca examinadora:

Prof. Dr. Rodrigo Cantu de Souza – UFPEL (Orientador)

Prof. Dr. Francisco dos Santos Kieling – UFPEL

Prof.^a. Dr.^a Mari Cristina de Freitas Fagundes - UFPEL

Lista de figuras

Figura 1. Distribuição das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, segundo o sexo e a faixa etária, 2021. Fonte: Ministério da Saúde, 2024.....	20
Figura 2. Distribuição das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil segundo o sexo, 2010-2021. Fonte: Ministério da Saúde, 2024.	20

Lista de tabelas

Tabela 1. Taxas populacionais (por 100 mil habitantes) de mortalidade por suicídio em adultos (≥ 18 anos) por tipo de método, de acordo com sexo. Brasil, 2015-2022.	35
Tabela 2. Proporção de mortes por suicídio em adultos (≥ 18 anos) por tipo de método, de acordo com sexo. Brasil, 2015-2022.....	36
Tabela 3. Diferença na proporção do método utilizado nas mortes por suicídio entre os quadriênios 2015-2018 e 2019-2022, de acordo com sexo. Brasil, 2015-2022.	37

Lista de termos e abreviaturas

CACs – Colecionadores, Atiradores e Caçadores

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (10ª revisão)

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EUA – Estados Unidos da América

FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC95% – Intervalo de Confiança de 95%

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MS – Ministério da Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RS – Rio Grande do Sul

SIGMA – Sistema de Gerenciamento Militar de Armas

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

VPA – Variação Percentual Anual

Resumo

Calegario, Gabriel. **Flexibilização no acesso a armas de fogo entre 2019-2022 e suicídios no Brasil: uma análise da variação do uso de armas de fogo nas mortes por suicídio em adultos**. 2026, 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2026.

O acesso a armas de fogo configura um importante fator de risco na mortalidade por suicídio. No Brasil, o período de 2019-2022 foi marcado por uma significativa flexibilização da legislação sobre armas de fogo, resultando em um aumento expressivo destas em acervos particulares. O objetivo deste trabalho foi verificar se houve aumento no uso de armas de fogo nas mortes por suicídio em adultos, comparando o quadriênio de vigência da flexibilização (2019-2022) com o anterior (2015-2018). Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, utilizando dados de mortalidade (SIM) e estimativas populacionais (IBGE). Foram analisadas as diferenças nas proporções de suicídio por arma de fogo e por outros métodos, utilizando-se teste qui-quadrado e análise de tendência por regressão *joinpoint*. Os resultados identificaram uma redução na proporção de suicídios por armas de fogo. Conclui-se que, a nível populacional e no período analisado, o aumento da disponibilidade de armas de fogo não se traduziu em uma maior utilização desse meio para a consumação do suicídio. Recomendam-se novos estudos, sobretudo a nível individual, que incorporem dados sobre a posse de arma pela vítima para melhor compreender este fenômeno.

Palavras-chave: Suicídio; Armas de Fogo; Legislação de armas; Brasil.

Abstract

Calegaro, Gabriel. **The Firearm Access Policy Loosening (2019-2022) and Suicide in Brazil: An Analysis of Firearm Use Trends in Suicide Deaths among Adults**. 2026, 46p. Undergraduate thesis (Bachelor in Social Sciences) – Institute of Philosophy, Sociology and Politics, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2026.

Access to firearms constitutes an important risk factor for suicide. In Brazil, the period from 2019 to 2022 was marked by a significant loosening of firearm policies, resulting in a substantial increase in firearms in private collections. This study aimed to verify whether there was an increase in the use of firearms in suicide deaths among adults, comparing the four-year period during which the loosening was in effect (2019-2022) with the previous one (2015-2018). This is a quantitative study, using mortality data (SIM) and population estimates (IBGE). Differences in the proportions of suicide by firearms and by other methods were analyzed using the chi-square test and trend analysis by joinpoint regression. The results identified a reduction in the proportion of suicides by firearms. It is concluded that, at the population level and in the period analyzed, the increased availability of firearms did not lead to a greater use of this means for suicide. Further studies, particularly at the individual level, that incorporate data on victim firearm ownership are recommended to better understand this phenomenon.

Keywords: Suicide; Firearms; Firearms legislation; Brazil

Sumário

Introdução	10
1. Elementos teóricos, jurídicos e epidemiológicos do debate sobre suicídio	12
1.1. Contribuições teóricas acerca do suicídio: uma síntese do debate acadêmico sobre o tema	12
1.2. A legislação atual sobre rastreio e prevenção do suicídio no Brasil	15
1.3. O cenário epidemiológico do suicídio no Brasil	19
1.4. Síntese da discussão do Capítulo 1	22
2. Armas de fogo no Brasil: o cenário nacional a partir o Estatuto do Desarmamento (2004) até 2022	24
2.1. O cenário legal sobre armas de fogo no Brasil de 2004 até 2022	24
2.2. Índices nacionais de homicídios por arma de fogo durante a última década	26
2.3. Síntese da discussão do Capítulo 2	27
3. Métodos	29
3.1. Delineamento	29
3.2. População alvo, amostra, critérios de inclusão e exclusão	30
3.3. Bases de dados	31
3.3.1. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – Mortalidade por suicídio	31
3.3.2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais	31
3.4. Operacionalização das variáveis	32
3.4.1. Definição operacional da variável dependente	32
3.4.2. Definição operacional das variáveis independentes	32
3.5. Análise dos dados	32
5. Resultados e discussão	34
Considerações finais	39
Referências bibliográficas	41

Introdução

Desde meados da última década, o Brasil vem experienciando uma ascensão da extrema-direita e o fortalecimento do conservadorismo, tendo o punitivismo e a defesa do armamentismo entre os seus elementos principais (Rennó, 2020). Neste contexto, com um discurso de defesa do armamentismo populacional e penas mais severas como solução para a segurança pública, Jair Bolsonaro é eleito presidente da república em 2018, para exercício do mandato entre 2019 e 2022 (Rennó, 2020).

Entre 2019 e 2022, ocorreram alterações significativas nas legislações sobre armas de fogo no Brasil, flexibilizando o acesso da população à aquisição destas armas (Cruz, 2022). Evidências demonstram um aumento de aproximadamente 125% no número absoluto de armas com registro ativo no país entre 2018 e 2022, além de um aumento de 1% nos homicídios e latrocínios associados as políticas de flexibilização (Cardeal; de Oliveira, 2023; Cerqueira, 2021). Tendo em vista este cenário, torna-se necessário investigar possíveis alterações na mortalidade e proporção de suicídios de acordo com o método utilizado, considerando maior facilidade de acesso/disponibilidade, a nível populacional, de armas neste período. Diante deste cenário, levante-se a seguinte pergunta de pesquisa: a flexibilização no acesso e maior disponibilidade de armas de fogo entre 2019-2022 impactou o modo como os suicídios ocorrem no Brasil?

Classificado como uma lesão autoprovocada, por diversos métodos, com o objetivo de terminar com a própria vida, o suicídio é um fenômeno multifatorial, resultante da combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, a nível coletivo e individual (Nock et al., 2008; Turecki et al., 2019; WHO, 2021). Entre os fatores sociais, o acesso a objetos letais, como armas de fogo, está associado a mortalidade por suicídio (Turecki et al., 2019). O suicídio é um dos grandes problemas mundiais de saúde pública na atualidade e uma das principais causas de mortalidade no Brasil (MS, 2024; WHO, 2021).

Portanto, o objetivo geral deste trabalho consiste em verificar se houve aumento no uso de armas de fogo nas mortes por suicídio, em adultos, no país entre o período de vigência desta flexibilização (2019-2022) em relação ao quadriênio

anterior (2015-2018). Os objetivos específicos deste trabalho são: analisar as diferenças na proporção uso de armas de fogo nas mortes por suicídio entre os quadriênios de acordo com sexo; analisar a tendência temporal entre 2015 e 2022 da proporção uso de armas de fogo nas mortes por suicídio. A partir de evidências de estudos conduzidos nos EUA (Houtsma; Butterworth; Anestis, 2018; Kawano et al., 2023), em que uma maior disponibilidade de armas de fogo a nível populacional resulta em um maior uso destas armas na morte por suicídio, espera-se que a mesma relação seja observada no Brasil dentro deste período que será estudado, sendo observado um maior aumento no uso de armas de fogo nas mortes por suicídio em homens.

Este trabalho divide-se, quatro capítulos. O primeiro capítulo trata de uma síntese teórica e do cenário, o país, acerca do suicídio. O segundo capítulo aborda brevemente o cenário nacional sobre armas de fogo nos últimos 20 anos. No terceiro capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos. No capítulo quatro são apresentados os resultados e discussão dos achados. Por fim, no item final deste trabalho são apresentadas as considerações finais.

1. Elementos teóricos, jurídicos e epidemiológicos do debate sobre suicídio

Para uma compreensão mais abrangente sobre o suicídio, considerando a multifatorialidade e complexidade do tema, abordar elementos teóricos e epidemiológicos sobre o tema são indispensáveis. Da mesma forma, dada a existência de legislação específica, e atual, sobre a prevenção e rastreamento do suicídio no Brasil, trazer estes elementos para o debate é de extrema relevância.

Portanto, a fim de apresentar uma breve contextualização sobre o suicídio, este capítulo iniciará com uma síntese das contribuições acadêmicas sobre a discussão teórica do suicídio. Em sequência, serão apresentadas as principais legislações atuais no Brasil sobre o rastreamento e prevenção do suicídio, e o cenário epidemiológico no país. Por fim, será feita uma síntese destes três itens abordados nesse primeiro capítulo.

1.1. Contribuições teóricas acerca do suicídio: uma síntese do debate acadêmico sobre o tema

Segundo a definição médica, o suicídio é uma ação deliberada com o objetivo de tirar a própria vida por meio de algum tipo de lesão autoprovocada com métodos com grande potencial de letalidade (CID-10, 1997). Mas é preciso entender o suicídio para além de uma definição técnica do ato em si.

Karl Marx publicara um breve ensaio sobre o tema, *Sobre o Suicídio* (1846), com a intenção de destacar as contradições e absurdos da vida moderna, não apenas nas relações entre classes específicas, mas também em todos os círculos e configurações da convivência contemporânea. Marx, em sua análise, escancarou as contradições presentes no modo de produção capitalista e na sociedade moderna. Ele abordou o tema do suicídio como um sintoma dessa sociedade. Ou seja, estava preocupado em evidenciar que o problema não reside apenas em casos isolados de morte por suicídio, mas sim na estrutura da sociedade capitalista e em suas dinâmicas sociais como um todo (de Almeida, 2018; Marx, 2006). Porém, o primeiro grande estudo científico sobre suicídio, suas motivações e causas foi

realizado pelo sociólogo francês Émile Durkheim, *O Suicídio*, publicado no final do século 19 (Durkheim, 2006). Nesta obra, a partir de uma perspectiva macrosocial, o autor trouxe questões relativas ao social para o cerne do debate, argumentando que o suicídio estava relacionado à sociedade, pois as coletividades determinariam as atitudes individuais.

A ideia central elaborada por Durkheim (2006) é de que há um condicionamento social para o suicídio, de forma independente das manifestações individuais, originando uma teoria macrosocial do suicídio. O suicídio é analisado enquanto um fenômeno que tem no seu centro de referência a conservação ou dissolução da integração e regulação social. A integração diz respeito às relações sociais que conectam o indivíduo ao grupo, enquanto a regulação envolve os preceitos morais e a função normativa associada ao grupo. O posicionamento do indivíduo em um dos extremos dessas dimensões poderia predispor ao suicídio, resultando em quatro tipos de suicídio na abordagem macrosocial de Durkheim (altruísta, egoísta, anômico e fatalista) (Durkheim, 2006), que serão descritos a seguir.

O suicídio altruísta resulta de um excesso de integração social, sobrepondo-se a uma individualidade insuficiente, onde o indivíduo não apenas tem o direito de se suicidar, mas também o dever, podendo sofrer punições sociais se não o fizer, pois a sua individualidade está fundida ao coletivo e suas ações são guiadas por objetivos externos a si (Durkheim, 2006), o suicida altruísta dedica-se a uma causa superior que está acima dele próprio, exemplos mais notórios deste tipo são os pilotos *kamikazes*¹. Já o suicídio egoísta decorre da baixa integração social, onde um individualismo exagerado leva a uma menor dependência que um indivíduo tem de sua sociedade e são seus interesses individuais que vão guiar as suas ações, resultando em uma perda de significados em suas ações para além de uma perspectiva individual (Durkheim, 2006). Esta dimensão individual vai levar ao suicídio pela sua fragilidade por não estar integrada a um sistema social e, sob esta ótica, um exemplo deste caso seria suicídio de indivíduos depressivos.

¹ Pilotos *kamikazes*: pilotos de aviões das forças armadas japonesas da Segunda Guerra Mundial que conduziam ataques suicidas contra navios inimigos.

Na seara da regulação social, a baixa regulação vai resultar no suicídio anômico, enquanto o suicídio fatalista ocorre em uma sociedade altamente regulada (Durkheim, 2006). O suicídio anômico ocorre quando há uma ruptura na ordem social, caracterizada por uma falta de regulação entre o indivíduo e a sociedade, que geralmente surge em situações de grandes mudanças na ordem econômica, cultural ou isolamento geográfico (Durkheim, 2006). Portanto, esse tipo de suicídio resulta de uma desorientação do indivíduo quando as regras sociais falham em guiá-lo, suicídios decorrentes de crises financeiras são exemplos de suicídios anômicos. Porém, quando há um excesso de regulação social sobre o indivíduo ocorre o suicídio fatalista, uma vez que o indivíduo pode não ver possibilidade de futuro em uma sociedade de extremo controle físico e/ou moral, assim, o suicídio surge como uma escapatória de um contexto imposto e definitivo. Embora que os primeiros estudos sobre o suicídio, em especial o de Durkheim, tenham sido criticados por desconsiderar a complexa relação de causalidade do comportamento suicida (Peters, 2020), estes estudos foram cruciais para a inserção do suicídio no escopo científico e o início da Suicidologia (área do conhecimento que estuda as causas do suicídio, comportamentos suicidas e prevenção destes).

A literatura atual demonstra que o suicídio é um fenômeno multifatorial, sendo uma combinação de fatores de ordem biológica, psicológica e social que se relacionam ao suicídio e aos comportamentos suicidas, envolvendo estes múltiplos fatores, atuais e pregressos, e importantes no contexto histórico, familiar e social, relativos às exigências sociais não cumpridas, 'inadequações' sociais, familiares e individuais (Abrutyn; Mueller, 2018; Peters, 2020; Van Orden et al., 2010; WHO, 2014; 2021). A interação destes fatores a nível individual contribui para o desenvolvimento de um senso de não pertencimento ou a autopercepção de ser um fardo (inadequado ao ambiente), baseado na ideia de que a sua vida tem pouco ou nenhum valor (Van Orden et al., 2010), o que possibilita o surgimento de comportamentos suicidas como uma solução para o indivíduo que busca aliviar estes pensamentos e percepções (Turecki et al., 2019; Van Orden et al., 2010). Dessa forma, o suicídio não é entendido unicamente como fenômeno macrosocial, como preconiza Durkheim, mas como um fenômeno multifatorial em que interações

entre o indivíduo e a sociedade podem resultar em uma predisposição ao suicídio, em que a literatura evidencia importância da dimensão macrosocial na sua ocorrência, assim como a dimensão microsocial e psicossocial tem um peso importante na causalidade deste desfecho (Hjelmeland, 2016; Turecki et al., 2019; Van Orden et al., 2010).

Portanto, considerando a multifatorialidade do suicídio, que engloba dimensões como a macrosocial até a individual, torna-se importante entender fatores macrosociais mensurados de forma quantitativa interagem em uma dimensão microsocial com fatores individuais que predispõe o suicídio e se traduzem na efetivação do ato suicida, compreendendo esse ato como resultado da dinâmica da interação indivíduo/ sociedade e como scripts socioculturais podem se manifestar em episódios de violência individual autoprovocada (Collins, 2009; Hjelmeland, 2016).

1.2. A legislação atual sobre rastreio e prevenção do suicídio no Brasil

No Brasil, o suicídio e os comportamentos suicidas não eram reconhecidos como problemas de saúde pública até meados da década de 2000, não existindo nenhuma política pública ou dispositivo legal para regulamentar o rastreio e prevenção destes desfechos até 2006 (Paula; Botti, 2021). Em 14 de agosto de 2006, o Ministério da Saúde (MS) publica a portaria nº 1.876, instituindo as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, que reconhece o suicídio como um grave problema de saúde pública e que pode ser prevenido, com o objetivo de promover ações de prevenção do suicídio no âmbito do SUS, integrando serviços de saúde mental, atenção básica e vigilância epidemiológica.

Entre justificativas para a implementação destas diretrizes, destacam-se as seguintes: a importância epidemiológica do registro do suicídio e das tentativas de suicídio em todo o território nacional; a relevância de comorbidades, transtornos associados e populações vulneráveis a estes desfechos (por exemplo, indivíduos com transtornos psiquiátricos, indivíduos que já tentaram suicídio; populações restritas de liberdade, indivíduos portadores de doenças crônicas e minorias

étnicas); o aumento de casos de suicídio entre jovens de 15 a 25 anos; os impactos sociais das mortes por suicídio; o caráter prevenível do suicídio e a necessidade de organização da rede de saúde para o manejo e prevenção do suicídio e tentativas de suicídio; a necessidade da promoção de pesquisas científicas para a prevenção do suicídio; e o alto custo econômico dos procedimentos de intervenção de saúde após as tentativas de suicídio. Considerando estas justificativas, o documento implementa as seguintes diretrizes:

“Art. 2º Estabelecer que as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio sejam organizadas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais, permitindo:

I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental,

das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização” (Brasil, 2006, p. 1).

Embora esse seja o primeiro dispositivo legal que reconheça o suicídio como problema de saúde pública e estabeleça diretrizes para seu rastreo e prevenção, essa portaria não estabelece a notificação compulsória de mortes por suicídio e tentativas de suicídio ou qualquer outra ação estratégica para este problema (Paula; Botti, 2021). Apenas em janeiro de 2011, com a publicação da portaria nº 104 do MS, casos de suicídio, tentativa de suicídio e outros tipos de violência autoprovocada, atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados em todo o território nacional, se tornaram desfechos de notificação compulsória. Posteriormente, as portarias do MS de nº 1.271 (2014) e nº 204 (2017), estabeleceram a periodicidade de notificação dos casos atendidos para os órgãos gestores de saúde nos três níveis da administração pública, onde mortes por suicídio devem ser notificadas às secretarias municipais e estaduais de saúde em até 24 horas, e as tentativas de suicídio devem ser notificadas apenas à secretaria municipal de saúde em até 24 horas, cabendo as secretarias municipais e estaduais a notificação destes casos ao MS a cada sete dias. Contudo, foi apenas em 2019, 13 anos após a publicação das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, que foi estabelecida uma política de Estado relacionada ao rastreo e prevenção do suicídio através da promulgação da lei nº 13.819, em 26 de abril, instituindo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que tinha como objetivos:

“Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:

I – promover a saúde mental;

II – prevenir a violência autoprovocada;

III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;

IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;

V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;

VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;

VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;

VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;

IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas” (Brasil, 2019, p. 1).

Além de apresentar objetivos, esta lei estabelece a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de qualquer caso de violência autoprovocada, seja por parte dos serviços públicos ou privados de saúde para a autoridade sanitária competente, e, também, por parte de instituições de ensino públicas ou privadas para a autoridade sanitária competente e, quando a vítima for criança ou adolescente, o conselho tutelar também deve ser notificado (Brasil, 2019). Também, em casos de suspeita de morte por suicídio, a autoridade policial deve comunicar a autoridade sanitária das conclusões do inquérito policial que investigou a morte suspeita (Brasil, 2019).

Apesar destes avanços legislativos e regulatórios sobre o rastreamento e prevenção do suicídio no Brasil, as estimativas oficiais sobre a ocorrência destes eventos ainda são subestimadas, uma vez que a notificação dos casos de tentativa de suicídio depende da busca por atendimento de saúde por parte do indivíduo e das condições associadas ao acesso a saúde, e no caso de mortes por suicídio a falta de informações adequadas e tabus sociais podem resultar em uma classificação inadequada da causa de morte (Brasil, 2019; da Silva; Marcolan, 2021). À vista disso, são necessários mais avanços legais e o desenvolvimento de políticas

públicas com ações estratégicas e multissetoriais para melhorar o rastreo e prevenção destes problemas no país.

1.3. O cenário epidemiológico do suicídio no Brasil

Nos últimos 20 anos, houve aumento de 17% nas taxas de mortes por suicídio nas Américas, enquanto a taxa global diminuiu em 36% (SES-RS, 2023). No Brasil, os casos de suicídio cresceram aproximadamente 70%, representando um aumento de 48,8% na taxa de mortalidade (4,3/100 mil habitantes para 6,4/100 mil hab., respectivamente) nas duas últimas décadas (1996-2016), sendo o Rio Grande do Sul (RS) o estado com a maior taxa destes anos (da Silva; Marcolan, 2021). Em 2023, a taxa nacional de mortalidade por suicídio foi de 8,4/100 mil hab. e o RS manteve-se como o estado com a maior taxa entre os demais, com uma taxa quase duas vezes maior que a taxa nacional (15,4/100 mil hab.) (UMANE, 2024). De acordo com boletim epidemiológico mais recente sobre suicídio publicado pelo MS (2024), em 2021 a morte por suicídio foi a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos e a nona principal entre adultos de 30 a 49 anos, com maiores taxas de mortalidades para o sexo masculino em todas as faixas etárias e ao longo da última década, conforme ilustrado nas Figuras 1 e 2.

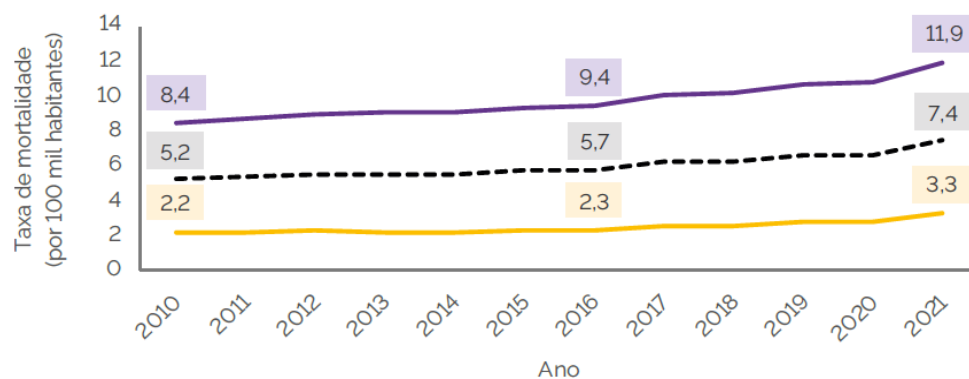


Figura 1. Distribuição das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, segundo o sexo e a faixa etária, 2021. Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

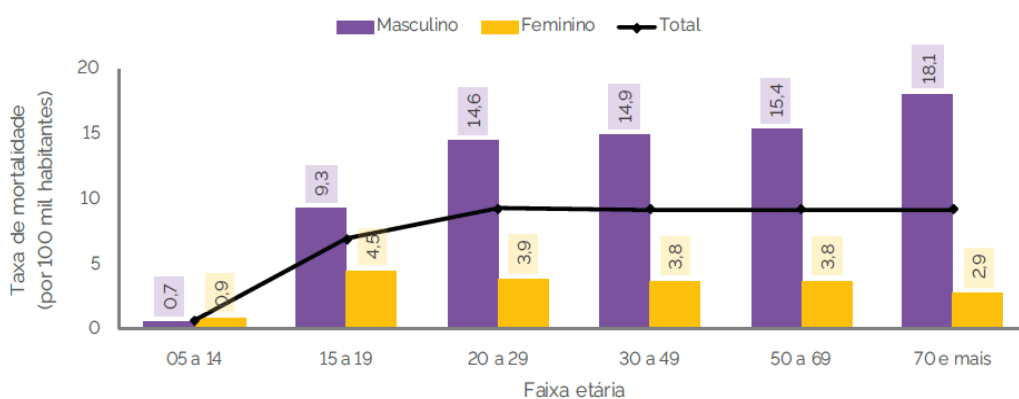


Figura 2. Distribuição das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil segundo o sexo, 2010-2021. Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

Em relação aos métodos de suicídio mais utilizados, destaca-se o enforcamento/estrangulamento/sufocamento, envenenamento e uso de armas de fogo, entretanto, também há diferenças marcantes na distribuição destes métodos entre os sexos (Alves et al., 2024; Lovisi et al., 2009). Entre 2011 e 2022, 69,1% de todas as mortes por suicídio ocorreram por enforcamento/estrangulamento/sufocamento, 11,5% por envenenamento e 8,0% por uso de armas de fogo (Alves et al., 2024). Neste mesmo período, houve maior proporção de suicídio por enforcamento/estrangulamento/sufocação e uso de arma de fogo no sexo masculino (72,6% e 9,1%, respectivamente) do que no feminino

(56,0% e 3,7%), entretanto, o suicídio por envenenamento foi maior para o sexo feminino (22,8%) do que o masculino (8,4%) (Alves et al., 2024). Essas diferenças são explicadas por fatores sociais e culturais; homens tendem a utilizar meios mais letais, enquanto as mulheres costumam empregar os de menor grau de letalidade, além disso, elas têm maiores chances de buscar e serem atendidas por serviços de saúde do que os homens (Barrigon; Cegla-Schvartzman, 2020), o que contribui para uma maior taxa de mortalidade por suicídio entre os homens.

Em relação aos fatores de risco, o suicídio tem uma etiologia multifatorial, sendo entendido como resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (Baldaçara et al., 2020; Nock et al., 2008; Turecki et al., 2019). Na dimensão biológica, fatores genéticos/epigenéticos (genes associados ao estresse) e a neuroplasticidade estão associados risco de suicídio (Turecki et al., 2019). Para a dimensão biológica, a literatura tem sido consistente sobre o papel de fatores como ansiedade, estresse, sintomas depressivos, uso abusivo de substâncias tóxicas, comportamento agressivo e impulsivo (Baldaçara et al., 2020; Turecki et al., 2019). Na dimensão social, características demográficas e socioeconômicas como ser mulher, etnia, ter baixa escolaridade, estar desempregado e baixo nível socioeconômico também atuam como fatores de risco para o suicídio (Baldaçara et al., 2020; Nock et al., 2008; Turecki et al., 2019). Entre os fatores ambientais, a literatura destaca o papel de eventos adversos ao longo da vida, conflitos interpessoais e acesso a meios letais no risco de suicídio, com evidências robustas demonstrando que o acesso a meios de alto grau de letalidade enquanto um importante preditor de suicídio (Nock et al., 2008; Turecki et al., 2019).

Entre os anos de 2019 e 2022, o acesso a armas de fogo e munições foi flexibilizado no Brasil pelo decreto nº 9.845/2019, o que contribuiu para o aumento da difusão de armas de fogo na população e, por consequência, resultou em um aumento das taxas de homicídio e latrocínios com uso de arma de fogo nesse período, invertendo a tendência de queda entre 2004-2019, derivada do Estatuto do Desarmamento, trazendo para o debate a necessidade de limitação ao acesso às armas de fogo para obter uma redução nos homicídios por armas de fogo no país (Cerqueira et al., 2022; Cruz, 2022; Lacerda, 2022). Entretanto, o foco da prevenção

do suicídio concentra-se em fatores psicológicos individuais, tendo em vista que as ações de prevenção são realizadas por profissionais de saúde mental, em estabelecimentos de saúde Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Atenção Básica/Primária, o que acaba por negligenciar fatores macrossociais distais ao indivíduo, como a maior facilidade no acesso as armas de fogo (Dantas, 2019).

1.4. Síntese da discussão do Capítulo 1

O Capítulo 1 abordou os elementos teóricos, jurídicos e epidemiológicos do suicídio, destacando sua complexidade multifatorial e a importância de compreendê-lo a partir de diferentes perspectivas. Teoricamente, o suicídio foi analisado tanto como um fenômeno macrossocial, conforme proposto por Durkheim, quanto como resultado de interações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, conforme evidenciado pela literatura contemporânea. Durkheim categorizou o suicídio em quatro tipos (altruísta, egoísta, anômico e fatalista), enfatizando o papel da integração e regulação social. Já as abordagens mais recentes destacam a importância de fatores individuais e contextuais, como a percepção de não pertencimento e a autoavaliação como um fardo, que podem predispor ao comportamento suicida.

No âmbito jurídico, o capítulo apresentou a evolução das políticas públicas brasileiras para o rastreio e prevenção do suicídio, desde as Diretrizes Nacionais de 2006 até a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio de 2019. Esses marcos legais representam avanços significativos, como a notificação compulsória de casos e a articulação intersetorial para a prevenção. No entanto, persistem desafios, como a subnotificação de casos e a necessidade de ações mais efetivas para abordar fatores macrossociais, como o acesso a meios letais.

Epidemiologicamente, os dados revelaram um aumento preocupante nas taxas de suicídio no Brasil, especialmente entre homens e jovens, com destaque para o Rio Grande do Sul, que apresenta as maiores taxas do país. Os métodos mais utilizados variam conforme o sexo, sendo o enforcamento e o uso de armas de fogo mais comuns entre homens, e o envenenamento mais frequente entre

mulheres. A flexibilização do acesso a armas de fogo a partir de 2019 foi identificada como um fator potencialmente agravante, ressaltando a necessidade de políticas que limitem o acesso a meios letais como estratégia de prevenção.

Em suma, este capítulo demonstrou que o suicídio é um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores e que exige abordagens integradas, desde intervenções individuais até políticas públicas amplas. A compreensão dessas dimensões é fundamental para embasar ações efetivas de prevenção e reduzir as taxas de suicídio no Brasil.

2. Armas de fogo no Brasil: o cenário nacional a partir o Estatuto do Desarmamento (2004) até 2022

Considerando o tema de pesquisa proposto e as diversas alterações nas legislações referentes a posse/porte de armas de fogo e aquisição de munições no país, desde 2003 até 2022, torna-se necessário uma breve contextualização sobre este tema no país. Portanto, a fim de apresentar uma breve contextualização sobre cenário legal referentes a armas de fogo no Brasil, este capítulo fará uma breve síntese deste cenário desde o Estatuto do Desarmamento (2004) e a flexibilização na legislação entre 2019 e 2022 no país, seguido por uma breve descrição dos índices nacionais de homicídios por armas de fogo na última década. Por fim, será feita uma síntese destes dois itens abordados nesse segundo capítulo.

2.1. O cenário legal sobre armas de fogo no Brasil de 2004 até 2022

Elaborado em 2003 e promulgado em 2004, o Estatuto do Desarmamento (Lei nº 10.826/2003) foi elaborado com o objetivo de restringir e dificultar o acesso a armas de fogo no país para reduzir o número de pessoas com posse/porte de armas de fogo e, por consequência, reduzir a violência e criminalidade no país, sendo uma resposta a um período anterior (antes de 2003) em que o acesso a armas era menos burocrático e os índices de violência eram crescentes (Cruz, 2022; de Almeida; Martins; de Castro, 2022; Ferreira, 2023).

Entre as principais mudanças legais promovidas pelo o Estatuto, em seu sexto artigo, está a proibição do porte de arma de fogo em todo o território nacional, exceto para categorias específicas (como integrantes das Forças Armadas e forças de segurança pública), e a regulamentação da posse de armas de fogo por cidadãos, que consiste no direito de ter e guardar uma arma de fogo de uso permitido dentro de seu domicílio ou no local de trabalho (em caso do cidadão ser titular ou responsável legal pelo estabelecimento em que desempenha as atividades profissionais) (Cruz, 2022; de Almeida; Martins; de Castro, 2022; Ferreira, 2023). Na regulamentação da posse de armas de fogo por cidadãos, foram estabelecidos

os seguintes critérios: comprovação efetiva de necessidade; ter mais de 25 anos; não ter antecedentes criminais; comprovar ocupação lícita e residência fixa; realização de exame de capacidade técnica de manuseio e de aptidão psicológica (de Almeida; Martins; de Castro, 2022; Ferreira, 2023). Adicionalmente, foram fortalecidos os sistemas de controle de armas de fogo: o Sistema Nacional de Armas, gerido pela Polícia Federal, responsável pelo controle de armas de uso permitido, e o Sistema de Gerenciamento Militar de Armas (SIGMA), gerido pelo Exército Brasileiro, responsável pelo controle de armas de uso restrito e para colecionadores, atiradores desportivos e caçadores (CACs) (de Almeida; Martins; de Castro, 2022; Ferreira, 2023).

Em 2019, no primeiro ano do governo de extrema-direita de Bolsonaro houve mudanças significativas na política armamentista do país, sendo um governo eleito com um forte discurso punitivista e armamentista, para o qual ampliação do acesso a armas de fogo para a população foi uma de suas principais propostas para a segurança pública (Rennó, 2020). Por meio de decretos presidenciais, o acesso a armas de fogo e munições foi ampliado e flexibilizado, destacando-se o fim da comprovação de efetiva necessidade, aumento do limite de posse de armas e de munições, facilitação e simplificação do processo de aquisição e registro de armas, além da liberação do porte de trânsito (transporte de arma) para os CACs (Cardeal; de Oliveira, 2023; Cruz, 2022; de Almeida; Martins; de Castro, 2022; Ferreira, 2023). Também, os exames de aptidão psicológica, que antes só poderiam ser realizados por psicólogos credenciados pela Polícia Federal, passaram a poder ser realizados por qualquer psicólogo com registro ativo no Conselho Regional de Psicologia, e houve a liberação de posse de armas que anteriormente eram de calibre restrito às Forças Armadas e forças de segurança pública para uso do cidadão comum. (Cardeal; de Oliveira, 2023; Cruz, 2022; de Almeida; Martins; de Castro, 2022; Ferreira, 2023). Estima-se que entre 2018 e 2022, houve um aumento absoluto de 125% e um aumento relativo de 111% no número de armas registradas em acervos particulares no Brasil, sendo aproximadamente 1,3 milhões (692/100 mil habitantes) de armas com registro ativo em 2018 e 3 milhões em 2022 (1.460/100 mil habitantes) (Cardeal; de Oliveira, 2023).

2.2. Índices nacionais de homicídios por arma de fogo durante a última década

A versão mais recente do Atlas da Violência (2025), publicado pelo IPEA², apresenta uma série histórica de dados sobre as taxas populacionais e proporção de homicídios por arma de fogo de 2013 até 2023 (Cerqueira; Bueno, 2025). O relatório aponta um consenso na literatura de que há uma relação entre maiores taxas de homicídios com uma maior circulação e prevalência de armas de fogo na população. Entretanto, observa-se uma redução de 18% no número absoluto de homicídios por arma de fogo entre 2013 (40.0870) e 2022 (33.580), similarmente, foi observada uma redução de 23% na taxa populacional de homicídios por arma de fogo (20,5/100 mil habitantes em 2013 vs. 15,7/100 mil em 2022) no mesmo período, e em relação a proporção de homicídios por arma de fogo sobre o total de homicídios, houve um pequeno aumento de 2% entre 2013 e 2022 (71,2% vs. 72,4%, respectivamente) (Cerqueira; Bueno, 2025).

Contudo, destaca-se que há outros fatores que contribuíram para estas reduções, como mudanças nas dinâmicas de relações entre facções/grupos criminosos, envelhecimento da população, políticas públicas direcionadas à redução da violência, além da pandemia de Covid-19 (Leão, 2022). De acordo com o FBSP³, em 2021, estima-se que o aumento de 1% no número de armas no país resultou em um aumento de 1,1% na taxa de homicídio e de 1,2% para a taxa de latrocínios (Leão, 2022; Cerqueira, 2022).

Coletivamente, evidências apontam uma relação entre a maior disponibilidade de armas e homicídios em geral, porém, são necessários estudos em escala individual, que avaliem indivíduos que vieram a adquirir armas durante o período de flexibilização comparando com aqueles que já possuíam armas antes do período na perpetração de crimes com uso de armas de fogo de flexibilização, para melhor compreensão deste fenômeno.

² IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

³ FBSP: Fórum Brasileiro de Segurança Pública

2.3. Síntese da discussão do Capítulo 2

A análise do cenário nacional sobre armas de fogo, no período delimitado de 2004 a 2022, revela uma trajetória marcada por dois movimentos legais antagônicos e seus respectivos reflexos nos indicadores de violência. O Estatuto do Desarmamento (2004) estabeleceu-se como um marco regulatório orientado por uma política de controle e restrição, fundamentada na premissa de que a complexificação do acesso a armas de fogo resultaria na redução da violência. Este regime impôs critérios rigorosos para a posse, como a comprovação de efetiva necessidade e a realização de exames técnicos e psicológicos, além de ter centralizado e fortalecido os sistemas de controle estatais.

Em contraste direto com essa política, o período de 2019 a 2022 foi caracterizado por uma significativa flexibilização da legislação, que reverteu muitos dos pilares do Estatuto. A revogação da comprovação de necessidade, o aumento dos limites de posse e munição, a simplificação dos trâmites de registro e a ampliação do porte para CACs resultaram em um aumento expressivo de mais de 125% no número de armas em acervos particulares.

A observação dos índices nacionais de homicídios por arma de fogo na última década apresenta um quadro complexo que não permite inferências simplistas. A série histórica demonstra uma redução consistente tanto no número absoluto quanto na taxa populacional de homicídios por arma de fogo entre 2013 e 2022. No entanto, a literatura alerta que este declínio é multifatorial, influenciado por dinâmicas criminosas, mudanças demográficas e políticas públicas específicas, e não pode ser atribuído a uma única causa. É crucial destacar que, apesar da queda geral, a proporção de homicídios cometidos com armas de fogo em relação ao total de homicídios manteve-se estável e em patamar elevado, superior a 70%, reforçando o papel central desse instrumento na letalidade violenta no Brasil.

Enquanto o arcabouço legal transitou de um regime restritivo para outro de amplo acesso, os dados de violência apresentam tendências de queda que precedem e coexistem com essa mudança de política. As evidências apontam para uma relação positiva entre a disponibilidade de armas e taxas de homicídio em nível

coletivo, mas sublinham a necessidade de aprofundamento investigativo. Estudos futuros, em nível individual, que comparem o perfil e a conduta de proprietários de armas antes e após a flexibilização, são necessários para desvendar com maior precisão o impacto do novo regime de armas sobre a criminalidade violenta no país.

3. Métodos

Este estudo adota uma abordagem quantitativa com delineamento transversal em série temporal para analisar a possível relação entre a flexibilização do acesso a armas de fogo e as mortes por suicídio por uso de arma de fogo no Brasil. O recorte temporal abrange o período de 2015 a 2022, dividido em dois quadriênios (2015-2018 e 2019-2022), a fim de comparar as tendências antes e após a mudança na política de armas. A população de interesse consiste em adultos (≥ 18 anos), e a amostra inclui todos os óbitos por suicídio registrados nesse intervalo, excluindo apenas casos com informações incompletas sobre sexo ou método utilizado.

As análises combinam técnicas estatísticas descritivas e de associação. Inicialmente, serão calculadas taxas de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes) e a distribuição proporcional dos métodos (armas de fogo vs. outros meios) dentro da amostra de mortes por suicídio. Em seguida, testes de qui-quadrado avaliará a relação entre o período (pré e pós-flexibilização) e o método do suicídio. Por fim, uma análise de tendência por regressão *joinpoint* verificará mudanças na frequência de suicídios por armas de fogo entre 2015 e 2022. Todas as análises serão realizadas no software *Stata* 17, com significância estatística definida em $p < 0,05$, e estratificadas por e sexo.

3.1. Delineamento

A investigação proposta neste estudo consiste em uma pesquisa quantitativa e de delineamento transversal em série temporal, utilizando dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O delineamento transversal, vastamente utilizado por estudos epidemiológicos, consiste em um estudo observacional de uma população/amostra de interesse que coleta dados em um único ponto no tempo, sendo descrito como uma “fotografia” de tal população/amostra em um momento específico (Medronho et al., 2008).

Em vista do objetivo deste estudo, a implementação de uma pesquisa quantitativa torna-se a escolha metodológica adequada para mensurar mudanças na frequência da ocorrência dos eventos de interesse deste estudo. Adicionalmente, a escolha pelo uso de dados de registros de óbito, disponíveis no SIM, justifica-se pela qualidade, padronização dos dados de causa de morte através das classificações do CID e, principalmente, por ser uma base oficial sobre mortalidade no país e pela ampla disponibilidade desta base. Para estimativas populacionais, serão utilizados os dados oficiais, provenientes dos Censos Nacionais de 2010 e 2022 realizados pelo IBGE.

Para este estudo, o recorte temporal deste para análise dos dados será de janeiro de 2015 até dezembro de 2022. Todos os óbitos por suicídio ocorridos no quadriênio 2019-2022, período de vigência dos decretos que flexibilizaram ao acesso a armas de fogo e munições, serão comparados a todos os óbitos por suicídio ocorridos no quadriênio anterior (2015-2018). A escolha do quadriênio anterior como base de comparação é em decorrência da padronização do rastreo e registro das mortes por suicídio a partir de 2014, garantindo dados de melhor qualidade e um melhor grau de comparabilidade dos dados a nível nacional a partir deste ano.

3.2. População alvo, amostra, critérios de inclusão e exclusão

Este estudo tem como população-alvo os adultos (≥ 18 anos) residentes no Brasil. A amostra deste estudo será todos os óbitos por suicídio ocorridos na população adulta (≥ 18 anos) residente no Brasil entre 2015 e 2022

Serão incluídos todos os casos notificados de morte por suicídio na adulta (≥ 18 anos) do Brasil, entre 2015 e 2022. Os casos notificados de morte por suicídio que não possuem dados sobre sexo ou meio utilizado para provocar a morte serão excluídos.

3.3. Bases de dados

3.3.1. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – Mortalidade por suicídio

Para as mortes por suicídio, a base de dados a ser utilizada para este estudo será o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O SIM consiste em um sistema de vigilância epidemiológica nacional, tendo como objetivo coletar dados sobre óbitos para fornecer informações sobre mortalidade em todas as instâncias do sistema de saúde. Os dados do SIM podem ser obtidos no portal do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) (<https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>). Todos os casos confirmados de morte por suicídio (codificadas como X60-X84, lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com o CID-10) são notificados ao MS e registrados no SIM.

3.3.2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais

Para estimativas populacionais, este estudo utilizará os dados dos Censos Nacionais de 2010 e 2022 realizados pelo IBGE. Para os anos de 2015 até 2019, a base populacional a ser utilizada será a do Censo de 2010, e entre 2020 e 2022, será utilizada a base populacional do Censo de 2022. Dados populacionais de ambos os Censos estão disponíveis na plataforma SIDRA, do IBGE (<https://sidra.ibge.gov.br/home/>).

3.4. Operacionalização das variáveis

3.4.1. Definição operacional da variável dependente

Os casos registrados de morte por suicídio, codificadas como X60-X84, lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com o CID-10, serão operacionalizados de forma dicotômica, sendo categorizados como suicídios por arma de fogo (X72-X74) e suicídio por outros meios (X60-X71 e X85-X84).

3.4.2. Definição operacional das variáveis independentes

Para este estudo, será utilizada uma variável independente, período de ocorrência do caso de suicídio. O período de ocorrência do caso de suicídio refere-se ao quadriênio em que ocorreu o caso, sendo dicotomizada entre morte ocorrida fora do período do decreto de flexibilização ao acesso a armas de fogo e munições (2019-2022) e morte ocorrida fora deste período (2015-2018). Também, o sexo do indivíduo (masculino/feminino) será utilizado como covariável para ajuste estatístico das análises.

3.5. Análise dos dados

Inicialmente será feita uma análise descritiva dos dados. Será calculada a taxa geral de mortes por suicídio (por 100 mil habitantes) e a taxa de acordo com o método da morte por suicídio dicotomizado (por 100 mil habitantes) para cada ano dos dois quadriênios (2015-2018/2019-2022). Posteriormente, serão estimadas as proporções dos métodos utilizados, de forma dicotômica, no total de mortes por suicídio para cada ano de cada quadriênio e as diferenças entre os quadriênios serão avaliadas utilizando teste qui-quadrado. Por fim, será realizada uma análise de tendência, utilizando um modelo de regressão *joinpoint* para mensurar a variação percentual anual (VPA) do método da morte por suicídio dicotomizado de acordo com o ano, para avaliar se houve aumento no uso de armas de fogo nas mortes por

suicídio de 2015 até 2022. O modelo de regressão *joinpoint* permite detectar pontos de mudanças em séries temporais, possibilitando identificar se houve mudança na direção nas proporções dos métodos utilizados nas mortes por suicídio a partir da flexibilização do acesso as armas de fogo em 2019.

Neste estudo, todas as análises que serão realizadas, e descritas no parágrafo anterior, serão realizadas a nível nacional e estratificadas por sexo. Serão utilizados os softwares *Stata*, versão 17, para a realização das análises descritivas e teste de qui-quadrado, e o *Joinpoint Regression Program*, versão 5.4, para as análises de variação percentual anual, considerando um valor- $p < 0,05$ para significância estatística.

5. Resultados e discussão

Neste capítulo serão apresentados os resultados deste estudo, consistindo em uma síntese dos principais resultados do estudo e duas tabelas contendo os resultados das análises estatísticas. Em seguida, será realizada uma discussão dos achados deste estudo com a literatura sobre o tema, abordando as principais limitações do estudo e possíveis implicações na interpretação e extrapolação dos resultados, para melhor compreensão e interpretação dos resultados deste estudo.

Os resultados referentes as taxas populacionais de morte por suicídio em adultos (≥ 18 anos) do Brasil estão apresentados na Tabela 1. Em 2015, houve 6,90 mortes por suicídio para cada 100 mil habitantes. Entre 2015 e 2022 houve um aumento anual médio de 3,19% ao ano (IC95% 1,20 – 5,31) ($p < 0,001$) na taxa de mortes por suicídio, atingindo o valor de 8,95 mortes/100 mil habitantes em 2022. Em relação as taxas por método utilizado, não houve aumento na taxa de morte por suicídio por arma de fogo no período de estudo, entretanto, houve um aumento anual médio de 3,51% (1,58 – 5,72) ($p < 0,001$) nas taxas de morte por suicídio por outros métodos, começando com 6,31/100 mil habitantes em 2015 e atingindo 8,35/100 mil habitantes em 2022.

Pessoas do sexo masculino apresentaram maiores taxas de morte por suicídio geral, por armas de fogo e por outros métodos durante todo o período de estudo, entretanto, não houve aumento nas taxas de mortes por suicídio por armas de fogo para ambos os sexos, enquanto foi observado um aumento anual médio nas taxas gerais e por outros métodos para ambos os sexos, similar a população geral (Tabela 1).

Tabela 1. Taxas populacionais (por 100 mil habitantes) de mortalidade por suicídio em adultos (≥ 18 anos) por tipo de método, de acordo com sexo. Brasil, 2015-2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
População geral								
Geral	6,90	7,00	7,70	7,87	8,55	7,44	8,30	8,95
VPA – % (IC95%)	3,19 (1,20 – 5,31)							
valor-p	<0,001							
Por método utilizado								
Arma de fogo	0,59	0,59	0,62	0,64	0,62	0,53	0,57	0,60
VPA – % (IC95%)	-0,65 (-2,83 – 1,68)							
valor-p	0,587							
Outros métodos	6,31	6,41	7,09	7,24	7,93	6,91	7,73	8,35
VPA – % (IC95%)	3,51 (1,58 – 5,72)							
valor-p	<0,001							
Masculino								
Mortalidade geral	11,50	11,76	12,91	13,15	14,28	12,54	13,97	15,07
VPA – % (IC95%)	3,31 (1,38 – 5,51)							
valor-p	<0,001							
Por método utilizado								
Arma de fogo	1,11	1,12	1,14	1,19	1,18	1,00	1,10	1,14
VPA – % (IC95%)	-0,31 (-2,33 – 1,82)							
valor-p	0,771							
Outros métodos	10,39	10,64	11,77	11,96	13,10	11,54	12,86	13,92
VPA – % (IC95%)	3,65 (1,70 – 5,89)							
valor-p	<0,001							
Feminino								
Mortalidade geral	2,61	2,57	2,85	2,96	3,21	2,77	3,13	3,36
VPA – % (IC95%)	3,30 (1,56 – 5,25)							
valor-p	<0,001							
Por método utilizado								
Arma de fogo	0,10	0,09	0,12	0,12	0,10	0,09	0,08	0,09
VPA – % (IC95%)	-2,57 (-7,81 – 3,02)							
valor-p	0,338							
Outros métodos	2,51	2,49	2,73	2,84	3,12	2,68	3,04	3,27
VPA – % (IC95%)	3,51 (1,64 – 5,61)							
valor-p	<0,001							

VPA: Variação percentual anual.

As proporções de morte por suicídio de acordo com método para cada ano do período estudado estão apresentadas na Tabela 2. Na amostra geral, foi observada uma redução anual média de -3,74% (IC95% -4,46 – -3,00) ($p < 0,001$) na proporção do uso de armas de fogo nas mortes por suicídio e, inversamente, um aumento anual médio de 0,31% (IC95% 0,26 – 0,38) ($p < 0,001$) na proporção do uso de outros métodos. Resultados similares foram observados para o sexo masculino, com uma redução anual média de -3,53% (IC95% -4,69 – -2,29) ($p < 0,001$) na proporção do uso de armas de fogo, e um aumento anual médio de 0,34% (IC95% 0,21 – 0,47) ($p < 0,001$) na proporção do uso de outros métodos nas mortes por

suicídio (Tabela 2). Para o sexo feminino, também foi observado um aumento anual médio de 0,20% (IC95% 0,01 – 0,42) ($p<0,041$) na proporção do uso de outros métodos nas mortes por suicídio, e uma redução anual média de -5,62% (IC95% - 11,75 – 1,02), entretanto, este resultado não foi estatisticamente significativo ($p<0,093$).

Tabela 2. Proporção de mortes por suicídio em adultos (≥ 18 anos) por tipo de método, de acordo com sexo. Brasil, 2015-2022.

	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %	2020 %	2021 %	2022 %
Amostra geral								
	(n=9.277)	(n=9.414)	(n=10.355)	(n=10.587)	(n=11.495)	(n=11.478)	(n=12.813)	(n=13.812)
Arma de fogo	8,54	8,38	8,00	8,09	7,25	7,08	6,88	6,65
VPA – % (IC95%)	-3,74 (-4,46 – -3,00)							
valor-p	<0,001							
Outros métodos	91,46	91,62	92,00	91,91	92,75	92,92	93,12	93,35
VPA – % (IC95%)	0,31 (0,26 – 0,38)							
valor-p	<0,001							
Masculino								
	(n=7.457)	(n=7.621)	(n=8.371)	(n=8.526)	(n=9.257)	(n=9.242)	(n=10.292)	(n=11.101)
Arma de fogo	9,66	9,54	8,86	9,08	8,27	7,99	7,91	7,59
VPA – % (IC95%)	-3,53 (-4,69 – -2,29)							
valor-p	<0,001							
Outros métodos	90,34	90,46	91,14	90,92	91,73	92,01	92,09	92,41
VPA – % (IC95%)	0,34 (0,21 – 0,47)							
valor-p	<0,001							
Feminino								
	(n=1.820)	(n=1.793)	(n=1.984)	(n=2.061)	(n=2.238)	(n=2.236)	(n=2.521)	(n=2.711)
Arma de fogo	3,96	3,46	4,33	3,98	2,99	3,35	2,70	2,80
VPA – % (IC95%)	-5,62 (-11,75 – 1,02)							
valor-p	0,093							
Outros métodos	96,04	96,54	95,67	96,02	97,01	96,65	97,30	97,20
VPA – % (IC95%)	0,20 (0,01 – 0,42)							
valor-p	0,041							

VPA: Variação percentual anual.

As proporções de métodos utilizados nas mortes por suicídio para cada quadriênio e a diferença, de acordo com teste de qui-quadrado, estão apresentadas na tabela 3. Para a amostra geral de mortes por suicídio e para ambos os sexos, foi observada diferenças estatisticamente significativas ($p<0,001$) entre cada quadriênio nas proporções de métodos utilizados, sendo observada uma menor proporção do uso de armas de fogo nas mortes por suicídio no quadriênio 2019-2022.

Tabela 3. Diferença na proporção do método utilizado nas mortes por suicídio entre os quadriênios 2015-2018 e 2019-2022, de acordo com sexo. Brasil, 2015-2022.

	2015-2018	2019-2022
	%	%
Amostra geral		
	(n=39.633)	(n=49.598)
Arma de fogo	8,24	6,95
Outros métodos	91,76	93,05
valor-p*	<0,001	
Masculino		
	(n=31.975)	(n=39.892)
Arma de fogo	9,27	7,92
Outros métodos	90,73	92,08
valor-p*	<0,001	
Feminino		
	(n=7.658)	(n=9.706)
Arma de fogo	3,94	2,95
Outros métodos	96,06	97,05
valor-p*	<0,001	

*Teste de qui-quadrado

Os resultados deste estudo indicam que, no período analisado de 2015 a 2022, não foi observado um aumento no uso de armas de fogo como método para o suicídio na população adulta brasileira, mesmo diante do significativo crescimento do número de armas em circulação decorrente da flexibilização legislativa iniciada em 2019. Pelo contrário, os dados revelaram uma redução estatisticamente significativa e consistente na proporção de suicídios cometidos com armas de fogo tanto na população geral quanto entre homens, acompanhada por um aumento correspondente na proporção de suicídios por outros métodos. Entre as mulheres, embora a redução no uso das armas de fogo não tenha alcançado significância estatística, também foi registrada uma tendência de declínio.

Algumas limitações devem ser levadas em consideração ao interpretar estes resultados. Este é um estudo transversal e, portanto, não podem ser feitas inferências de causalidade. Não foram incluídos dados sobre o quantitativo de armas nas análises, devido a indisponibilidade destes dados completos para os três primeiros anos do período de estudo. Também, não há dados sobre posse de arma de fogo para as vítimas de suicídio. Desta forma, não foi possível avaliar diferenças que possam decorrer da quantidade de armas disponíveis a nível populacional e a facilidade de acesso a nível individual. Também, outros fatores associados ao

acesso a armas de fogo e suicídio, como renda/nível socioeconômico e status de saúde mental, não puderam ser avaliados pela ausência de dados completos e/ou de qualidade para ser incluídos nas análises.

Apesar destas limitações, os resultados deste estudo não concordam com resultados de estudos ecológicos conduzidos em outros países, como nos EUA. Dados provenientes de registros oficiais de mortalidade nos EUA demonstram que há uma menor taxa e proporção de suicídios por armas de fogo nos estados em que há uma maior regulação e restrições no acesso a posse/porte de armas de fogo em relação aos estados com menor ou nenhuma regulamentação/restrrição (Houtsma; Butterworth; Anestis, 2018; Kawano et al., 2023).

Entretanto, diferenças sociais e culturais podem explicar esta discrepância, considerando que o suicídio é um fenômeno multifatorial (Collins, 2009; Hjelmeland, 2016). Nos EUA, o armamentismo é um elemento forte e amplamente presente na cultura do país, possibilitando que a dinâmica da interação indivíduo/sociedade associada a estes scripts culturais do armamentismo traduza-se em episódios de violência intencional autoprovocada com maior adesão ao uso de armas de fogo como método para tais atos de violência autoprovocada (Collins, 2009; Hjelmeland, 2016; Houtsma; Butterworth; Anestis, 2018).

No Brasil, contudo, a percepção sociocultural em relação ao discurso armamentista e armas de fogo é ambígua, mesmo com o fortalecimento do discurso e flexibilização do acesso, não há uma ampla adesão popular (Busarello, 2025; Modesto; Nonato, 2021). Enquanto há quem considere que a posse e/ou porte de armas pelo cidadão comum represente um fator de risco para a segurança pública no aumento da violência, por acreditarem que os brasileiros não tem o preparo adequado para tal e que a posse/porte deva ser restrita aos militares e forças de segurança pública, há quem defenda a posse e/ou porte de armas pelo cidadão comum por representar um fator de proteção na seara da segurança pública, devido a ineficiência do Estado na garantia da segurança individual (Modesto; Nonato, 2021).

Considerações finais

Os achados deste estudo sugerem que, em nível coletivo, o aumento da disponibilidade de armas de fogo no país não se traduziu, no período estudado, em uma maior utilização desse meio letal para a consumação do suicídio.

É importante destacar que mesmo com uma flexibilização da legislação de acesso a armas de fogo, os custos associados com a aquisição e regularização de uma arma são elevados (aproximadamente entre R\$4.000-10.000 para a aquisição e regularização de uma arma de fogo curta, como pistolas e revólveres, por exemplo), portanto, o acesso permaneceu restrito para as populações de baixa renda. Adicionalmente, as evidências demonstram um maior risco de suicídio em populações vulneráveis, uma vez que as evidências apontam para um maior risco de suicídio nestas populações, como as de baixa renda e minorias étnico-raciais. Este recorte de classe tanto do acesso as armas de fogo e do suicídio podem ser uma das possíveis explicações para uma ausência de uma relação positiva entre o aumento da disponibilidade de armas de fogo e os métodos utilizados nas mortes por suicídio.

Entretanto, as limitações apresentadas na discussão dos achados devem ser levadas em consideração, considerando a multifatorialidade do suicídio e do acesso as armas de fogo. A indisponibilidade de dados sobre posse de arma de fogo pela vítima de suicídio e o período de aquisição período de sua aquisição impossibilitam ter um panorama completo sobre o efeito das políticas de flexibilização de acesso as armas de fogo durante o período de 2019-2022. Também, a indisponibilidade sobre a percepção sociocultural em relação ao discurso armamentista e armas de fogo não possibilita verificar se estes scripts socioculturais se traduzem em ações individuais que compreendem estes scripts em sua realização.

Mais estudos, a nível coletivo e individual, que incluam dados sobre posse e período de aquisição de arma de fogo, percepção e adesão ao armamentismo e armas de fogo e nível socioeconômico (como renda, escolaridade), são necessários para poder avaliar o real impacto da política de flexibilização ao acesso de armas de fogo vigente entre 2019-2022 na mortalidade por suicídio e a proporção do uso

de armas de fogo como método, assim como possíveis interações entre percepção sociocultural em relação a armas de fogo, a disponibilidade/acesso a armas, nível socioeconômico e a mortalidade por suicídio com o uso de arma de fogo e demais métodos.

Referências bibliográficas

ABRUTYN, S.; MUELLER, A. S. Toward a Cultural-Structural Theory of Suicide: Examining Excessive Regulation and Its Discontents. **SOCIOLOGICAL THEORY**, 36, n. 1, p. 48-66, 2018.

DE ALMEIDA, FELIPE MATEUS. O suicídio: Contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. **Revista Aurora**, v. 11, n. 1, p. 119-138, 2018.

ALVES, FLÁVIA JÔSE OLIVEIRA ET AL. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health–Americas**, v. 31, 2024.

BALDAÇARA, LEONARDO ET AL. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 43, p. 525-537, 2020.

BARRIGON, M. L.; CEGLA-SCHVARTZMAN, F. Sex, Gender, and Suicidal Behavior. **Curr Top Behav Neurosci**, 46, p. 89-115, 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.845, de 25 de junho de 2019**. Regulamenta a Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003, para dispor sobre a aquisição, o cadastro, o registro e a posse de armas de fogo e de munição. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 121, p. 6, 25 jun. 2019

BRASIL. **Lei nº 10.826 de 22 de dezembro de 2003**. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2003.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 37, 26 jan. 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 67, 9 jun. 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 23, 18 fev. 2016

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 29 abr. 2019.

BUSARELLO, LUCIANO PETERS ET AL. *Pátria armada Brasil?: análise das opiniões e atitudes políticas relacionadas às armas de fogo no Brasil entre os anos de 2012 a 2022.* 2025. 110f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política, Florianópolis, 2025.

CARDEAL, MARCOS HENRIQUE; DE OLIVEIRA, EDJÔFRE COELHO. Flexibilização do acesso à arma de fogo no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, p. 3899-3920, 2023.

CERQUEIRA, DANIEL ET AL. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021

CERQUEIRA, DANIEL ET AL. **Armas de fogo e homicídios no Brasil**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

CERQUEIRA, DANIEL; BUENO, SAMIRA (coord.). **Atlas da violência 2025**. Brasília: Ipea; FBSP, 2025. 174 p. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/17165>

COLLINS, RANDALL. The micro-sociology of violence. **British journal of sociology**, v. 60, n. 3, 2009.

CRUZ, PRICILA FRANSCISCO DA. **A flexibilização do acesso às armas de fogo no Brasil e o impacto na segurança pública, a partir dos efeitos do Decreto 9.845/2019**. 2022. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2022.

DA SILVA, DANIEL AUGUSTO; MARCOLAN, JOÃO FERNANDO. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 4, 2021.

DANTAS, EDER SAMUEL OLIVEIRA. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290303, 2019.

DE ALMEIDA, GABRIEL FERREIRA; MARTINS, GABRIELA DIAS; DE CASTRO, IGOR BITTENCOURT. Os impactos da flexibilização do porte de armas no

Brasil. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, v. 14, n. 1, p. 21-21, 2022.

DURKHEIM, É. **Suicide : a study in sociology**. London: Penguin, 2006.

FERREIRA, IGOR LOPES. **Estatuto do Desarmamento: uma análise de posse, porte e CACS, correlacionado aos índices de violência no Brasil. 2023**. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023

HJELMELAND, H. **A critical look at current suicide research**. In: White, J; Marsh, I; Kral, M. J; Morris, J. Critical suicidology: Transforming suicide research and prevention for the 21st century (p. 31-55). Vancouver: University of British Columbia, 2016.

HOUTSMA, CLAIRE; BUTTERWORTH, SARAH E.; ANESTIS, MICHAEL D. Firearm suicide: pathways to risk and methods of prevention. **Current Opinion in Psychology**, v. 22, p. 7-11, 2018.

KAWANO, BRADLEY ET AL. Restrictive firearm laws and firearm-related suicide. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 236, n. 1, p. 37-44, 2023.

LACERDA, NARA. Flexibilização de armas na gestão Bolsonaro é responsável pela morte de mais de 6 mil pessoas. Brasil de Fato, São Paulo, p. 1, 30 set. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/09/30/flexibilizacao-de-armas-na-gestao-bolsonaro-e-responsavel-pela-morte-de-mais-de-6-mil-pessoas/>. Acesso em: 1 jul. 2025.

LEÃO, Leonel Luz. Riscos e (in) constitucionalidades da flexibilização do porte (ou do acesso) as armas de fogo no Brasil. Dissertação de mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul no Programa de Pós-

Graduação Stricto Sensu em Ciências Criminais do Mestrado Interinstitucional – UNIFSA, Teresina–PI, 2022.

LOVISI, GIOVANNI MARCOS ET AL. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. S86-S93, 2009.

MARX, K. **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MEDRONHO, R.A. ET AL. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Boletim Epidemiológico - Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente: v. 55: 18 p. 2024.

MODESTO, JOÃO GABRIEL; NONATO, VITÓRIA CATARINA. Representações sociais sobre armas de fogo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 23, n. 1, p. ePTPSP12622-ePTPSP12622, 2021.

NOCK, M. K.; BORGES, G.; BROMET, E. J.; CHA, C. B. ET AL. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev*, 30, n. 1, p. 133-154, 2008.

OMS. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. Vol.1.

PAULA, JOICE CRISTINA DE; BOTTI, NADJA CRISTIANE LAPPANN. Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil. **Mental**, v. 13, n. 23, p. 144-165, 2021.

PETERS, G. O anti-Durkheim: por uma análise culturalista do suicídio. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 35, n. 104, 2020.

RENNÓ, LUCIO R. The Bolsonaro voter: issue positions and vote choice in the 2018 Brazilian presidential elections. **Latin American Politics and Society**, v. 62, n. 4, p. 1-23, 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). **INFORME EPIDEMIOLÓGICO DVE/CEVS 07-2023* SUICÍDIO E LESÃO AUTOPROVOCADA (SES-RS)**. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) 2023.

TURECKI, GUSTAVO ET AL. Suicide and suicide risk. **Nature reviews Disease primers**, v. 5, n. 1, p. 74, 2019.

UMANE. **Observatório APS**. 2024. Disponível em: <https://observatoriodaaps.com.br/tema/saude>. Acesso em: 30 de junho de 2025.

VAN ORDEN, K. A.; WITTE, T. K.; CUKROWICZ, K. C.; BRAITHWAITE, S. R. ET AL. The interpersonal theory of suicide. **Psychological review**, 117, n. 2, p. 575-600, 2010.

WHO. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WHO. **Suicide worldwide in 2019**: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization, 2021.