



# CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar  
Secretaria de Documentação  
Equipe de Documentação do Legislativo

## JUSTIFICATIVA - PR 0040/2021

Senhor Presidente,

Cumpre-me justificar o projeto de lei que hora proponho.

Tendo em vista os exacerbados números de suicídios ocorridos no Brasil e no mundo, venho abordar o tema de forma a conscientizar e promover o bem-estar da população e divulgar dados importantes na consolidação de medidas preventivas. Para tanto, entenderemos todos os fatores neurológicos, psicológicos e socioeconômicos que levam a um grave quadro depressivo, podendo culminar em um suicídio.

A depressão é considerada uma doença de cunho psicológico e psiquiátrico, caracterizada por alterações de humor que na maioria das vezes é caracterizada por melancolia, desânimo, medo, desespero, insegurança, pânico e reações impulsivas, podendo apresentar baixa autoestima e outros fatores que contribuem para um quadro clínico complexo e delicado, os quais podem levar o paciente a medidas extremas na tentativa de livrar-se da profunda angústia que os afligem.

Todos estes sentimentos são providos de modificações morfológicas e funcionais de determinadas regiões do encéfalo, podendo ser originadas por fatores externos como o estresse e traumas, ou fatores internos como hereditariedade e genética ou até mesmo a combinação de ambos os fatores.

Em pacientes que apresentam histórico clínico de depressão, pode-se notar modificações na região do córtex frontal, com diminuição do metabolismo e do fluxo sanguíneo, decorrentes da redução deste lobo (lê-se lóbo) cerebral.

Normalmente, os pacientes nas fases maníacas ou depressivas apresentam hiperfuncionamento desta estrutura (1).

Esta hiperatividade cerebral em indivíduos deprimidos pode estar associada à constantes pensamentos negativos, o que levaria a um dano tecidual decorrente do hiperfuncionamento e conseqüente redução do córtex frontal (1).

Além disso, a depressão gera supressão no sistema neural, envolvido no processamento de informações externas e na manutenção do estado de vigília, evidenciando os sistemas envolvidos no pensamento interno, gerador de informações, como os pensamentos e as emoções (1).

Aparentemente o córtex pré-frontal mantém conexões com as vias do sistema límbico, diretamente ligado aos aspectos emocionais. Com as alterações destas estruturas, que podem estar presentes tanto em pacientes idosos como em jovens, gera um processo evolutivo dos quadros de depressão (1).

Em estudos com animais, observa-se que a atividade neuronal nesta região aumenta quando o animal se depara com estímulos carregados de emoção, e a estimulação da amígdala resulta em respostas emocionais (como medo) na ausência de estímulos externos (1).

Além disso, é possível perceber uma redução no metabolismo cerebral e um aumento no metabolismo de glicose nas regiões límbicas, principalmente na amígdala. Por conta deste hipermetabolismo presente na amígdala haveria uma amplificação nas emoções, auxiliando na distorção dos agentes estressores (fatores que desencadeiam o estresse) (1).

Os lobos temporais mostram-se também presentes nas alterações neurológicas, estando correlacionada com a depressão e com as alterações no sistema hipotálamo-hipófise-adrenal, levando a intensificação da síntese e liberação de hormônios do estresse, como cortisol e a adrenalina.

Em pacientes com depressão e psicose determinadas modificações anatômicas pré-dispõem episódios de delírio como:

Atrofia diencefálica, lesões no sistema reticular ascendente (envolvido nos ciclos de sono, o despertar e a filtragem de estímulos sensoriais para distinguir os estímulos relevantes dos estímulos irrelevantes) e atrofia frontotemporal (1).

Com todas estas modificações anatômicas e funcionais, o Sistema Nervoso Central sofre redução na produção e na liberação de neurotransmissores, importantes na regulação do humor, sono, fome, atenção, memória, habilidades motoras entre outras funções. Estes neurotransmissores ficam armazenados em vesículas neuronais situadas nos neurônios pré-sinápticos, ocorrendo a liberação destas vesículas na fenda sináptica e reagindo com os receptores presentes na membrana dos neurônios pós-sinápticos (2).

Os principais neurotransmissores liberados na fenda sináptica:

Acetilcolina: Responsável por funções como memória, atenção, tônus musculares, e pela performance sexual, controlando a circulação sanguínea e o batimento cardíaco durante uma relação (2).

Endorfina: Atua como um anestésico aliviando a dor, sendo responsável por sentimentos como euforia e êxtase, causando a sensação de bem-estar (2).

Dopamina: É um inibidor, importante na movimentação e na regulação de informações que chegam ao cérebro, sensações de euforia, minimizador da dor e aumento do prazer se estiver em grandes quantidades no lobo frontal. Em baixas quantidades pode gerar patologias como o Parkinson e promover pensamentos incoerentes como na Esquizofrenia (2).

Serotonina: Função no estímulo dos batimentos cardíacos, inibição da depressão e regulação do relógio biológico e do sono, uma vez que é precursora da melatonina (hormônio envolvido nas fases do sono) (2).

Tanto a ansiedade e posteriormente uma depressão ocorrem pela diminuição quantitativa destes neurotransmissores e alterações morfológicas na estrutura do encéfalo, contudo, os mecanismos de captação dessas substâncias permanecem intactas. Assim, o que ocorre é que normalmente os receptores neuronais capturam menos neurotransmissores que o necessário para que haja a homeostase no organismo de um indivíduo (2).

A ansiedade e a depressão podem ser originárias de uma perda significativa de um ente familiar, uma doença grave, questões socioeconômicas como o desemprego, conflitos de identidade, pressão familiar, assédio moral no ambiente de trabalho, entre vários outros motivos que são específicos para cada indivíduo, e que em casos extremos podem levar ao suicídio.

De acordo com estudos recentes, como o artigo Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade, 2013, a maioria das pessoas que cometem suicídio são idosos predominantemente do sexo masculino; contudo, havendo um crescimento exponencial entre os jovens (3).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) houve um aumento de 60% nos casos de suicídio nas últimas cinco décadas, com projeção para o ano de 2020 de mais de um milhão e meio de mortes por esta causa (3).

Entre 2003 e 2009, o Brasil registrou 60.637 mortes por suicídio, em uma proporção de 24 óbitos por dia e 4,5 mortes para cada cem mil habitantes, segundo o Datasus. Também neste período, entre os pacientes atendidos nos setores de emergência por tentativa de autohomicídio, estima-se que de 30% a 60% já haviam atentado contra a própria vida anteriormente e que 10% a 25% tentarão o suicídio novamente dentro de um ano (3).

Em um estudo, no qual foram avaliados 2.782 pacientes que tentaram suicídio a razão de mortalidade padronizada por todas as causas foi quinze vezes maior que a esperada entre os homens e nove vezes maior entre as mulheres (3).

Também foi observado neste estudo que de forma geral os homens cometem mais suicídios e usam métodos mais letais, como arma de fogo, precipitação de lugares elevados e enforcamento. Já as mulheres utilizam métodos menos letais como ingestão de medicamentos e substâncias tóxicas, porém, estas apresentam maior número de tentativas, em um percentual maior entre mulheres que não trabalham fora de casa (3).

Outro fator predominante na pesquisa se refere a questão socioeconômica, percebendo-se que estes indivíduos apresentavam baixa escolaridade, pouca qualificação e residiam em bairros periféricos.

Em todas as idades estudadas, o óbito costuma ocorrer em um ano após a primeira tentativa, sendo o primeiro ano o período de maior risco. Sabendo-se disso, é possível a prevenção, através da intensificação do tratamento neste espaço de tempo (3).

Uma relevante pesquisa denominada Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil, expõe que no ano de 2008 havia uma média de 5,8/100.000 habitantes em um contexto geral em comparação aos 9/100.000 habitantes entre a população idosa, configurando a faixa etária de maior risco (4).

Estatísticas revelam que o maior número de idoso que tentaram suicídio viviam sozinhos, dificultando o acesso aos mesmos, inviabilizando o socorro em tempo hábil. Nas autópsias psicológicas foi diagnosticado que os pacientes sofriam de transtornos afetivos (de 54% a 90%) e transtornos por substâncias (de 3% a 46%), apontando como pontos chave para os quadros depressivos e, conseqüentemente suicidas, os fatores psicológicos e sociais destes idosos (4).

Neste estudo quase todas as mulheres se encontravam sem companheiros, por estarem viúvas, divorciadas, separadas ou solteiras, em contraposição aos homens que em sua maioria eram casados (4).

No ano de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou dados alarmantes a respeito do suicídio, sendo apontada como a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, ficando somente atrás dos acidentes de trânsito. A cada 40 segundos uma pessoa se suicida no mundo, sendo 79% dos casos em países de baixa e média renda (4).

Ainda, segundo a OMS, o Brasil registra cerca de 13.467 casos por ano, com os homens englobando 76% de todos os casos, registrando-se um crescimento constante se comparado a outros países. Enquanto a taxa global de autodestruição caiu 9,8% entre 2010 e 2016, o continente americano registrou um aumento de 6% no mesmo período (5).

Publicado pela revista FAPESP, de 2000 a 2012 o Brasil registrou um crescimento de 10,4% dos casos entre os jovens, com um percentual de 40% entre os meninos e 30% entre as meninas (6).

Conflitos psíquicos, abuso de álcool e drogas, exposição à violência, além da escassez de políticas públicas integradas para a prevenção de comportamentos suicidas são algumas hipóteses para esse panorama, analisa a antropóloga Sandra Garcia, coordenadora do Núcleo de População e Sociedade do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap) (6).

Estima-se que 90% dos suicídios são decorrentes de transtornos psicológicos e psiquiátricos, como depressão, bipolaridade e esquizofrenia. Isto foi comprovado por pesquisadores das Instituições San Diego State University, Florida State University, Lynn University e Pomona College, em suas análises sobre a incidência de transtornos mentais e suicídios em adolescentes e adultos nos Estados Unidos. A pesquisa permitiu identificar que as taxas de depressão em adolescentes de 12 a 17 anos apontou um crescimento de 52%, enquanto em adultos de 18 a 25 anos o crescimento foi de 63% (6).

No Brasil, este quadro não se apresenta diferente, sabendo-se que cada vez mais os jovens são acometidos pela depressão.

No Brasil, identificamos que a depressão está atingindo pessoas mais jovens, cada vez mais solitárias e imediatistas. É uma geração que recorre a automutilação como forma de representar a dor, afirma o psiquiatra da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (6).

Conforme dados publicados pela Prefeitura do Município de São Paulo, somente em 2017, a cidade registrou 547 óbitos por suicídio, representando um percentual de crescimento

de 18%, em relação ao ano anterior. Deste total a taxa de suicídios entre homens mostrou-se expressivamente maior em relação as mulheres, sendo 427 homens para 120 mulheres (7).

Em 2018, das 34.000 notificações por violência registradas pelo Sistema de Informações de Agravo de Notificações (SINAN), cerca de 20% eram devido a lesões autoinfligidas, com um total de 7.350 casos. Diferentemente da estatística para o suicídio, as lesões autoprovocadas acontecem predominantemente entre o sexo feminino, atingindo 4.852 notificações, enquanto o sexo masculino corresponde a praticamente a metade deste número, com 2.498 notificações.

Estes números significam que somente na cidade de São Paulo ocorre uma lesão autoprovocada por hora (7).

Segundo dados do Programa Municipal de Prevenção e Controle das Intoxicações, no ano de 2018, foram notificados 12.226 casos de intoxicação por substâncias exógenas, sendo 3.422 equivalentes a tentativas de suicídio, representando 28% do total (7).

Atualmente enfrentamos um premente problema de saúde pública: a pandemia da Covid-19. Como reflexo do isolamento social, o medo da contaminação, desemprego e a perda de familiares e amigos, pode levar a quadros de ansiedade, depressão, doenças psíquicas, patologias que vêm crescendo em ritmo acelerado neste período em especial (8).

Uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) com cerca de 400 médicos psiquiatras de vários estados, identificou que 89,2% dos especialistas, relataram o agravamento dos quadros de seus pacientes devido a pandemia (8).

Também registrado pela pesquisa, os especialistas entrevistados relataram um aumento nos atendimentos em seus consultórios, após o início da Covid-19, estimando-se cerca de 25% em comparação ao mesmo período no ano anterior, em sua maioria pacientes que nunca haviam apresentado sintomas psiquiátricos (8).

Apesar do aumento nos números de consultas e um agravamento nos pacientes que permaneceram com os tratamentos psiquiátricos, 44% dos médicos perceberam uma queda no atendimento dos pacientes que já haviam iniciado algum tratamento, havendo a interrupção e, provavelmente uma piora em seu quadro clínico (8).

O isolamento social mexe muito com a cabeça das pessoas, comentou, em entrevista à Agência Brasil, o presidente da ABP, Antonio Geraldo da Silva (8).

Assim, pode-se concluir que o suicídio é uma consequência de doenças psíquicas, as quais podem ser originárias de fatores externos como questões familiares, socioeconômicas, uso de substâncias químicas, dentre tantas outras, devendo sempre haver uma atenção especial aos indivíduos que apresentam sintomas característicos de ansiedade, depressão e bipolaridade, principalmente em seu primeiro ano de aparecimento, período em que ocorre a maior parte dos casos de autoextermínio.

---

#### Referências

1- Rozenhal. M, Laks. Jerson, Engelhardt. Elias. Aspectos neuropsicológicos da depressão. R. Psiquiatr. RS, 26(2): 204-212, mai./ago. 2004.

2- Vieira de Andrade.R, Ferreira da Silva.A, Moreira.F.N. Atuação dos Neurotransmissores na Depressão, Faculdade de Farmácia do Planalto Central/União Educacional do Planalto Central UNIPLAC.

3- Leal Vidal. C.E, Macedo Gontijo. Eliane.C.D, Abelha Lima. L. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

4- Cavalcante. F.G, Souza Minayo. M.C. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil.

5- Homens representam 76% dos suicidas do Brasil, revela relatório da OMS, Gazeta do Povo, 11/09/2019, acesso [ 20 de maio 2020]. Disponível em

<https://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/homensrepresentam-76-dos-suicidas-do-brasil-revela-relatorio-da-oms/>

6- Juventude Extraviada, Revista Fapesp, edição 280 de junho de 2019, acesso [20 de maio de 2020]. Disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/2019/06/07/juventude-extraviada/>

7- Setembro Amarelo, Prefeitura Municipal de São Paulo, publicação 10 setembro 2019, acesso [21 maio 2020]. Disponível em [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/?p=263255](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/?p=263255)

8- Psiquiatras veem agravamento de doenças mentais durante pandemia, Agência Brasil, publicação 12 maio 2020, acesso [21 maio 2020]. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/psiquiatras-veem-agravamento-de-doencas-mentais-durante-pandemia>"

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 19/08/2021, p. 94

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site [www.saopaulo.sp.leg.br](http://www.saopaulo.sp.leg.br).

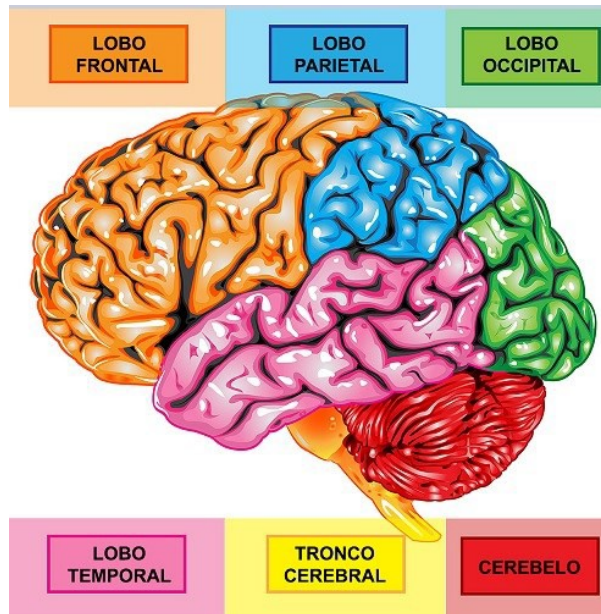


Figura 1: Representação dos lobos cerebrais para melhor entendimento da morfologia e funcionalidade do encéfalo.

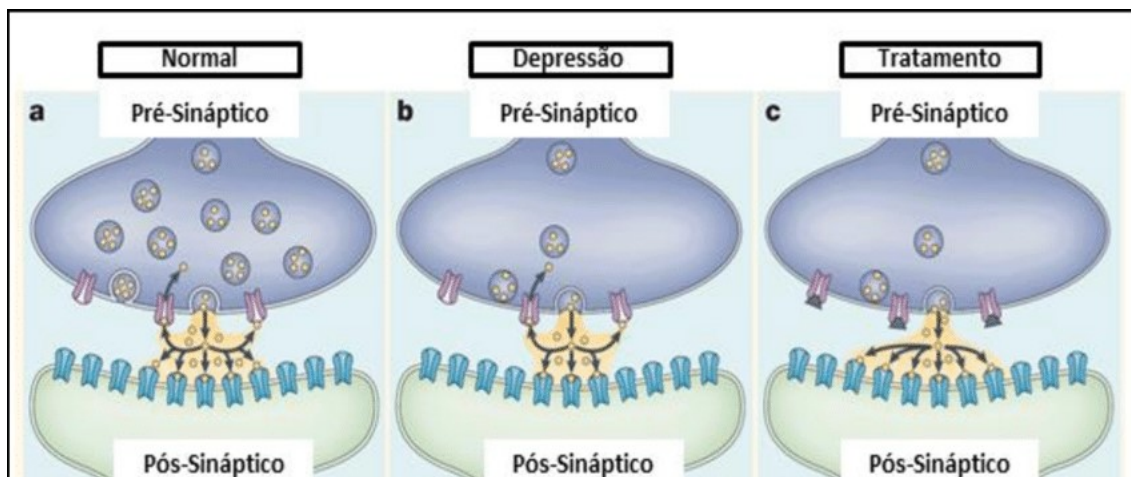


Figura 2: Representação da transmissão sináptica das vesículas contendo neurotransmissores em um indivíduo normal, um com depressão e um indivíduo com depressão que inicia o tratamento medicamentoso e psicológico.

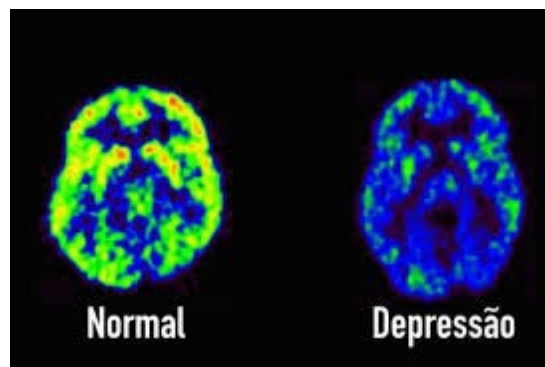
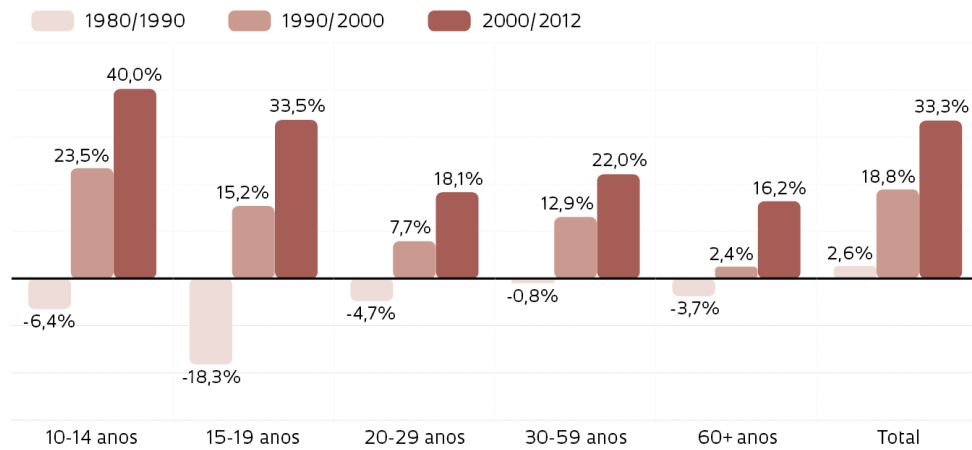


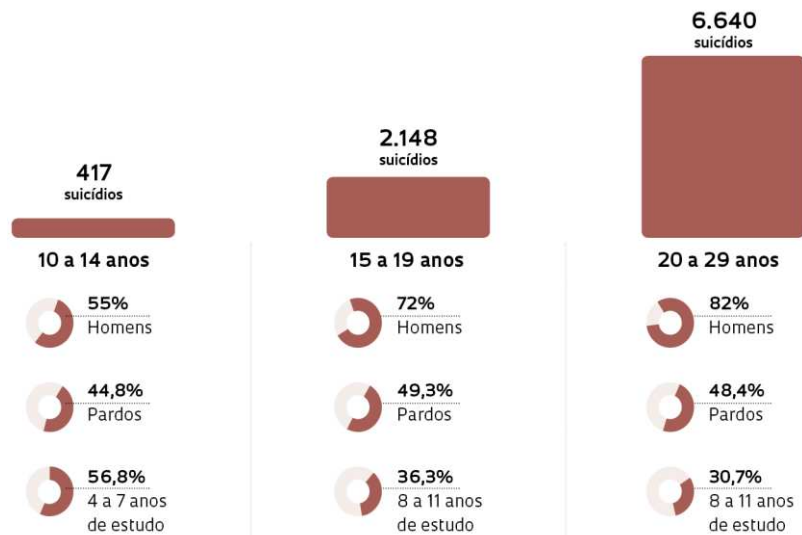
Figura 3: Exame de imagem comparativo entre o cérebro de um paciente sem depressão e um paciente com depressão, podendo visualizar modificações no funcionamento neuronal devido a alterações neuroreceptivas.

Gráfico 1: Crescimento percentual da taxa de suicídios por 100 mil habitantes segunda a faixa etária no Brasil.



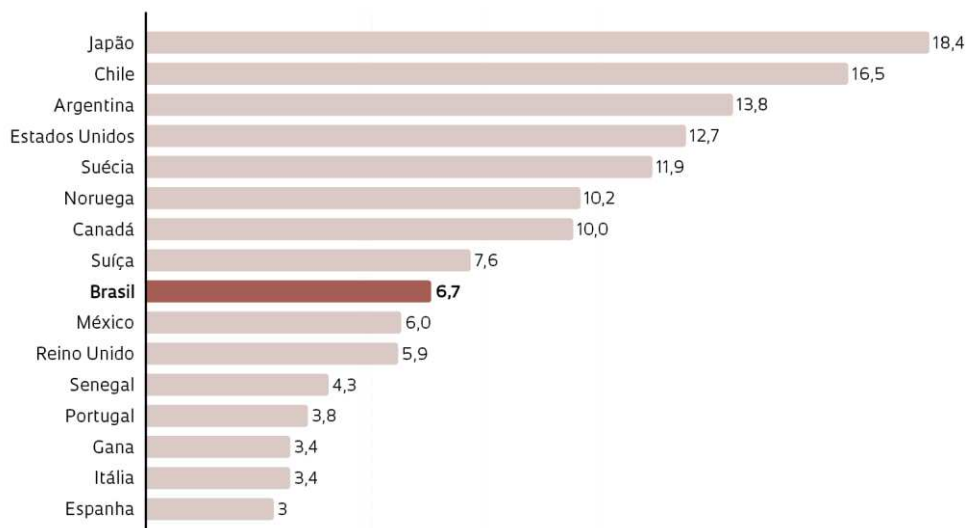
Fonte: Revista Fapesp, edição 280 de junho de 2019.

Gráfico 2: Perfil dos jovens que cometem suicídio. Mortes conforma a faixa etária entre 2014 e 2016 no Brasil.



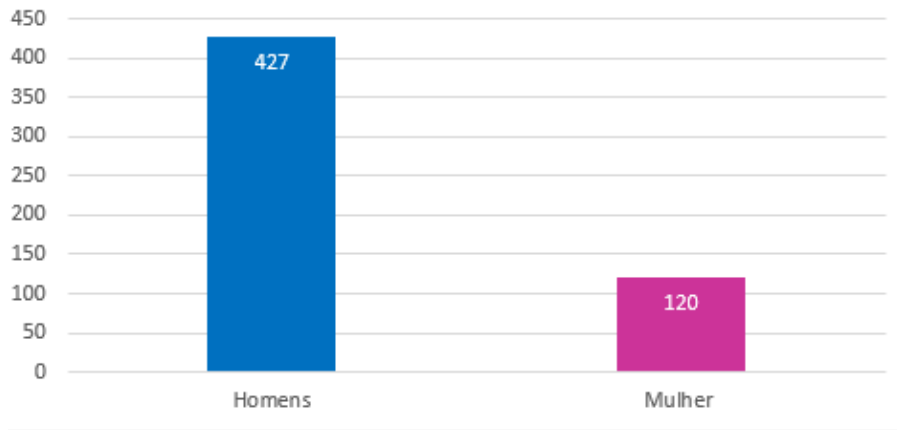
Fonte: Revista Fapesp, edição 280 de junho de 2019.

Gráfico 3: Taxas brutas de suicídio por 100 mil habitantes entre 15 a 29 anos até 2017.



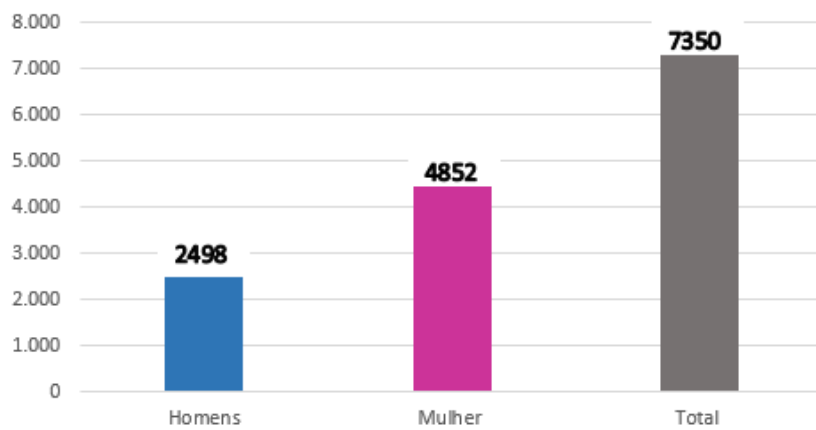
Fonte: Revista Fapesp, edição 280 de junho de 2019.

Gráfico 4: Representação dos casos de suicídio por sexo no município de São Paulo.



Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo.

Gráfico 5: Lesões autoprovocadas notificadas pelo SINAN, 2018



Fonte: Prefeitura do Município de São Paulo.



Tabela 1: Características da ocorrência dos casos de lesão autoprovocada notificados, segundo sexo, Brasil, 2011 a 2016.

Características da ocorrência	Feminino (N=116.113)		Masculino (N=60.098)	
	n	%	n	%
<b>Local da ocorrência</b>				
Residência	97.500	84,0	43.524	72,4
Escola	841	0,7	492	0,8
Local de prática esportiva, bar ou similar, comércio/serviços, indústrias/construção	1.728	1,5	2.107	3,5
Via pública	5.612	4,8	6.222	10,4
Outro	2.693	2,3	2.968	4,9
Ignorado	7.739	6,7	4.785	8,0
<b>Violência de repetição</b>				
Sim	38.398	33,1	15.192	25,3
Não	49.216	42,4	29.066	48,4
Ignorado	28.499	24,5	15.840	26,4
<b>Relação com trabalho</b>				
Sim	930	0,8	684	1,1
Não	106.959	92,1	54.457	90,6
Ignorado	8.224	7,1	4.957	8,2

Fonte: Sinan, Ministério da Saúde.

Tabela 2: Características dos casos notificados de lesão autoprovocada, segundo sexo, Brasil, 2011 a 2016.

Características dos casos	Feminino (N=116.113)		Masculino (N=60.098)	
	n	%	n	%
<b>Raça/cor</b>				
Branca	57.586	49,6	29.436	49,0
Negra (preta + parda)	41.478	35,7	22.382	37,2
Amarela	735	0,6	409	0,7
Indígena	555	0,5	577	1,0
Ignorado	15.759	13,6	7.294	12,1
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	967	0,8	814	1,4
Ensino fundamental incompleto	27.539	23,7	15.486	25,8
Ensino fundamental completo	7.838	6,8	3.910	6,5
Ensino médio incompleto	12.025	10,4	5.022	8,4
Ensino médio completo	15.218	13,1	6.709	11,2
Ensino superior incompleto	2.844	2,4	1.130	1,9
Ensino superior completo	2.815	2,4	1.085	1,8
Ignorado	45.872	39,5	25.083	41,7
Não se aplica	995	0,9	859	1,4
<b>Faixa etária (em anos)</b>				
0-9	1.146	1,0	998	1,7
10-19	30.075	25,9	11.789	19,6
20-29	30.099	25,9	17.243	28,7
30-39	26.207	22,6	13.130	21,8
40-49	17.060	14,7	8.114	13,5
50-59	7.806	6,7	4.774	7,9
60 e mais	3.716	3,2	4.049	6,7
<b>Presença de deficiência/transtorno</b>				
Sim	22.751	19,6	12.048	20,0
Não	67.440	58,1	33.726	56,1
Não se aplica	35	0,0	20	0,0
Ignorado	25.887	22,3	14.304	23,8
<b>Zona de residência</b>				
Urbana	103.853	89,4	51.786	86,2
Rural	8.497	7,3	6.101	10,2
Periurbana	859	0,7	473	0,8
Ignorado	2.904	2,5	1.738	2,9

Fonte: SINAN, Ministério da Saúde.