

Estudo das características dos locais de suicídio na capital paulista

V.C. Theodoro ^{a*}, G.P. de Oliveira ^a

^a Instituto de Criminalística, Superintendência da Polícia Técnico-Científica, São Paulo (SP), Brasil

*Endereço de e-mail para correspondência: vicor.vct@policiacientifica.sp.gov.br

Recebido em 21/03/2024; Revisado em 10/05/2024; Aceito em 20/06/2024

Resumo

Segundo a OMS, o suicídio tem se mostrado como um sério problema de saúde global, já se apresentando como a segunda causa mais comum de morte entre pessoas jovens no mundo. A partir de uma amostra de laudos periciais de locais de suicídios, ocorridos na cidade de São Paulo, foram extraídas informações como sexo do indivíduo, meio e instrumento utilizados e estado de preservação, permitindo a comparação com amostras publicadas por outras entidades de pesquisa. Na amostra analisada, em 80,9% dos casos os suicídios foram cometidos por homens, em consonância com os dados para o Brasil, fornecidos pela OMS, e com a região do sertão paraibano. Além disso, constatou-se que o enforcamento foi o meio mais empregado para a prática do suicídio na capital paulista, representando 55,9% dos casos, e que a suspensão incompleta prevaleceu sobre a completa, sendo mais de 72% dos casos de enforcamento analisados.

Palavras-Chave: Suicídio; Local de Crime, Epidemiologia.

Abstract

According to the WHO, suicide has proven to be a serious global health problem, already showing as the second most common cause of death among young people in the world. From a sample of suicide scene reports, occurred in the city of São Paulo, Brazil, some information was extracted such as the individual's sex, method employed, preservation state and instrument used, allowing the comparison with samples published by other entities. In the sample analyzed, 80.9% of suicide cases were committed by men, aligned with data for the country, provided by WHO, and for the region of backlands of Paraíba. Furthermore, it found out that hanging is the most common method used for committing suicide in the capital of São Paulo, representing 55.9% of cases, and the incomplete suspension prevails over complete suspension, achieving more than 72% of the hanging cases analyzed.

Keywords: Suicide; Crime Scene, Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como o ato de um indivíduo causar a própria morte de forma intencional. Estima-se que em 2019 a prática do suicídio tenha sido responsável por 1,3% das mortes no mundo, ou seja, mais de uma a cada 100 mortes ocorreram por suicídio [1].

A OMS classifica esse fato como um sério problema de saúde pública global, já tendo figurado em 2016 como a segunda causa mais comum de morte entre as pessoas jovens (entre 15 e 29 anos) no mundo [2], o que levou a Organização, inclusive, a estabelecer metas globais para a redução das taxas de suicídio em um terço até 2030 [3].

Em 2016 a taxa global de suicídio foi de 9,32/100 mil habitantes, sendo que nesse mesmo ano no Brasil foram registrados 13.467 casos de suicídio, uma taxa de 6,5/100 mil habitantes. Desses registros, homens representam 10.203 casos, ou uma taxa de 10,0/100 mil habitantes, e

mulheres somam 3.263 casos, uma taxa de 3,1 suicídios por 100 mil habitantes [2].

Já em 2019 a taxa global foi menor, de 9,16/100 mil habitantes, ano em que o Brasil registrou um aumento de casos, reportando 14.540 casos de morte por suicídio, uma taxa de 6,9/100 mil habitantes, sendo que o grupo dos homens, representando 11.291 dos casos, ou uma taxa de 10,9/100 mil habitantes, foi o responsável por tal aumento quando comparado ao das mulheres, que reduziu para 3.249 casos, uma taxa de 3,0/100 mil habitantes [1].

A explicação da gênese do suicídio é buscada por principalmente duas doutrinas científico-filosóficas: a psiquiátrica e a sociológica. A escola psiquiátrica defende a ideia de que o indivíduo que atenta contra a própria vida não tem saúde mental perfeita, enquanto a corrente sociológica entende que a prática do suicídio pode ocorrer voluntariamente, na plenitude de suas faculdades mentais,

não havendo obrigatoriamente a anormalidade psíquica do indivíduo [4].

À criminalística, por outro lado, cabe a identificação, interpretação e o registro dos indícios materiais extrínsecos ao fato analisado [5]. O estudo do local de suicídio objetiva relatar as condições envolvidas e os meios pelos quais um indivíduo praticou o ato de pôr fim a própria vida, sempre que possível, estabelecendo a dinâmica.

Embora a criminalística não procure investigar suas causas, as perícias em locais de suicídio são uma enorme fonte de dados que, adequadamente analisados, podem direcionar os esforços das demais áreas do conhecimento que abordam este assunto, além de entidades públicas e privadas que atuem na profilaxia do suicídio.

Um estudo realizado por J. R. Sousa e L. H. M. Costa [6] traçou um perfil epidemiológico dos suicídios no sertão paraibano entre os anos de 2013 e 2017, relatando informações referentes ao sexo e ao meio empregado para consumir o fato a partir da compilação de dados provenientes de laudos de mortes por suicídio.

Neste mesmo rumo, este trabalho se propõe a delinear um perfil epidemiológico dos suicídios na capital paulista, uma metrópole com quase 12,4 milhões de habitantes [7] de diversas culturas e classes sociais. Tal caracterização permite a comparação da amostra com estatísticas globais, brasileiras e especificamente com uma amostra já estabelecida para o sertão paraibano, sendo que com esta última é viável comparar as diferenças nos meios utilizados.

2. METODOLOGIA

Foi analisada uma amostra de 512 laudos periciais de locais de suicídios, ocorridos exclusivamente na cidade de São Paulo (capital do Estado de São Paulo) entre os anos de 2016 e 2023 atendidos pelos respectivos autores. Foram quantificadas e compiladas informações referentes ao meio empregado para consumir o fato, sexo e instrumento utilizado, além da tentativa de socorro prestada às vítimas, assegurando sempre a preservação de sua identidade.

Esta é uma amostragem de conveniência, dadas as circunstâncias que condicionam o atendimento dos locais aos plantões dos peritos. Além disso, pode ocorrer da perícia não ter sido acionada para atendimento de determinados locais de suicídio, por motivos alheios ao escopo deste trabalho. Sendo assim, não se pode fazer inferências sobre toda a população, mas apenas sobre a própria amostra.

Feita essa ressalva, ainda assim é possível realizar comparações com os dados de suicídios divulgados pela OMS e com outras amostras apresentadas em trabalhos científicos.

Neste intento, valeu-se a mesma classificação de sexo utilizada nas publicações da OMS, ou seja, delimitada na

dualidade masculino/feminino e de acordo com o que o perito foi capaz de estabelecer no local dos fatos.

Os casos de enforcamento foram quantificados entre aqueles que ocorreram através de suspensão completa, ou seja, quando o corpo está sustido unicamente pelo instrumento constritor, ou incompleta, quando alguma parte do corpo toca algum suporte ou ponto de apoio.

Aqui cabe ressaltar que algumas variáveis não foram consideradas quando o estado de preservação fora alterado: nos casos de suicídio por enforcamento, se por ocasião de tentativa de resgate os familiares ou membros de unidades de pronto atendimento removeram o corpo da situação de suspensão, o dado sobre o tipo de suspensão foi desconsiderado, tendo em vista a imprecisão gerada. Apesar disso, as demais informações (sexo, instrumento e meio utilizados) ainda puderam ser verificadas.

A remoção do corpo de seu ponto de imobilização após a consumação do ato fatídico não se mostrou exclusividade dos casos de enforcamento, ocorrendo não só no intuito de tentativa de socorro, mas também para fins de liberação da via de tráfego ou mesmo para evitar a exposição desnecessária de cadáver em ambientes de grande circulação de pessoas.

Dessa forma, para cada um dos grupos de meios utilizados para cometer suicídio foi possível estabelecer uma taxa de casos em que ocorreu tal alteração em relação ao total de casos desse mesmo grupo. Com o fim de simplificação, essa taxa foi aqui designada como “taxa de preservação”.

A depender do meio empregado para cometer o suicídio, o indivíduo faz uso de algum instrumento, como uma corda, uma faca ou uma pistola. Essa também é uma informação que foi extraída dos laudos, possibilitando a identificação dos instrumentos mais utilizados para cada meio empregado.

As comparações aqui realizadas com os dados do sertão paraibano devem ser tomadas apenas de forma descritiva, uma vez que as amostras foram coletadas em intervalos de tempos distintos e não se pode garantir a equiparação das faixas etárias de cada amostra.

3. RESULTADOS

3.1. Sexo e taxa de preservação

A análise dos 512 laudos de local de suicídio permitiu determinar que 80,9% dos suicídios foram cometidos por indivíduos do sexo masculino, enquanto os demais 19,1%, por indivíduos do sexo feminino, já demonstrando uma prevalência de mortes autoprovocadas por homens.

Outro dado extraído da análise é a taxa de preservação em relação ao total de casos. Para a amostragem coletada, constatou-se que em 51,4% dos casos o corpo permaneceu na posição e situação adquiridas após a morte e, nos demais 48,6% dos casos, ocorreu algum tipo de alteração.

3.2. Meio utilizado

O **Gráfico 1** apresenta a distribuição dos meios utilizados para atingir o suicídio, sendo que o registro de maior frequência foi o enforcamento, representando mais da metade dos casos analisados. Na sequência seguem precipitação, atropelamento, uso de arma de fogo, uso de armas brancas, uso de medicamentos, asfixia por CO (monóxido de carbono) e envenenamento. Além desses, ocorreu o registro de um caso de asfixia por gás, em que o gás de um botijão fora direcionado com o uso da mangueira para dentro de uma máscara de nebulização, que por sua vez envolvia a cabeça do indivíduo, e um caso de estrangulamento autoprovocado utilizando abraçadeira de nylon (conhecido popularmente como “enforca-gato”). Esses dois casos estão apresentados como “Outros” no gráfico a seguir.

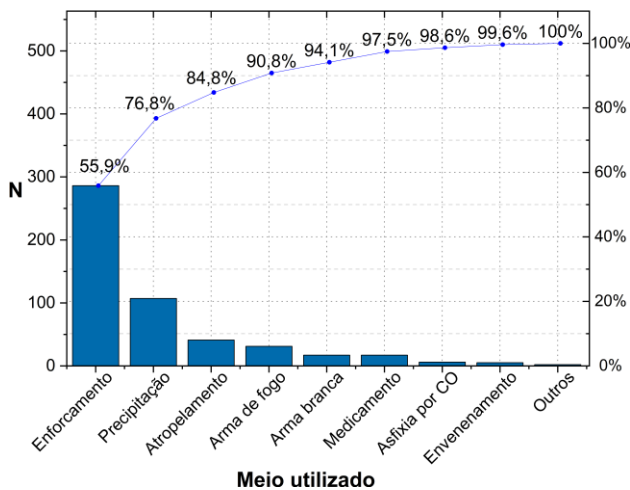


Gráfico 1. Diagrama de Pareto da distribuição dos meios utilizados de acordo com a incidência.

Outro dado que pode ser observado é proporção do sexo das vítimas de acordo com o meio empregado para cometer o suicídio, como apresenta o **Gráfico 2**.

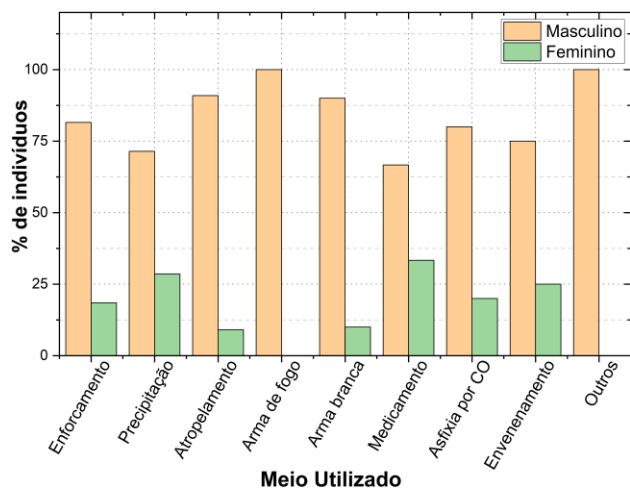


Gráfico 2. Proporção de ocorrências com cada sexo, de acordo com o meio utilizado para cometer suicídio.

Da mesma forma, é possível expressar a taxa de preservação, da forma como foi definido no capítulo introdutório, para cada meio utilizado. O **Gráfico 3** mostra estas proporções.

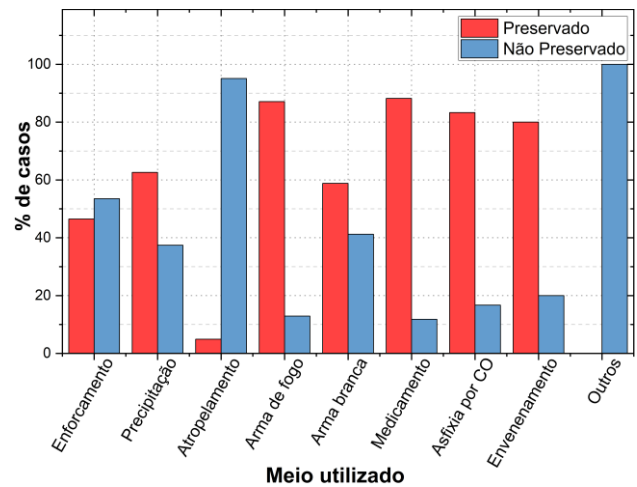


Gráfico 3. Proporção de ocorrências preservadas e não preservadas, de acordo com o meio utilizados para cometer suicídio.

3.3. Instrumentos utilizados

De acordo com o meio empregado, é possível também diferenciar os instrumentos utilizados para praticar o suicídio. No caso do enforcamento, os instrumentos utilizados como meio para constriar a cerviz são os mais diversos, como pode ser observado na **Tabela 1**.

Tabela 1. Objetos utilizados para cometer suicídio por enforcamento.

Instrumento	Taxa de utilização (%)
Corda	35,7
Cabo elétrico	18,9
Lençol	13,3
Cinto	8,0
Vestimenta	5,2
Cadardos	3,5
Cordão de varal	3,5
Faixa de tecido	3,1
Tira de tecido	2,8
Mangueira	1,0
Gravata	0,7
Alça de bolsa	0,7
Outros	3,5

Com o objetivo de dar mais especificidade aos instrumentos, cintos e gravatas foram separados das vestimentas, que aqui tratam apenas de calças, camisetas, blusas ou roupas íntimas. Faixa de tecido se refere às faixas de vestes utilizadas para prática de artes marciais (kimono) enquanto tira de tecido se refere a uma secção de tecido

recortado de uma peça maior. Em “outros” foram condensados os demais instrumentos com menor relevância, tais como mochila, cabide de metal, cinto de veículo, toalha, cortina, entre outros.

Além das vias de tráfego, São Paulo dispõe de uma malha ferroviária que pode ser dividida em: Metrô, trem para transporte de passageiros (CPTM) e trem de carga. Com isso, foi possível identificar quais as vias mais utilizadas para a prática do suicídio por atropelamento, conforme mostra a **Tabela 2**.

Tabela 2. Veículos utilizados para cometer suicídio por atropelamento.

Veículo	Taxa de utilização (%)
Metrô	65,9
Trem (CPTM)	19,5
Ônibus	7,3
Trem (carga)	4,9
Caminhão	2,4

O revólver foi a arma de fogo mais utilizada para a prática do suicídio, como mostra a **Tabela 3**, enquanto a arma branca mais utilizada foi a faca, segundo a **Tabela 4**.

Tabela 3. Armas de fogo utilizadas para cometer suicídio.

Arma de fogo	Taxa de utilização (%)
Revólver	77,4
Pistola	19,4
Carabina	3,2

Tabela 4. Armas brancas utilizadas para cometer suicídio.

Arma branca	Taxa de utilização (%)
Faca	70,6
Vidro	11,8
Lâmina de barbeador	5,9
Estilete	5,9
Bisturi	5,9

A asfixia por monóxido de carbono é comumente realizada através da queima de carvão em um ambiente confinado. Neste método o indivíduo se confina em um cômodo específico de um imóvel e acende determinada quantidade de carvão, normalmente dentro de um recipiente metálico, como uma churrasqueira ou balde de metal, e após algum tempo o monóxido de carbono se espalha pelo ambiente e é inalado pelo indivíduo.

No pulmão é absorvido pelos alvéolos e reage quimicamente com a hemoglobina do sangue, formando a carboxiemoglobina, que impede o processo normal da hematose, causando anoxia em nível tissular e não

envenenamento, pois esse gás não é por si só, tóxico para as células [4].

Nos laudos de local de suicídio por asfixia por CO em um ambiente confinado, excetuando-se apenas um onde o gás foi produzido a partir de uma reação química específica de desidratação de ácido fórmico, a produção do CO ocorreu através da queima de carvão vegetal.

Em todos os casos de envenenamento registrados foram utilizados pesticidas (carbamato).

3.4. Tipo de suspensão nos casos de enforcamento

Um dado relevante que se pode extrair dos laudos de local de suicídio por enforcamento é se o cadáver estava em suspensão completa ou incompleta, na ocasião da perícia. Para computar estes dados, entretanto, se faz necessário descartar aqueles onde ocorreu a remoção do cadáver do instrumento que restringia seu pescoço.

Dos 286 casos de suicídio por enforcamento constatados na amostra analisada, menos da metade (46,5%, conforme **Tabela 1**) estavam preservados. Destes preservados, foi possível extrair que 27,8% ocorreram através de suspensão completa, enquanto os demais 72,2%, por suspensão incompleta.

4. ANÁLISE COMPARATIVA E DISCUSSÃO

Com base nos dados analisados, extraídos de laudos de local de suicídio, e conforme já constatado no item 3.1, houve uma predominância de suicídios cometidos por indivíduos do sexo masculino em relação aos do sexo feminino.

O **Gráfico 2** mostra que essa prevalência ocorre em todos os meios empregados, sendo que, para o caso específico de arma de fogo, nenhum registro do sexo feminino foi contabilizado.

Tais dados mostraram a mesma predominância masculina dos dados para o Brasil, que apresentou uma taxa de suicídios envolvendo homens de 75,8% em 2016 [2] e de 77,7% em 2019 [1].

Quando comparado à amostra de uma região específica do interior nordestino, o Sertão da Paraíba, onde a taxa de óbitos por suicídio relacionados ao sexo masculino foi de 83,3%, e ao sexo feminino de 16,7% [6], a mesma predominância foi observada.

O **Gráfico 1** apresenta um diagrama de Pareto da distribuição dos meios utilizados para consumar o suicídio. Tal representação expõe visualmente que mais de 80% dos casos, 84,8% para ser mais preciso, ocorreram através de apenas 3 dos meios registrados: enforcamento, precipitação e atropelamento, sendo que os dois primeiros representam quase 77% da totalidade da amostra.

Essa prevalência de apenas três meios ante os demais, que juntos somam apenas 15,2% dos casos, provavelmente se deve à facilidade de acesso aos instrumentos e a própria

execução quando o autor do fato está fortemente movido por emoção ou impulso direcionado à autoaniquilação.

Além da distribuição em relação ao sexo, outro fator em consonância com o Sertão da Paraíba é a prevalência de casos utilizando enforcamento como meio. Aproximadamente 56% dos casos da amostra da capital paulista o meio utilizado foi o enforcamento, enquanto no Sertão paraibano essa taxa foi de aproximadamente 76% [6].

Uma diferença que surge entre os dois cenários é a ocorrência de suicídios por precipitação, que na amostra de São Paulo representaram aproximadamente 21% dos casos, sendo o segundo caso mais frequente. Já no Sertão paraibano não foram observadas ocorrências na amostra examinada.

O elevado nível de urbanização da cidade de São Paulo é a evidente explicação para essa discrepância. Apesar de São Paulo possuir diversas áreas de mata preservada, áreas rurais e até mesmo tribos indígenas, grande parte de seus habitantes está concentrada nos milhares de edifícios de sua área urbana, que ainda dispõe de viadutos, pontes e passarelas de acesso público. Um cenário bem diferente da região rural no contraponto desta análise.

No caso do enforcamento, sua elevada taxa de utilização pode ser atribuída à facilidade em adquirir os instrumentos necessários. A precipitação também é um meio fácil do suicida atingir seu objetivo para moradores de apartamento, o que da mesma forma pode justificar a sua segunda colocação no Gráfico 1.

Outra diferença da amostra de dados de São Paulo são os casos de atropelamento, que figuraram na terceira colocação do Gráfico 1, representando 8% do total, enquanto na amostra do Sertão da Paraíba não foram observadas ocorrências.

Enquanto em São Paulo o uso de armas e fogo apareceu na quarta posição de meios utilizados, com uma taxa de 6,1%, no Sertão paraibano este meio foi o segundo, representando 12,5% dos casos.

Outro método que proporcionalmente prevaleceu no Sertão paraibano em relação a São Paulo foi o envenenamento, que representou 6,7% dos casos naquele, enquanto na capital paulista a taxa foi de 1,0%. Um fato que pode explicar isso é a disponibilidade de defensivos agrícolas e praguicidas e que poderiam ser usados como veneno [6].

Os dados referentes à preservação da posição do corpo mostraram que em quase metade dos casos (48,6%) ocorreu alguma alteração.

Conforme o Gráfico 3, mais de 53% dos casos de enforcamento o estado do corpo não estava preservado. Relatos coletados pelos próprios peritos nos locais indicam que na maior parte desses casos ocorreram tentativas de prestação de socorro por parte de parentes ou amigos que, no ímpeto de tentar reanimar o indivíduo, o retiram da situação de suspensão.

Nos casos de precipitação, o número de casos não preservados foi menor: 37,4%. Houve poucos relatos de tentativas de socorro por parte de terceiros, pois na maioria das vezes o estado do cadáver já denota situação de certeza de morte, levando os populares a acionarem diretamente os órgãos de segurança.

Apesar disso, alguns casos de precipitação ocorrem em vias públicas, a partir de viadutos, pontes ou mesmo edifícios sobre rodovias e avenidas. Visando a liberação da pista para o tráfego, conforme preconiza a legislação vigente [8], o local pode ser alterado, o que colabora significativamente com a taxa de não preservação desses locais.

Esse é o principal fator de não preservação nos casos de atropelamento, onde 95,1% dos casos não estiveram preservados, principalmente quando levado em conta que a maioria dos casos ocorrem nas vias férreas do Metrô e da CPTM (85,4%, conforme Tabela 2) onde são sempre desobstruídas para a liberação do fluxo de composições.

Conforme a Tabela 1, os instrumentos utilizados para a prática de suicídio por enforcamento foram diversos, sendo que cordas, cabos elétricos, lençóis e cintos representaram quase 76% do total. Além disso, todos os objetos constatados são comumente encontrados em residências, o que corrobora com a hipótese de que o enforcamento é o meio mais comum de suicídio pela facilidade do praticante obter os instrumentos e armar sua própria força.

As vias do Metrô despontam como as mais utilizadas para a prática de suicídio por atropelamento, representando quase 66% dos casos, seguida pelas vias de trem para transporte de passageiros (CPTM).

Os trens, tanto do Metrô quanto da CPTM, dados seu porte e a impossibilidade de parada imediata da composição representam um instrumento com maior potencial para o suicida atingir seu objetivo, quando comparado com veículos como caminhões e ônibus. Além disso, apesar de algumas estações do Metrô já possuírem portas de plataforma que impedem quedas nas vias férreas, muitas outras não possuem obstáculos e são facilmente acessadas por qualquer cidadão, diferente das vias exclusivas para carga.

O revólver foi o armamento mais utilizado, representando 77,4% da amostra de casos de suicídio por arma de fogo.

Esse número provavelmente é um reflexo do tipo de armamento mais comum de posse da população. Dada a burocracia envolvida e o tempo necessário para adquirir uma arma de fogo, é mais razoável que o autor utilize aquilo que tem à disposição no momento de consumir o suicídio. Dessa forma, dentre aqueles que utilizaram a arma de fogo como meio, a grande maioria dispunha de revólveres.

Dentre as armas brancas, a mais utilizada na amostra estudada foi a faca, com 70,6% dos casos.

Uma possível explicação para a prevalência das facas pode residir no fato de ser um utensílio comum em todas as residências e, portanto, de fácil acesso e utilização.

4.1. Diferenças no tipo de suspensão em enforcamentos

O estudo mostrou prevalência de casos de enforcamento por suspensão incompleta, que representaram mais de 72% dos casos da amostra, conforme tópico 3.4 deste trabalho, enquanto a suspensão completa se apresentou em menos de 28%.

Apesar de aparentar suspeição e desafiar o senso comum, desde o emblemático suicídio do último príncipe de Condé, Luís VI Henrique de Borbon, que se enforcou na fechadura de uma janela com um lenço e foi encontrado com os pés tocando o solo, que se admite a hipótese jurídica de suicídio por enforcamento em suspensão incompleta [9].

Para a medicina legal os fenômenos durante o enforcamento podem ser divididos em três períodos:

Período inicial: determinado pela constrição do feixe vâsculo-nervoso do pescoço, comprometendo a vascularização cerebral. Entre outros, nesta fase ocorre a perda rápida da consciência [4].

Segundo Período: em razão da impossibilidade de entrada e saída de ar ocorre a redução do oxigênio no organismo (hipoxemia) e o aumento do gás carbônico (hipercargneia), provocando convulsões e excitação do corpo [10].

Terceiro Período: Ocorrem sinais de morte aparente, a apneia e, por fim, parada cardíaca (morte real) [4,10].

Observando esta cronologia é possível notar que a perda rápida da consciência ocorre no *Período inicial*, em razão da constrição da carótida e da jugular, impedindo que o indivíduo possa reagir e se colocar de pé, por exemplo. A asfixia, então, ocorre quando a pessoa já está inconsciente e sem condições de reagir.

Desta feita, além de ser perfeitamente possível a ocorrência de suicídio por enforcamento com partes do corpo tocando alguma superfície, na amostra estudada os casos de suspensão incompleta são majoritários.

5. CONCLUSÕES

Assim como na amostra do Sertão da Paraíba, a maioria dos suicídios da amostra coletada para a cidade de São Paulo foram cometidos por homens, seguindo também as mesmas tendências dos índices do Brasil para os anos de 2016 e 2019.

Nesta mesma amostra foi possível constatar que o meio utilizado para cometer suicídio mais comum é o enforcamento, representado por mais da metade dos casos. Este mesmo padrão também foi observado na amostra do Sertão paraibano.

Meios como precipitação, atropelamento e asfixia por CO não foram observados na amostra do Sertão Paraibano, enquanto na cidade de São Paulo figuraram na segunda, terceira e sétima posição, representando uma parcela significativa dos casos da amostra.

Por outro lado, o envenenamento se mostrou proporcionalmente menor em São Paulo, quando comparado com o Sertão da Paraíba.

Dos casos analisados, em quase metade ocorreu alteração do estado do corpo após o suicídio por motivos diversos (tentativa de socorro, liberação de vias, evitar exposição do corpo), com o atropelamento se mostrando o meio de suicídio com maior taxa de alteração da situação do corpo.

Além de ser possível tecnicamente de ocorrer, este trabalho mostrou que, para a amostra da capital do Estado de São Paulo, os casos de enforcamento por suspensão incompleta são mais comuns que aqueles registrados por suspensão completa.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Superintendência da Polícia Técnico-Científica de São Paulo, ao Instituto de Criminalística e ao Núcleo de Crimes Contra a Pessoa, que permitiram a realização deste estudo e a publicação deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates. Genebra: World Health Organization (2021).
- [2] Suicide in the world: Global Health Estimates. Genebra: World Health Organization (2019).
- [3] Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Genebra World Health Organization (2021).
- [4] Delton Croce, Delton Croce Júnior. Manual de Medicina Legal. 5ªEd. São Paulo: Saraiva (2004).
- [5] Domingos Tochetto et al. Tratado de Perícias Criminalísticas. 1ªEd. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto (1995).
- [6] Janaina Ribeiro Sousa, Luiza Helena Magalhães Costa. Perfil Epidemiológico dos Suicídios no Sertão Paraibano. Revista Brasileira de Criminalística, v.10, n.1, p7-10 (2021).
- [7] IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-paulo.html> e acessado em 15/05/2023.
- [8] BRASIL. Lei Nº 5.970, de 11 de dezembro de 1973. Exclui da aplicação do disposto nos artigos 6º, inciso I, 64 e 169, do Código de Processo Penal, os casos de acidente de trânsito, e, dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1973.

- [9] Napoleão Lyrio Teixeira, *Revista da Faculdade de Direito de Minas Gerais (UFMG)*, v. 7, p147-151 (1955).
- [10] Genival Veloso de França. *Medicina Legal*. 6ªEd. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2001.