

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

KARINA FLÁVIA RIBEIRO MATOS

**DESCRIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO
GRUPOS OCUPACIONAIS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL**

BRASÍLIA - DF

2019

KARINA FLÁVIA RIBEIRO MATOS

**DESCRIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO
GRUPOS OCUPACIONAIS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL**

Monografia apresentada ao Departamento de Geografia do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eucilene Alves Santana

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Helen da Costa Gurgel

BRASÍLIA - DF

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Matos, Karina Flávia Ribeiro.

Descrição espaço-temporal dos óbitos por suicídio segundo grupos ocupacionais no Distrito Federal, Brasil / Karina Flávia Ribeiro Matos; orientadora: Eucilene Alves Santana; Coorientadora: Helen da Costa Gurgel. – Brasília, 2019. 104 p.

Monografia (Graduação em Geografia) – Universidade de Brasília, 2019.

1. Efeitos Coletivos das Desigualdades em Saúde. 2. Geografia. 3. Saúde da População. 4. Saúde Mental. 5. Suicídio.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

MATOS, Karina Flavia Ribeiro. **Descrição espaço-temporal dos óbitos por suicídio segundo grupos ocupacionais no Distrito Federal, Brasil**. Monografia de Graduação. Universidade de Brasília. Departamento de Geografia. Brasília, 2019. 104p.

CESSÃO DE DIREITOS

Autoria: Karina Flávia Ribeiro Matos

Contato: karinaflavia42@gmail.com

Título: **Descrição espaço-temporal dos óbitos por suicídio segundo grupos ocupacionais no Distrito Federal, Brasil.**

Grau: Bacharel

Ano: 2019.

É concedida a Universidade de Brasília permissão para reproduzir cópias desta monografia de graduação e emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos ou fins acadêmicos e científicos. À autora reservam-se outros direitos de publicação e nenhuma parte desta monografia de graduação pode ser reproduzida sem autorização por escrito da autora.

TERMO DE APROVAÇÃO

KARINA FLÁVIA RIBEIRO MATOS

DESCRIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO GRUPOS OCUPACIONAIS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Monografia apresentada ao Departamento de Geografia do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Prof.^a Dr.^a Eucilene Alves Santana

Orientadora – Programa de Pós-Graduação em Geografia, UnB

Dr.^a Marina Jorge de Miranda

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Ministério da Saúde, MS

M.^a Ana Júlia Tomasini (Avaliadora)

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética, UnB

Brasília, 02 de dezembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Percebo esse trabalho não somente como um degrau para a obtenção de um título, mas, principalmente, como o produto de uma experiência que não é possível transmitir, somente viver. Por isso, não posso agradecer somente a quem estive ao meu lado durante a construção desta pesquisa, pois aqueles que me orientaram a seguir por esse caminho são tão importantes quanto aqueles que o percorreram comigo.

Assim, começo agradecendo à minha mãe, Fátima, que sempre foi meu alicerce, me apoiou e esteve ao meu lado nos momentos bons e ruins. Agradeço também ao meu pai, Flávio, e meu irmão, William, e à minha amiga e irmã de coração, Sandra, por estarem comigo nessa caminhada.

Minha chegada à Geografia teve forte influência de meus professores. Destaco o Prof. Roberto Rodrigues que tanto admiro pelo amor à docência e o Prof. Lelton Melo, a quem sou eternamente grata por ter entrado em minha vida e feito toda a diferença.

Agradeço aos meus professores de graduação em Geografia que foram essenciais para a minha formação, como o Prof. Dante Reis, Prof. Fernando Sobrinho, Prof.^a Roselir Nascimento, entre outros. Registro também meus agradecimentos aos Professores Christovam Barcellos, Rafael Catão, Enaile Iadanza, Manoel Pereira, Jonas Brant, Maria Gussi e Maria da Glória pelas contribuições tanto para a minha formação, como para a realização desta pesquisa.

Agradeço minhas orientadoras Eucilene Alves e Helen Gurgel por todo o carinho, apoio, disponibilidade, orientações, contribuições e confiança que depositaram em mim para a realização desta pesquisa. Vocês são minha inspiração como pesquisadora e sou muito grata por todo o caminho que já percorri ao lado de vocês. Muito obrigada por acreditarem em mim e por terem sempre me dado a mão e mostrado um caminho nos momentos difíceis.

É difícil expressar em palavras a gratidão que tenho por todas as oportunidades que surgiram a partir Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS). Foi no LAGAS que tive meus primeiros passos na pesquisa acadêmica, que conheci pessoas muito generosas que muito me ensinaram e onde consegui, de fato, encontrar minha paixão pela ciência geográfica. Por isso, agradeço

imensamente à Professora Helen Gurgel, coordenadora do LAGAS e coorientadora desta pesquisa, por ter lutado com tanta garra pelo laboratório.

Agradeço também aos integrantes do LAGAS que ao longo desses anos compartilharam comigo suas experiências, dúvidas, dividimos cafés, conversamos sobre a vida e me incentivaram a chegar até aqui. É a partir das nossas trocas que me fica nítido como um trabalho em grupo é muito mais rico que um trabalho individual. Por isso, deixo o meu agradecimento aos colegas e amigos Julia, Gabriel Rodrigues, Eliane, Nayara, Vera, Patrícia, Bruna, Krishna, Ruan Ítalo, entre outros, que são fundamentais para o cotidiano de trocas e fortalecimento do nosso laboratório.

Agradeço à Ana Julia Tomasini e Marina Miranda pela disposição de avaliar este trabalho e pelas gentis e generosas contribuições a esta pesquisa.

Agradeço a meus colegas e amigos de graduação, principalmente a Mariana, Lucas, Bárbara, Alessandro e Rafaela, que comigo compartilharam tantas experiências, tanto me ensinaram e tornaram os dias de universidade muito mais leves, seja pela companhia no bar, no almoço, nas festas e nas viagens que fizemos. Agradeço também ao Pedro, meu namorado, por toda a paciência, por sempre confiar no meu potencial e por ser meu refúgio em meio ao caos constante.

Agradeço ao IX Simpósio Nacional de Geografia da Saúde pela promoção de um espaço para trocas de conhecimento. Aproveito para agradecer pela imensa generosidade, pelo carinho e forte apoio que recebi de Lucas Honorato, Daniel Bando e Adeir da Mota. Nunca me esquecerei de suas contribuições que foram fundamentais para a minha pesquisa.

Agradeço também a todos os colaboradores do LAGAS, em destaque o Institut de *Recherche pour le Développement*, a Fundação Oswaldo Cruz e o Núcleo de Medicina Tropical pela parceria institucional e acadêmica que provêm a partir de diversos projetos de pesquisa.

Agradeço, por fim, ao CNPq pelas bolsas de pesquisa, ao DEG pelos apoios a viagens técnicas, ao Departamento de Geografia, e à Universidade de Brasília por toda a estrutura de ensino e pesquisa de excelência, pela oportunidade de convivência e aprendizagens únicas e por ter, indubitavelmente, mudado minha vida.

A vida humana, como fato biológico, não é o valor supremo. Todas as religiões reconhecem que, acima do valor da vida, está o valor do amor. Por causa do amor, até a vida pode ser sacrificada. Todos os que amam verdadeiramente estão prontos a dar a sua vida pela coisa amada. E é isso que dá sentido à nossa vida: as coisas pelas quais estamos dispostos a morrer. As coisas que nos dão razões para morrer são as mesmas coisas que nos dão razões para viver.

Rubem Alves
Suicídio (2004)

RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial, em crescimento mundial. A ligação entre suicídio e ocupações relatada na literatura científica aponta para o aumento de suicídios de trabalhadores em momentos de crise ou prosperidades econômicas. Buscando verificar essa relação, realizou-se estudo ecológico de abordagem espaço-temporal a partir das ocorrências de óbitos por suicídio de residentes das RAs do DF obtidos dos Boletins de Ocorrência da Polícia Civil do Distrito Federal agrupados conforme os Grandes Grupos de ocupações adaptados da Classificação Brasileira de Ocupações no período de 2000 a 2015. Os grupos ocupacionais com maior número de óbitos por suicídio foram o GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), o GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e o GG 11 (Estudantes). Os homens foram os mais frequentes entre os registros de óbitos por suicídio em todos os grupos ocupacionais. A maior proporção de casos esteve no grupo etário de Jovens Adultos (20 a 39 anos), porém, foram observadas variações de óbitos por suicídio entre os grupos ocupacionais conforme sexo e grupos etários. O enforcamento e disparo de arma de fogo foram os métodos mais frequentes, apesar de os grupos ocupacionais apresentarem diferentes métodos utilizados. O suicídio entre a população ocupada ocorreu em todos os meses do ano no período estudado enquanto que a análise por grupos ocupacionais revelou distintas sazonalidades. A maior parte dos óbitos por suicídio ocorreu em residências (casa, apartamento ou chácara). A RA com o maior número de residentes que cometeram suicídio no período foi Ceilândia (n = 109) enquanto a RA de ocorrência mais expressiva de suicídios foi Brasília (n = 116). Também foi possível verificar que os grupos ocupacionais apresentaram distintos padrões de deslocamento entre RA de residência e RA de ocorrência do suicídio. Os dados sugerem, portanto, diferenciação por sexo, faixa etária, método, espaço e tempo para o suicídio no DF segundo grupos. Este tema requer que mais estudos sejam realizados considerando fatores culturais, históricos, socioeconômicos e políticos que podem, a partir de múltiplos esforços, ser contornados para reduzir esse cenário de mortalidades por suicídio.

Palavras-chave: Efeitos Coletivos das Desigualdades em Saúde. Geografia. Saúde da População. Saúde Mental.

ABSTRACT

Suicide is a complex, multifactorial phenomenon that is growing worldwide. The link between suicide and occupations reported in the scientific literature points to an increase in worker suicides in times of crisis or economic prosperity. In an attempt to verify this relationship, an ecological study of a spatiotemporal approach was performed based on suicide occurrences of residents of the Administrative Regions of Federal District obtained from the Civil Police Occurrence Bulletins grouped according to the Large Occupation Groups adapted from the Brazilian Classification of Occupations from 2000 to 2015. The occupational groups with the highest number of suicides were GG 5 (Service workers, shop and market vendors), GG 7 (Industrial services production workers) and GG 11 (Students). Men were the most frequent among suicide records in all occupational groups. The largest proportion of deaths was in the Young Adult age group (20 to 39 years), but variations in suicide were observed between occupational groups according to gender and age groups. Hanging and firing firearms were the most common methods, although occupational groups presented different methods used. Suicide among the employed population occurred every month of the year during the study period while analysis by occupational groups revealed distinct seasonality. Most of suicide occurred in homes (house, apartment or farm). The AR with the highest number of residents who committed suicide in the period was Ceilândia (n = 109) while the AR with the most significant suicide occurrence was Brasília (n = 116). It was also possible to verify that the occupational groups presented different displacement patterns between residence AR and suicide occurrence AR. Therefore, the data suggest differentiation by sex, age, method, space and time for suicide in the Federal District according to groups. This theme requires further studies to be undertaken considering cultural, historical, socioeconomic and political factors that can, from multiple efforts, be circumvented to reduce this scenario of suicide mortality.

Keywords: Collective Effects of Health Inequalities. Geography. Population Health. Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – RENDA MENSAL DOMICILIAR E PER CAPITA, SEGUNDO RA DE RESIDÊNCIA NO DF EM 2013.....	22
FIGURA 2 – PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA, SEUNDO RA DE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO DF EM 2013	23
FIGURA 3 – PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA POR SETOR DE ATIVIDADE REMUNERADA (SERVIÇOS) SEGUNDO RA DE RESIDÊNCIA NO DF EM 2013.....	24
FIGURA 4 - PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA POR SETOR DE ATIVIDADE REMUNERADA, SEGUNDO RA DE RESIDÊNCIA NO DF, 2013	25
FIGURA 5 - PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA POR POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO, SEGUNDO RA DE RESIDÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL, 2013.....	26
FIGURA 6 – DELIMITAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL ATÉ 2018	30
FIGURA 7 - VARIABILIDADE INTRA-ANUAL DE REGISTROS DE SUICÍDIOS DE RESIDENTES NO DF, NO PERÍODO DE 2000 A 2016, SEGUNDO GRANDES GRUPOS DE OCUPAÇÕES.....	49
FIGURA 8 - VARIABILIDADE INTRA-ANUAL DE REGISTROS DE SUICÍDIOS DE RESIDENTES NO DF, NO PERÍODO DE 2000 A 2016, SEGUNDO GRANDES GRUPOS DE OCUPAÇÕES.....	50
FIGURA 9 – ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES, POR RA DE RESIDÊNCIA DAS VÍTIMAS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2000 A 2015	57
FIGURA 10 – ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES, POR RA DE OCORRÊNCIA DOS CASOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2000 A 2015.....	59
FIGURA 11 - DESLOCAMENTO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO OCORRIDOS FORA DA RA DE RESIDÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL, SEGUNDO GRANDES GRUPOS DE OCUPAÇÕES DE 2000 A 2015.....	61
FIGURA 12 - SÉRIE TEMPORAL DE SUICÍDIOS DE PESSOAS OCUPADAS NO DISTRITO FEDERAL, 2010 A 2015.....	66

FIGURA 13 - SAZONALIDADE DOS REGISTROS DE SUICÍDIO DE PESSOAS OCUPADAS RESIDENTES DO DF, ENTRE 2010 E 2015.....	67
FIGURA 14 - SIMILARIDADE ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE SUICÍDIO POR RAS NO DF ENTRE 2010 E 2015.	68

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - VARIAÇÃO ANUAL DO TOTAL MENSAL DE PRECIPITAÇÃO (MM) E DA TEMPERATURA MÉDIA COMPENSADA DO AR (°C) NO DISTRITO FEDERAL (DF).....	31
GRÁFICO 2 – NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO DE RESIDENTES DO DF POR GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES NO PERÍODO DE 2000 A 2015.....	37
GRÁFICO 3 – SEXO DAS VÍTIMAS DE ÓBITOS POR SUICÍDIO RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES, ENTRE 2000 E 2015.....	38
GRÁFICO 4 – NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO DE RESIDENTES DO DF OCUPADOS POR ANO DE OCORRÊNCIA, 2000 A 2015.....	47

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - VARIÁVEIS DA BASE DE DADOS DE SUICÍDIOS OCORRIDOS NO DISTRITO FEDERAL.....	32
TABELA 2 - GRANDES GRUPOS (GG) OCUPACIONAIS DA CBO 2002	34
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SUICÍDIOS POR GRUPOS ETÁRIOS DAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES, ENTRE 2000 E 2015	39
TABELA 4 - RAÇA/COR DAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDE GRUPO (GG) DE OCUPAÇÃO, 2000 A 2015	41
TABELA 5 - MÉTODOS UTILIZADOS PELAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDE GRUPO (GG) DE OCUPAÇÃO, 2000 A 2015	42
TABELA 6 - LOCAIS DE OCORRÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO DE RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDE GRUPO (GG) DE OCUPAÇÃO, 2000 A 2015	54

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AMB	- Área Metropolitana de Brasília
ABP	- Associação Brasileira de Psiquiatria
BO	- Boletim de Ocorrência
CINE	- Classificação Internacional Normalizada de Educação
CBO	- Classificação Brasileira de Ocupações
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CLDF	- Câmara Legislativa do Distrito Federal
CLT	- Consolidação das Leis do Trabalho
CODEPLAN	- Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CVV	- Centro de Valorização da Vida
DF	- Distrito Federal
DO	- Declaração de Óbito
GG	- Grandes Grupos
GG 0	- Forças armadas, policiais e bombeiros militares
GG 1	- Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações interesse público e de empresas e gerentes
GG2	- Profissionais das ciências e das artes
GG 3	- Técnicos de nível médio
GG 4	- Trabalhadores de serviços administrativos
GG 5	- Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados
GG 6	- Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca
GG 7	- Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais
GG 8	- Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais
GG 9	- Trabalhadores da manutenção e reparo
GG 10	- Aposentados e pensionistas
GG 11	- Estudantes
GG 12	- Outros
Hab.	- Habitantes
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	- Instituto Médico Legal
IMLLR DF	- Instituto Médico Legal Leonídio Ribeiro do Distrito Federal

INMET	- Instituto Nacional de Meteorologia
LAI	- Lei de Acesso à Informação
LAGAS	- Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde
MS	- Ministério da Saúde
mm	- Milímetro
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PCDF	- Polícia Civil do Distrito Federal
PDAD	- Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
PIA	- População em Idade Ativa
PIB	- Produto Interno Bruto
PMB	- Periferia Metropolitana de Brasília
PRO-AIM	- Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade
RA	- Região Administrativa
RAIS	- Relação Anual de Informações Sociais
RAs	- Regiões Administrativas
SCIA	- Setor Complementar de Indústria e Abastecimento
SIA	- Setor de Indústria e Abastecimento
SIM	- Sistema de Informações sobre Mortalidade
SISCOLA	- Sistema de Controle de Laudos
UF	- Unidades da Federação
UnB	- Universidade de Brasília

LISTA DE SÍMBOLOS

° – graus

' – minutos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 JUSTIFICATIVA	4
1.2 OBJETIVOS	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 A SUBNOTIFICAÇÃO DOS DADOS	7
2.2 FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO	8
2.3 SUICÍDIO E ESPAÇO	9
2.4 GEOGRAFIA DA SAÚDE	12
2.5 VARIAÇÕES SAZONAIS DO SUICÍDIO	15
2.6 SUICÍDIO NO BRASIL	17
2.7 SUICÍDIO NO DISTRITO FEDERAL	19
2.8 CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA DO DISTRITO FEDERAL	20
2.9 USO DE BASES DE DADOS SOBRE MORTALIDADE	26
3 PROCEDIMENTOS E MÉTODOS	29
3.1 ÁREA DE ESTUDO	29
3.2 FONTE DOS DADOS	31
3.3 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	33
3.3.1 A Classificação das Ocupações	33
3.3.2 Definição dos Grupos Etários	34
3.3.3 Análise Descritiva	34
3.3.4 Espacialização dos Casos e Fluxos	35
3.3.5 Análise Espaço-Temporal	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
4.1 DESCRIÇÃO DOS SUICÍDIOS POR GRUPOS OCUPACIONAIS NO DF	37
4.1.1 Perfil Epidemiológico	37
4.1.2 Método Empregado no Suicídio	41
4.1.3 Distribuição dos números de suicídio ao longo do tempo	47
4.1.4 Espacialização dos Casos de Suicídio	53
4.2 DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL	66
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
5.1 AVANÇOS	71
5.2 LIMITAÇÕES	72
REFERÊNCIAS	74

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um fato social complexo e multifacetado influenciado por aspectos ambientais, psicológicos, patológicos, culturais, religiosos, sociais e demográficos, bem como por fatores como desigualdade social, renda, desemprego e escolaridade sendo, portanto, um indicador indireto do estado de saúde de uma população (DURKHEIM, 2000, p. 17; OLIVEIRA; BENEDETTI, 2018, p. 391; LOVISI *et al*, 2009, p. S87).

As taxas de suicídio ao redor do mundo não são homogêneas e variam de acordo com os fatores relacionados à ocorrência do fenômeno, com o período observado e com a maneira como essas mortes são registradas (LOVISI *et al*, 2009, p. S87).

Estima-se que ocorram cerca de 800 mil óbitos por suicídio por ano em todo o mundo e que 75% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2014, p. 11; 32). Mundialmente, o suicídio destaca-se como a segunda principal causa de morte de indivíduos de 15 a 29 anos de idade e é reconhecido, portanto, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema mundial de saúde pública.

No Brasil, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 55.649 óbitos por suicídio no período de 2011 a 2015 – o que representou uma taxa média de 5,5/100 mil hab. As maiores taxas de óbitos por suicídio foram observadas nos homens (8,7/100 mil hab.), na faixa etária de 70 e mais anos (8,9/100 mil hab.), em pessoas com até três anos de estudo (6,8/100 mil hab.) e na população indígena (15,2/100 mil. hab.), independentemente do sexo. Proporcionalmente, estiveram mais frequentemente registrados neste desfecho indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados (60,3% dos homens e 60,7% das mulheres) e os que utilizaram o enforcamento como método (66,1% dos homens e 47,0% das mulheres) (BRASIL, 2017a, p. 7-8).

Nesse período, observou-se o crescimento da taxa de óbitos por suicídio em 0,7/100 mil hab. no sexo masculino e em 0,2/100 mil hab. no feminino (BRASIL, 2017a, p. 7). As Unidades da Federação (UF) que registraram as maiores taxas de óbitos por suicídio entre 2011 e 2015 foram o Rio Grande do Sul (10,3/100 mil hab.), Santa Catarina (8,5/100 mil hab.) e Mato Grosso do Sul (8,5/100 mil hab.) e o

Distrito Federal apresentou a maior variação de óbitos por suicídio entre mulheres (1,1/100 mil hab.) (BRASIL, 2017a, p. 8).

No recorte geográfico do presente estudo, Distrito Federal (DF), pelos registros do SIM de 2000 a 2014 a taxa média anual de mortalidade por suicídio foi de 4,4/100 mil hab., com aumento anual de 14,6% passando de 4,1 para 4,7 mortes por 100 mil hab. Neste período, de acordo com as taxas por sexo, a chance de homens cometerem suicídio foi três vezes maior em relação às mulheres (6,9/100 mil hab. e 2,1/100 mil hab., respectivamente). Também fora observado crescimento de 10,1% nas taxas anuais para homens e de 18,7% para mulheres (SILVA, 2016, p. 13-14).

Os registros de óbitos por suicídio no DF no período também revelam que os indivíduos mais frequentes foram homens (75,4%); de idades entre 20 a 39 anos (52%); de cor parda (70,3%); com até sete anos de estudo (44,7%); solteiros (62,4%); e que utilizaram o enforcamento como método (47,5%) (SILVA, 2016, p. 15).

A ligação entre suicídio e ocupações – foco desta pesquisa – já tem sido relatada na literatura científica desde 1897, com o clássico estudo sociológico “O Suicídio” (DURKHEIM, 1897 apud GUIMARÃES). E, mais recentemente, Ceccon *et al* (2014), Guimarães (2012) e Stack (2000, p. 156) apontam para o aumento na mortalidade por suicídio entre trabalhadores em momentos de crise ou prosperidades econômicas.

Durkheim (2000, p. 311) defende que “todas as vezes que se produzem graves rearranjos no corpo social, sejam eles devido a um súbito movimento de crescimento social ou a um cataclismo inesperado, o homem se mata mais facilmente”. O autor também relacionou a ocorrência do fenômeno com a atividade profissional das vítimas e observou, por exemplo, que os trabalhadores do setor da indústria e comércio apresentariam maior frequência de suicídios por estarem em um meio social de constantes transformações, enquanto que os indivíduos do meio rural estariam menos inclinados a este ato por pertencerem a um ambiente cuja ordem social é alterada mais lentamente (DURKHEIM 2000 apud GUIMARÃES, 2012, p. 16).

Essa ligação entre suicídio e ocupações é reiterada por Ceccon *et al* (2014, p. 2231) que relatam que em grandes empresas como *Renault*, *Peugeot* e *France-Télécom*, sobretudo na França, o suicídio tem sido associado às mudanças no

processo produtivo, no excessivo número de horas de trabalho, à falta de solidariedade, ao isolamento social e ao assédio moral. A produção de diversos problemas de saúde em razão do estilo de trabalho também é observada no Japão, onde se observa a *karoshi* – morte por excesso de trabalho, e a *karojisatsu* – suicídio por excesso de trabalho, que se encontra em primeiro lugar entre os casos de autoagressão em trabalhadores no país (CECCON *et al*, 2014, p. 2231).

O Brasil, assim como outros países emergentes, tem modificado suas relações de trabalho desde a década de 1990 a partir da incorporação de um modelo neoliberal que reestruturou processos, relações e a composição da força de trabalho (CECCON *et al*, 2014, p. 2226). Essas modificações têm acirrado a precarização do trabalho, visto o crescimento de contratos temporários, pela degradação da condição salarial e outras formas mais flexíveis de contratação (VENCO; BARRETO, 2010, p. 5).

Esse contexto de instabilidade e incertezas, frente a frequente possibilidade de situação de desemprego, configura-se como terreno fértil para a angústia e demais patologias (VENCO; BARRETO, 2010, p. 5) e tem gerado, além de doenças e acidentes, intenso sofrimento psíquico aos trabalhadores, cuja proporção pode levar a perda da vontade de viver e, conseqüentemente, ao suicídio (CECCON *et al*, 2014, p. 2231).

Nesse contexto, o trabalho (ocupação) é um conceito chave para entender o processo de produção do espaço e do território, pois é através dele que o homem constrói suas relações sociais. Logo, tendo em vista que as relações de trabalho estão subordinadas ao capitalismo, que é o modo de produção vigente, o processo de produção do espaço também está condicionado a características inerentes à lógica de produção/reprodução do capital (CAMACHO, 2010, p. 75) que, além de alterar diretamente a classe trabalhadora a partir de sua reestruturação produtiva, remete a profundas alterações no espaço e no território.

Pode-se pontuar como exemplo dessas transformações a divisão internacional do trabalho que redesenhou de forma significativa a composição da classe trabalhadora em todo o mundo, impulsionando os países do Sul do mundo a expandirem seus contingentes de trabalhadores para os setores de serviços, agroindústria e indústria a partir da superexploração da força de trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2016, p. 408).

Em virtude dos diversos fatores envolvidos no fenômeno suicídio abre-se espaço para estudos que considerem seu vínculo espacial, visto que, se essa influência existe, é sobretudo na distribuição geográfica dos suicídios que ela deve ser mais visível (GONÇALVES; GONÇALVES JÚNIOR, 2011). Pois, além de o espaço ser elemento crucial na história do Homem (CORRÊA, 2000, p. 18), uma sociedade só se concretiza através do espaço que produz, ao passo que o espaço só é inteligível através da sociedade (CORRÊA, 2000, p. 26) porque o espaço organizado pelo homem se relaciona dialeticamente ao condicionar e compartilhar do complexo processo de existência e reprodução social (Id., 28).

Além do caráter espacial, a variação sazonal do suicídio também tem sido estudada (BANDO *et al*, 2009; BENEDITO-SILVA, PIRES, CALIL, 2007; DEISENHAMMER, 2003), embora seus mecanismos ainda não sejam explicitamente compreensíveis.

Desse modo, as pesquisas acerca dos fatores que influenciam o comportamento suicida devem ser consideradas em estudos geográficos como inter-relacionados e partes indissociáveis de um todo, levando em consideração aspectos sociais, espaciais e históricos em que ocorrem.

1.1 JUSTIFICATIVA

Até o momento desta pesquisa, poucos estudos que caracterizem o suicídio a partir da ocupação das vítimas foram encontrados em revistas científicas indexadas. Ademais, dos poucos estudos que consideram a sazonalidade e a espacialidade do suicídio, poucos foram realizados no hemisfério sul (BENEDITO-SILVA, PIRES, CALIL, 2007, p. 728) e/ou consideraram a ocupação das vítimas para a análise (NÄYHÄ, 1982). Logo, esta pesquisa apresenta caráter inédito ao estudar ocupações a partir de padrões espaço-temporais, permitindo avaliar a situação de saúde desses grupos populacionais em seu espaço geográfico de residência e ocorrência do suicídio.

Considerando ainda, o atual cenário de complexa conjuntura político-econômica do Brasil (MANCEBO, 2017, p. 876); a aprovação da reforma trabalhista (BRASIL, 2017b), que alterou 201 pontos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e da Lei da Terceirização (BRASIL, 2017c) que tendem a acirrar as mudanças nas configurações das relações trabalhistas ao promoverem a precarização do trabalho e impactar negativamente a saúde física e mental dos

trabalhadores (JACKSON FILHO et al, 2018, p. 2), este trabalho tem o potencial de, ao fornecer uma descrição da relação entre ocupações e suicídio, servir como referencial para o delineamento de estratégias futuras de prevenção ao suicídio considerando grupos ocupacionais em consonância com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), que institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com as prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde (Eixo 1, item 2) (BRASIL, 2018, p. 15).

Ao inserir a análise espacial e temporal do suicídio no DF segundo as ocupações das vítimas, amplia-se também o conhecimento sobre a distribuição geográfica dos suicídios no DF, visto que este Distrito possui organização territorial polinucleada e seletivamente desigual, cuja história reflete as relações de trabalho em seu território (VELLOSO; JATOBÁ, 2013, p. 26; PAVIANI, 2007, p. 12; QUEIROZ, 2006, p. 4; CODEPLAN, 2018) vindo a fortalecer ações e intervenções futuras previstas no Plano Distrital de Prevenção ao Suicídio, concernente ao período de 2020 a 2023 (DISTRITO FEDERAL, 2019).

Diante da contextualização apresentada e da premissa de que grupos ocupacionais apresentarão diferentes perfis e dinâmicas espaço-temporais para o suicídio em razão de diferenças econômicas, ambientais, culturais, sociais, das relações e condições de trabalho, níveis de escolaridade e renda, entre outros, expressos no espaço, a presente pesquisa foi desenvolvida tendo as seguintes questões norteadoras: qual o perfil dos óbitos por suicídio no DF segundo grupos ocupacionais? Como se expressa a dinâmica espaço-temporal do suicídio no DF quando observada a partir de grupos ocupacionais?

1.2 OBJETIVOS

Nesse sentido, o principal objetivo desta pesquisa foi caracterizar os registros de óbitos por suicídio a partir da ocupação das vítimas residentes no DF considerando aspectos espaciais e temporais. Para tanto, os objetivos específicos foram:

- a) Caracterizar os óbitos por suicídio por tempo, pessoa e lugar, a partir da ocupação das vítimas;
- b) Identificar possíveis padrões espaço-temporais de ocorrência de suicídios agregados pelas ocupações das vítimas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Embora haja relatos de casos de suicídio desde os primórdios da humanidade, atitudes positivas ou negativas a este ato dependem do período e da sociedade observada (LOVISI *et al*, 2009, p. S87).

Na Grécia Antiga o suicídio era considerado um atentado contra a estrutura comunitária e, por isso, requeria prévio consenso da comunidade para que o indivíduo pudesse se matar (FRAGA, 2014, p. 15). Aristóteles argumentava que o suicídio é uma injustiça, pois prejudica a cidade e não o próprio indivíduo que comete o ato. Para ele, o suicídio para escapar da pobreza, do amor e da dor é um ato de debilidade e não de coragem (BANDO; BARROZO, 2010, p. 41). Em Roma, somente os níveis sociais mais elevados tinham legitimidade para o suicídio (FRAGA, 2014, p. 15).

Na Idade Média, o suicídio era condenado pela Igreja e pelo Estado que igualavam os suicidas a assassinos e ladrões (FRAGA, 2014, p. 15). Segundo Venco e Barreto (2010, p. 2), além de a Igreja condenar o suicida pós-morte com a impossibilidade de acessar o paraíso, suas propriedades passavam ao poder do rei e a vida de seus familiares transformava-se em um calvário marcado vergonha e desespero. As leis de confisco à propriedade do suicida remanesceram na Inglaterra até 1870 e até 1961 a tentativa de suicídio poderia culminar em cárcere (VENCO; BARRETO, 2010, p. 3).

A proibição do suicídio também ressalta questões de ordem política e econômica. Soldados eram proibidos de cometer suicídio por enfraquecerem o exército – o que equivaleria ao ato de deserção. Da mesma forma, indivíduos escravizados eram proibidos de cometer suicídio pelos prejuízos econômicos que causariam aos seus senhores (ARAÚJO; BICALHO, 2012, p. 726).

Desde as primeiras décadas do século XIX o ato suicida não é criminalizado pela legislação brasileira (ARAÚJO; BICALHO, 2012, p. 726), porém, a legislação vigente condena o induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio a pena de reclusão de dois a seis anos, caso o ato se consuma (BRASIL, 1940, Art. 122).

De forma geral, o suicídio é interpretado como um gesto de comunicação entre o suicida e a sociedade que foi palco de seu ato sendo, portanto, um processo que não se encerra com a morte (BERZINS; WATANABE, 2012, p. 1960) e tem um enorme impacto social, econômico e familiar. Enquanto que um ato individual pode

afetar, no mínimo, cinco ou seis pessoas diretamente, se ocorrido em local com maior concentração de pessoas esse número pode aumentar para centenas de pessoas (CALIXTO FILHO; ZERBINI, 2016, p. 46).

Além de causar dor e sofrimento aos familiares e pessoas próximas, do ponto de vista econômico acarreta grande custo para a sociedade. Enquanto que as vítimas das tentativas de suicídio que não evoluem a óbito demandam recursos públicos para cuidados de saúde, o suicídio consumado acarreta em perda de capital humano que poderia ser empregado em alguma atividade econômica (FRAGA, 2014, p. 12-13). O custo médio por vítima de suicídio é estimado em R\$ 163 mil ao ano e, em 2001, acarretou perda total de vidas equivalente a R\$ 1,3 bilhão no Brasil (Id, p. 28) tendo como base as notificações no período.

2.1 A SUBNOTIFICAÇÃO DOS DADOS

O suicídio ainda hoje é alvo de estigma social e a subnotificação dos dados é um dos aspectos mais críticos que devem ser considerados em estudos sobre suicídio por levarem à subestimação do número real de suicídios no Brasil e no mundo (LOVISI et al, 2009, p. S91).

A subnotificação pode ocorrer por vários motivos. Entre eles: i) pelo preenchimento indevido da Certidão de Óbito a pedido da família por questões religiosas, por medo de atitudes preconceituosas da sociedade, pelo sentimento de culpa, ou porque as Seguradoras se recusam a pagar o ressarcimento previsto em contrato ao beneficiário do seguro de vida do suicida; ii) porque o suicídio é considerado um comportamento ilegal em alguns países; iii) por dificuldade para distinguir o suicídio de acidente ou homicídio; iv) pela presença dos processos que levam a esse desfecho em outras causas de óbito; e, v) pela insuficiente capacidade observada nos sistemas de registro de dados sobre mortalidade, principalmente em países de baixa e média renda (LOVISI et al, 2009, p. S87; MARÍN-LEÓN; BARROS, 2003, p. 361; OLIVEIRA; BENEDETTI, 2018, p. 392; PORDEUS et al, 2009, p. 1732; TOMASINI, 2016, p. 92; WHO, 2014, p. 19).

Em estudo sobre o impacto do suicídio na população do município de Itabira – MG, por exemplo, Souza, Minayo e Cavalcante (2006, p. 1341) verificaram evidenciada subnotificação de casos de suicídio e tentativas nas bases de dados do setor saúde, sendo os registros do Cartório local a melhor fonte de informações para

análises de óbitos na região e, para as tentativas, os registros do Batalhão de Polícia Militar.

2.2 FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO

Segundo a OMS (2000, p. 5), o suicídio e o comportamento suicida são mais frequentes em pacientes psiquiátricos e a maioria dos indivíduos que cometeram suicídio tinha algum transtorno mental diagnosticável como depressão, transtorno de personalidade, alcoolismo e/ou abuso de substâncias, esquizofrenia e transtorno mental orgânico.

Em revisão bibliográfica sobre o suicídio, Cardoso et al (2012, p. 47) encontraram que a depressão foi o fator de risco ao suicídio mais frequentemente citado pelos artigos analisados. Em menor frequência, foram citados como fatores de risco para o suicídio eventos estressantes, deficitário suporte social e familiar, uso de álcool e outras drogas, histórico familiar de psicopatologias e autoestima (Id, p. 47).

Algumas doenças físicas também estão associadas com o aumento nas taxas de suicídio, como doenças neurológicas (tais como epilepsia, trauma medular ou craniano e acidente vascular cerebral), câncer, HIV e AIDS e condições crônicas como a diabetes, esclerose múltipla, condições crônicas renais, hepáticas ou gastrointestinais, doenças nos ossos ou articulações com dor crônica, doenças cerebrovasculares ou neurovasculares e doenças sexuais. Ainda, dentre os fatores sociodemográficos e ambientais de maior risco para o suicídio estão: o sexo masculino; jovens com idades entre 15 e 35 anos e idosos com 75 anos e mais; pessoas divorciadas, viúvas e solteiras; indivíduos com profissões como médicos, veterinários, farmacêuticos, químicos e agricultores; desempregados; migrantes; indivíduos que passaram por acontecimentos estressantes nos três meses anteriores ao suicídio; facilidade de acesso ao método; e, expostos ao risco – principalmente no caso de adolescentes (efeito Werther¹) (WHO, 2000).

¹ Em 1174, com o lançamento do romance “Os Sofrimentos do Jovem Werther” por Johann Goethe, observou-se uma onda de suicídios entre jovens que se comoveram com a história e imitaram a maneira de morte do personagem principal. Estudos (PHILIPS, 1974; ALMEIDA, 2000; STACK, 2000; MESOUDI, 2009) sugerem que o suicídio é um comportamento socialmente aprendido e que imediatamente após a publicação de casos de suicídio na mídia observa-se o aumento no número de suicídios.

Ao estudar os padrões culturais e econômicos envolvidos no suicídio, Stack (2000) encontrou que em 41 das 42 nações estudadas (com exceção para o Kuwait) os homens apresentaram taxas de suicídio mais altas que as mulheres (Id, p. 146). O autor também observou o aumento de mortes por arma de fogo em sociedades com maior disponibilidade a esse meio. No entanto, não foi possível observar a redução no número de suicídios, o que indica o deslocamento entre meios utilizados (Id, p. 152).

Dentre os fatores econômicos, observou que algumas ocupações de alto status social são marcadas por altas taxas de suicídio, como no caso dos dentistas. Ademais, as maiores taxas de suicídio estão relacionadas à maior desigualdade de renda e o desemprego pode afetar diretamente o risco de suicídio por afetar a renda, o bem-estar econômico, a autoestima e outros fatores suicidogênicos associados ao desemprego (Id., p. 156).

2.3 SUICÍDIO E ESPAÇO

A Geografia estuda o conjunto indissociável de sistemas de objetos e de ações que formam o espaço (SANTOS, 2006, p. 39). Santos (1997, p. 1) considera o espaço como uma instância da sociedade que *contém* e está *contido* pelas demais instâncias. Dessa forma, o espaço é essencialmente social por não se apresentar simplesmente pelo conjunto de coisas e objetos geográficos que compõem a Natureza, mas sim pela soma entre a Natureza e a sociedade – sociedade esta que reflete os aspectos da natureza que a abriga. Logo, as ações ocorridas no espaço não são independentes, mas resultam do próprio processo social e, portanto, “o espaço deve ser considerado como uma totalidade, a exemplo da própria sociedade que lhe dá vida” (SANTOS, 1997, p. 5).

E é através das técnicas, consideradas como o conjunto de meios instrumentais e sociais que o homem realiza sua vida, produz e, ao mesmo tempo cria o espaço, que se pode compreender a principal forma de relação entre o homem e o meio (SANTOS, 2006, p. 16). Isso porque, a relação entre técnica e espaço reflete a propagação desigual das técnicas, ou seja, a seletividade da implantação de técnicas, provenientes de diversas épocas, sobre o espaço e, essa diferenciação nos sistemas técnicos tem consequências nas formas possíveis de

vida naquelas áreas por formarem distintas situações as quais as ações humanas se realizam (SANTOS, 2006, p. 25).

Por isso, a noção de espaço geográfico só pode ser alcançada a partir da total abrangência do fenômeno técnico, pois é o espaço que redefine a organização dos objetos técnicos, assim como os utiliza, segundo uma lógica (SANTOS, 2006, p. 24).

Tendo em vista que as relações de trabalho estão subordinadas ao capitalismo, que é o modo de produção vigente, o processo de produção do espaço também está condicionado a características inerentes à lógica de produção/reprodução do capital (CAMACHO, 2010, p. 75) que, além de alterar diretamente a classe trabalhadora a partir de sua reestruturação produtiva, remete a profundas alterações no espaço e no território.

A classe trabalhadora reflete a complexidade da malha social que, por sua vez, reflete a organização espacial e, segundo Thomaz Júnior (2002, p. 45) o “desvendamento do ordenamento territorial resultante da processualidade social é o que nos permitirá entender o significado dos fenômenos nos lugares”.

Esses processos de reestruturação produtiva têm aumentado o setor informal e colocado empregados e desempregados ligados e subordinados ao setor formal do circuito capitalista de produção, em posições em que não lhes são assegurados salários ou demais direitos fundados em vínculos empregatícios, tornando essas novas relações até mais lucrativas aos empregadores que as atividades formais, porém cada vez mais precárias para os trabalhadores (THOMAZ JÚNIOR, 2002, p. 44).

Sampaio, Hitomi e Ruiz (1995, p. 67) afirmam que “existe uma onipresença do trabalho humano em todas as expressões da vida social” porque o trabalho humano cria uma rede de interdependência cada vez mais forte entre os homens, e a forma como as relações sociais se estruturam define os indivíduos que utilizarão o trabalho como meio de subsistência e aqueles que acumularão capital a partir do trabalho alheio (SAMPAIO; HITOMI; RUIZ, 1995, p. 68).

Ao designar o tipo de troca que o homem estabelece com o meio no qual está inserido, o trabalho exerce papel fundamental na produção da identidade do indivíduo (Codo *et al*, 1995, p. 316). É o trabalho que situa os indivíduos na

hierarquia social de valores em que algumas profissões têm mais prestígio social que outras, que remete a diferentes possibilidades de consumo, felicidade, adoecimento, morte, e é a partir da venda da força, tempo e habilidade por meio do trabalho que se obtém condições de morar, vestir e comer (SAMPAIO; HITOMI; RUIZ, 1995, p. 67-68). Ademais, por ocupar significativa parte do tempo de vida de um indivíduo, o trabalho serve de “equivalente universal para nos identificarmos uns perante os outros (- “Quem é você?” - “Ah, sou mecânico”)” (SAMPAIO; HITOMI; RUIZ, 1995, p. 67).

Ainda sobre a identidade construída a partir do trabalho, especificamente, a partir da essência do dinheiro, Marx (2004, p. 159) escreve:

O que é para mim pelo **dinheiro**, o que eu posso pagar, isto é, o que o dinheiro pode comprar, isso **sou eu**, o possuidor do próprio dinheiro. Tão grande quanto a força do dinheiro é a minha força. As qualidades do dinheiro são minhas – [de] seu possuidor – qualidades e forças essenciais. O que eu **sou** e o que eu **consigo** não é determinado de modo algum, portanto, pela minha individualidade. Sou **feio**, mas posso comprar a **mais bela** mulher. Portanto, não sou **feio**, pois o efeito da **fealdade**, sua força repelente, é anulado pelo dinheiro (grifo do autor).

A partir da transformação da natureza pelo trabalho, o sujeito que a transformou também se transforma e é introduzido na dimensão mediadora da sociedade (SAMPAIO; CODO; HITOMI, 1995, p. 94). Ao considerar que o sujeito pertence simultaneamente ao campo da produção (trabalho) – no qual o indivíduo se consome enquanto realizador de trabalho alienado e se produz enquanto realizador de trabalho (gerador de bens, construtor de identidade, metabolismo homem-natureza), e da reprodução (consumo) – no qual o indivíduo se consome enquanto realizador de consumo alienado e se produz enquanto realizador de consumo (geração de filhos, construção de tempo livre, de nutrição e de relações sociais para além do trabalho) no mundo socioeconômico, Sampaio, Codo e Hitomi (1995, p. 94) expressam a relação entre o indivíduo com suas experiências históricas e de mundo que contém e está contido na sociedade.

Codo et al (1995, p. 316) afirmam que o produto do trabalho, seu conteúdo, portanto, deve ser alvo de estudos já que este pode ser um aspecto importante nas relações entre saúde mental e trabalho. Sampaio, Hitomi e Ruiz (1995, p. 73) reforçam que “é preciso entender as possibilidades que o trabalhador tem de se identificar ou não com o produto, de reconhecê-lo como seu, de saber que se torna

um pouco mais eterno através de cada coisa que faz”, pois quando o trabalhador não consegue fazer isso, mesmo que não morra fisicamente, a cada gesto um vazio se instala em sua alma, sua alegria corrói, seus projetos se frustram e suas esperanças fracassam (Sampaio, Hitomi e Ruiz 1995, p. 73).

Segundo Sato (1995, p. 53), quando o trabalho gera incômodo, esforço e sofrimento demasiado em um contexto no qual o indivíduo não tem controle, torna-se penoso. Essa penosidade não está necessariamente em razão das exigências no trabalho, mas sim do contexto em que se trabalha (Id, p. 54).

Carvalho (1995, p. 59) observa que quando as exigências do meio e do trabalho ultrapassam as capacidades de adaptação do sujeito ou de suas possibilidades defensivas se apresentam os chamados “transtornos psíquicos”. Para Carvalho, a subordinação aos processos organizacionais de gestão em busca de maior controle reverbera em diferentes sofrimentos a cada trabalhador. A relação do trabalhador com a organização do trabalho, que sempre lhe pede mais, o coloca em posição de déficit contínuo que o leva a uma falta consigo próprio ao desconsiderar seus desejos em prol dos desejos da organização. Para continuar trabalhando, portanto, o trabalhador faz dos desejos da organização os seus e torna-se artífice do seu próprio sofrimento (Id, p. 65).

O medo do desemprego favorece o estabelecimento de normas e controles cada vez mais rígidos por parte das organizações e reduzem o poder de barganha do trabalhador, gerando um cenário propício para a eclosão de comportamentos de autoagressão, como a “epidemia de suicídios” em chão de fábrica, em que a morte ocorre como denúncia ou último recurso para afetar os que têm poder (CECCON et al, 2014, p. 2230).

Venco e Barreto (2010, p. 3) arguem que as mudanças na economia, associadas às novas configurações do trabalho, acresceram um discurso indiferente à dor do outro, que estimula o consumismo desenfreado enquanto aumenta o desemprego, o que certamente leva ao sentimento de incerteza e vazio, gerando novos casos de suicídio. No entanto, pouco se fala sobre as relações de trabalho como possíveis causas para o suicídio.

2.4 GEOGRAFIA DA SAÚDE

A Geografia da Saúde é uma subárea da Ciência Geográfica que visa aplicar os conhecimentos, métodos e técnicas geográficas a investigações em saúde na

perspectiva de prevenção de agravos à saúde (IÑIGUEZ-ROJAS, 1998, p. 702). Considera que a distribuição desigual de componentes e processos socioeconômicos e socioculturais no espaço, resultada de estruturas históricas, pode estabelecer relações com premissas etiológicas, naturais ou sociais dos danos estudados (Id, p. 703).

Iñiguez-Rojas (1998, p. 704) defende que todo espaço geográfico possui uma história social que orienta a compreensão do processo saúde-doença de uma população e permite refletir sobre os processos atuais em múltiplas escalas, visto que a situação de saúde de uma população em um determinado momento é influenciada por sua formação econômica, social, cultural, ambiental e pela sua experiência com diversos agentes patogênicos.

Assim, por relacionar a sociedade ao meio em que produz e se reproduz, o espaço geográfico permite conhecer a dinâmica social de uma população por contingenciar seu processo de reprodução social, ordenando necessidades econômicas e sociais a partir de determinadas organizações espaciais, que evidenciam, entre outras questões, seus quadros de vulnerabilidades de saúde (MONKEN *et al*, 2008).

Bando e Barrozo (2010, p. 38) destacam que incorporar o espaço como categoria de análise em estudos de saúde pressupõe discutir diferenças regionais e sua relação com a estrutura espacial em que estão inseridas para compreender a ocorrência e distribuição de doenças e agravos de saúde e, portanto, esses estudos interdisciplinares podem trazer grandes benefícios relacionados ao diagnóstico, prognóstico e prevenção de agravos e doenças.

Mota (2015, p. 284) complementa que enquanto que os eventos de saúde acontecem no indivíduo, as análises espaciais ocorrem no nível populacional e, os aspectos externos ao indivíduo, tais como os macrodeterminantes sociais e ambientais, devem ser considerados. O autor complementa que, embora alguns indivíduos sejam mais suscetíveis ao adoecimento psíquico por fatores biológicos e psicológicos, o lugar em que este indivíduo vive dimensiona novos contornos e, inclusive, existem indícios de que as condições de vida e as formas de adoecer e morrer são desiguais no espaço urbano (MOTA, 2015, p. 286).

A análise conjunta de variáveis socioambientais para compreender processos de saúde e de problemas de saúde tem recebido cada vez mais suporte do geoprocessamento, que consiste em um conjunto de técnicas de coleta,

apresentação e tratamento de dados para fornecer informações espacializadas (BARCELLOS; BASTOS, 1996, p. 390).

Essas informações espacializadas contribuem para o reconhecimento das condições de vida e de risco no território, e mostram-se como um valioso instrumento no planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde (NARDI *et al*, 2013, p. 186).

Santos *et al* (2017, p. 862-863) ao analisarem a distribuição espacial das taxas de mortalidade por suicídio em idosos não identificaram padrão espacial para o sexo feminino, no entanto, no sexo masculino observaram a formação de dois *clusters*² bem definidos: uma região com altas taxas (região sul do Brasil) e outra de baixas taxas (região norte do país). Segundo os autores, esses resultados são influenciados por fatores sociais e econômicos presentes nas regiões visto que, enquanto que na região sul do país, que tradicionalmente tem as mais altas taxas de mortes por suicídio do país observam-se também os maiores índices de desenvolvimento econômico, nas regiões Norte e Nordeste do país observam-se as taxas mais baixas de suicídio do país e indicadores socioeconômicos desfavoráveis.

Ao estudarem o suicídio no município de São Paulo – SP identificaram um padrão espacial definido do fenômeno, em que há maior risco ao suicídio na região central da cidade, e menor risco no extremo sul – que os autores caracterizam como “área de proteção” (BANDO; BARROZO, 2010, p. 117). Esse padrão é explicado pelos autores a partir do efeito composicional da região central, que aglutina pessoas com características de risco (solteiros, migrantes, católicos e indivíduos de elevada renda), além da predominância de gênero e faixas etárias de risco. Como fatores de proteção, os autores encontraram o status civil casado e a religião evangélica.

Mota (2014, p. 154) identificou a partir de análises em escalas macro e mesorregionais que diferentes contextos geográficos resultam em diferentes processos de saúde-doença mental no Brasil em razão de diferenças nos perfis sociodemográficos e culturais das regiões. Observou também que as metrópoles e cidades de porte médio de diferentes contextos geográficos resultam em diferentes condições de vida e, portanto, não é possível afirmar que as taxas de mortalidade por suicídio são mais elevadas em espaços urbanos no país.

² *Clusters* podem ser traduzidos como conglomerados, aglomerados ou agrupamentos.

Macente e Zandonade (2011, p. 267) encontraram que os municípios com taxas médias de suicídio formam uma espécie de corredor no interior do estado do Espírito Santo que pode ser explicado pela tendência à interiorização dos suicídios, em parte pelo isolamento social, pela dificuldade em detectar sinais de alerta e ao limitado acesso aos serviços de saúde e de ensino.

Gonçalves, Gonçalves e Oliveira Júnior (2011, p. 311) encontraram dependência espacial das microrregiões nas taxas de suicídio e que a pobreza e o grau de ruralização são determinantes em diferentes medidas do suicídio no Brasil.

Tomasini (2016, p. 117) identificou que no DF a maior parte dos suicídios ocorreu na parte urbanizada, concentrados na região sudoeste do DF, e atribui esse resultado a uma distribuição não aleatória, mas determinada por fatores culturais, históricos e socioeconômicos.

Em todos os trabalhos acima citados foi possível observar a presença de uma distribuição geográfica dos suicídios justificada pelos autores.

2.5 VARIAÇÕES SAZONAIS DO SUICÍDIO

A sazonalidade é definida por Wallis e Thomas (1971 apud FIGUEIREDO; STAUB, 2001, p. 5) como “o conjunto dos movimentos ou flutuações com período igual ou inferior a um ano, ‘sistemáticos, mas não necessariamente regulares’ que ocorrem em uma série temporal”. Esses movimentos decorrem normalmente de variações climáticas, expressas mais frequentemente pelas estações do ano, ou por fatores culturais relacionados, por exemplo, às datas comemorativas (FIGUEIREDO; STAUB, 2001, p. 5).

O impacto do clima na saúde humana é relatado desde Hipócrates, há 2400 anos. No entanto, a influência de condições meteorológicas aos mecanismos fisiopatológicos que influenciam o organismo humano ainda é desconhecida, e pode variar consideravelmente entre transtornos de saúde (DEISENHAMMER, 2003, p. 402).

A sazonalidade está entre os múltiplos fatores de risco para o suicídio, pois este fenômeno tende a apresentar maiores taxas de óbitos em determinadas estações do ano. Variações na temperatura e incidência solar ao longo do dia/semana também têm sido diretamente associadas ao suicídio (BANDO *et al*, 2017, p. 220).

Uma das hipóteses propostas para explicar variações sazonais do suicídio considera que fatores climáticos / meteorológicos influenciam fatores biológicos como a serotonina – cuja deficiência pode levar a quadros depressivos e, até mesmo, suicidas. Outra considera que fatores socioeconômicos e culturais também apresentam variações sazonais e, por isso, estariam relacionados à sazonalidade do suicídio (BANDO *et al*, 2009, p. 102).

No entanto, a maior parte dos estudos sobre variações sazonais nas taxas de suicídio são conduzidos no hemisfério norte (BENEDITO-SILVA; PIRES; CALIL, 2007, p. 728) em latitudes médias e em nações desenvolvidas (BANDO *et al*, 2009, p. 220).

Em estudo conduzido no Brasil por um período de 12 anos foi encontrado um padrão anual afetando suicídios, com picos na primavera e início do verão na região sul do Brasil (BENEDITO-SILVA; PIRES; CALIL, 2007, p. 732).

Bando *et al* (2017) examinaram a associação entre fatores meteorológicos e o suicídio em São Paulo e encontraram que o aumento na temperatura mínima média semanal tem um efeito de curto prazo nos suicídios no estado.

As relações de trabalho também são afetadas pela sazonalidade, visto que oscilações na economia refletem no mercado de trabalho. Essas oscilações refletem na sazonalidade da produção (NEVES; PEDROSA, 2007, p. 20); no número de empregados e desempregados (BÔAS, 2018); e, nas atividades laborais exercidas durante certos períodos do ano, já que certos setores da atividade econômica (como agricultura e turismo) possuem regularidade definida pela sazonalidade – o que gera inseguranças quanto à renda e à própria sobrevivência dos indivíduos nos demais períodos do ano (CARVALHO, 2012, p. 5; NEVES; PEDROSA, 2007, p. 27).

Os resultados do estudo conduzido por Näyhä (1982, p. 516) na Finlândia sugerem que os suicídios ocorridos no outono são característicos de ocupações “modernas”, tais como técnicas, administrativas ou clericais enquanto que as ocupações tradicionais, como agricultura, ocorrem principalmente na primavera ou verão.

Até onde se sabe não existem trabalhos explorando a relação entre clima e suicídios na região do Centro-Oeste brasileiro. Essa lacuna oportuniza a realização de estudos futuros que busquem verificar se as nítidas alternâncias entre os períodos secos (abril a setembro) e úmidos (outubro a março) (CONTI; FURLAN, 2014, p. 102) da região estão associados à dinâmica do suicídio.

2.6 SUICÍDIO NO BRASIL

O Brasil tem atravessado uma transição epidemiológica desde a década de 1960, em que as altas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias têm sido substituídas pelos óbitos por causas externas. Essa tendência sofre influência do crescimento nas taxas de mortalidade por suicídio, que já figuram a terceira causa de óbito por causas externas identificadas, ficando atrás somente dos homicídios e dos óbitos relacionados ao trânsito (MACHADO; SANTOS, 2015, p. 46).

Lovisi et al (2009, p. S88), estudando o suicídio no Brasil entre 1980 e 2006 a partir dos dados de mortalidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), encontraram taxa média anual de 4,5/100 mil hab., com maior mortalidade entre os homens – que apresentaram aumento de 58% durante o período (de 2,5 a 3,8/100 mil hab.) enquanto que as mulheres apresentaram aumento de 1,0%. Independentemente do sexo, observaram a predominância de óbitos por suicídio na faixa etária de 70 anos e mais (7,8/100 mil hab.), com crescente aumento das taxas no grupo com idade de 20 a 59 anos, sendo que a faixa etária de 40 a 49 anos apresentou o maior aumento (43%) durante o período. Proporcionalmente, predominaram nos registros de óbitos os homens (77,3%), indivíduos com idades entre 20 e 29 anos (34,2%), sem companheiro (44,8%), que tiveram baixa escolaridade (38,2%) e que utilizaram o enforcamento como método (47,2%).

Machado e Santos (2015, p. 48) utilizando dados de mortalidade coletados do SIM observaram que no Brasil, entre 2000 e 2012, houve aumento de 26,5% na mortalidade por suicídio, passando de 4,9/100 mil hab. em 2000 para 6,2/100 mil hab. em 2012. Esse aumento entre homens foi de 24,6%, passando de 8,0 para 10,0/100 mil hab. no período, e de 35% entre mulheres, que passou de 2,0 para 2,7/100 mil hab. No entanto, a ocorrência foi quatro vezes maior entre homens que entre mulheres. O aumento também foi observado em todas as faixas etárias, sendo de 22,7% no grupo de 25 a 59 anos. Também foi possível observar no ano de 2012 a maior incidência de suicídio entre os menos escolarizados (63% com até 7 anos, 26,6% de 8 a 11 anos e 10,5% com 12 e mais de estudo), entre os indígenas (14,4/100 mil hab.) e por enforcamento, estrangulamento e sufocação (75,3%). Regionalmente, a maior incidência de suicídios ocorreu na região Sul (9,8/100 mil

hab.) e na região Centro-Oeste (7,6/100 mil hab.), apesar de estarem diminuindo nessas duas regiões e aumentando nas demais regiões do país.

Segundo Calixto Filho e Zerbini (2016, p. 46), no período de 2000 a 2012 o Brasil foi o quarto país da América Latina com maior crescimento no número de suicídios. Os autores encontraram por meio de revisão de literatura, que os homens brasileiros apresentam maior intensidade no autoextermínio e utilizam de métodos mais letais, como o enforcamento, arma de fogo e intoxicações medicamentosas. A maior incidência de suicídios esteve entre 20 e 59 anos de idade, e em todas as pesquisas estudadas, foram relatados aumentos nos índices de suicídio em todas as faixas etárias, com destaque para os jovens de 15 a 24 anos que morrem mais por causas sociais (ou externas) que por causas biológicas (CALIXTO FILHO; ZERBINI, 2016, p. 47).

No último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2017a) disponibilizado até o momento de realização desta pesquisa, os dados apontaram aumento na taxa de suicídios em relação aos estudos supracitados. As maiores taxas de óbitos por suicídio no período de 2011 a 2016 foram observadas na faixa etária de 70 e mais anos (8,9/100 mil hab.), com até três anos de estudo (6,8/100 mil hab.) e na população indígena (15,2/100 mil. hab.), independentemente do sexo. As maiores proporções observadas em ambos os sexos foram de indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados (60,3% dos homens e 60,7% das mulheres) e entre os que utilizaram o enforcamento como método (66,1% dos homens e 47,0% das mulheres) (BRASIL, 2017a, p. 7).

Em revisão de literatura sobre a relação entre suicídio e trabalho no Brasil, Ceccon et al (2014), ao estudarem o suicídio e o trabalho em metrópoles brasileiras, encontraram uma associação entre mortalidade por suicídio e variáveis laborais sugerindo que o trabalho em si, no contexto de precarização, piora a qualidade de vida da população trabalhadora, implica em sofrimento físico e mental e aumenta o risco de autoagressão. Porém, a análise das taxas de suicídio entre categorias ocupacionais específicas foi observada apenas no trabalho de Guimarães (2012, p. 20), que não encontrou padrões no comportamento quando considerou as seguintes ocupações: dentistas, enfermeiros, policiais, dirigentes e empresários, e outras ocupações.

A carência observada de artigos publicados em revistas indexadas sobre o tema reforça a importância deste estudo tendo como recorte a capital do país, palco

dos diversos cenários políticos do país, centro de importantes decisões de políticas públicas e que, em si próprio, são observadas múltiplas e complexas realidades socioespaciais.

2.7 SUICÍDIO NO DISTRITO FEDERAL

Nos registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2000 a 2014 foram registrados 1.628 óbitos por suicídio no DF. Neste período, a taxa anual de mortalidade por suicídios foi de 4,4/100 mil hab., com predominância de óbitos de homens (75,4%); de 20 a 39 anos (52,0%); de cor parda (70,3%); com 0 a 7 anos de estudo (44,7%); e solteiros (62,4%). O principal local de ocorrência foi o domicílio (48,4%) e, com 47,5%, o método prevalente foi o enforcamento (SILVA, 2016).

Dados obtidos de Boletins de Ocorrência da Polícia Civil entre os anos de 2000 e 2015 analisados apontaram 1.540 registros de suicídio ocorridos no DF. A maior parte desses casos ocorreu dentro da área urbana e, proporcionalmente, os jovens de idades entre 20 e 29 anos foram os mais frequentes (27%), seguidos pela faixa etária de 30 a 39 anos (23%). Os homens apresentaram de três a quatro vezes mais risco de suicídio que as mulheres, e o principal meio empregado em todo o conjunto observado foi o enforcamento (51%) (TOMASINI, 2016, p. 76-82).

Tomasini (2016) também analisou a ocorrência de suicídios por Regiões Administrativas (RAs) e encontrou variações por RA e ano de ocorrência. No ano de 2004, as duas RAs com as maiores taxas de suicídio foram Brasília (12,56/100 mil hab.) e Paranoá (10,09/100 mil hab.), em 2010 foram o Riacho Fundo (12,84/100 mil hab.) e Brazlândia (8,09/100 mil hab.) e, em 2013 a Fercal (11,89/100 mil hab.) e o Park Way (10,13/100 mil hab.) (Id., p. 106). Quanto a ocupação, 28% eram funcionários/autônomos, 9,7% desempregados, 9,6% estudantes, 8,3% militares e 7,6% aposentados, considerando o universo de 56,1% de campos preenchidos (Id., p. 91).

O mesmo banco de dados foi analisado por Gomes (2017) no período de 2005 a 2014 visando verificar a distribuição, os fatores determinantes e condicionantes para o suicídio. Os 1.088 registros de casos de suicídio também foram analisados quanto à profissão das vítimas, agrupadas em sete categorias: Comércio / Profissionais Liberais, Construção Civil, Agropecuária, Administração Pública, Serviços Gerais, Aposentados e Desempregados. Os maiores percentuais

encontrados foram para profissionais do Comércio / Profissionais Liberais (27,6%) e desempregados (25,3%).

Outro sistema já utilizado para estabelecer a prevalência de suicídios no DF – mas especificamente de adolescentes de 12 a 18 anos, no período de 2012 a 2017 foi o Sistema de Controle de Laudos (SISCOLA) do Instituto Médico Legal Leonídio Ribeiro (IMLLR – DF), onde foi localizado baixo número de registros (17 casos em todo o período) distribuído em 13 RAs, sem relação com fator socioeconômico (OLIVEIRA; BARBOSA, SOARES, 2017, p. 396-398).

Em síntese, poucos são os trabalhos disponíveis sobre o tema suicídio e ocupações. Dos poucos realizados para o DF, a subnotificação é citada como problema recorrente. O estudo realizado por Baére (2019) em um hospital do DF endossa a fragilidade dos sistemas de notificação de dados tentativas e óbitos por suicídio e revela o não cumprimento da notificação compulsória nos casos de tentativa de suicídio por parte dos profissionais responsáveis pelo preenchimento desses documentos.

2.8 CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA DO DISTRITO FEDERAL

Para compreender o fenômeno do suicídio no espaço e no tempo é fundamental conhecer o processo histórico de formação da área de estudo, que remonta no processo de organização do espaço. Como pontua Corrêa (2000, p. 36), o Homem age seletivamente na organização de seu espaço ao decidir sobre o lugar para cada um de seus projetos levando em conta atributos de interesse. Essa seletividade é facilmente visualizável a partir do processo de produção e organização do espaço do DF.

Em 21 de abril de 1960 a capital do Brasil se deslocou da cidade do Rio de Janeiro – RJ para Brasília – DF com o objetivo de levar desenvolvimento econômico e promover a ocupação de grandes vazios demográficos no interior do país, cuja população se concentrava até então na região litorânea (CODEPLAN, 2018, p. 30).

A construção de Brasília atraiu grande contingente de trabalhadores: operários em busca de trabalho nas obras da construção; e funcionários da administração pública transferidos do Rio de Janeiro e da paulatina mudança do Congresso Nacional, dos Tribunais e Ministérios (CODEPLAN, 2018, p. 32; PAVIANI, 2007, p. 7).

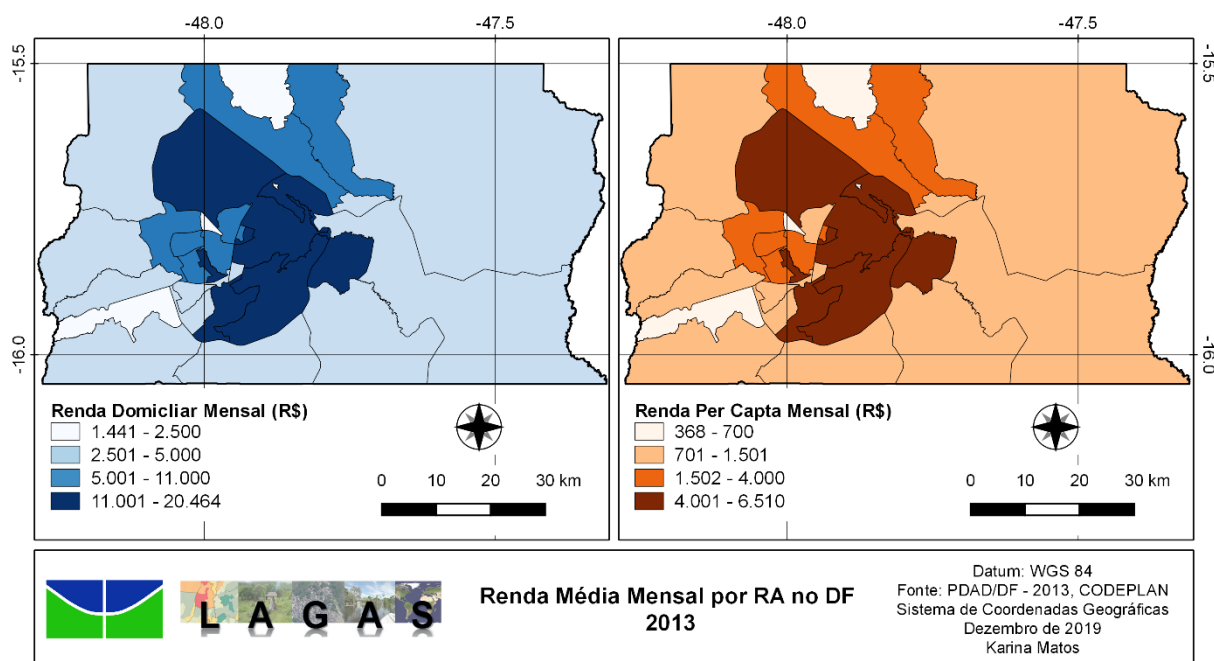
Como no momento da transferência os blocos residenciais estavam em processo de construção, deputados e senadores residiam nos poucos hotéis e blocos residenciais inacabados da cidade (CODEPLAN, 2018, p. 32; PAVIANI, 2007, p. 7). Os operários da construção, por sua vez, residiam em canteiros de obras, acampamentos e outros locais como pavilhões de condições precárias e improvisadas (PAVIANI, 2007, p. 6).

No DF, observa-se uma organização administrativa diferenciada das demais Unidades Federativas do país, pois não possui municípios, mas Regiões Administrativas (RAs)³. Parte delas surgiu de assentamentos provisórios onde se concentravam os operários das obras da construção da capital e que permaneceram após a inauguração da cidade (CODEPLAN, 2018, p. 32).

A expansão do tecido urbano de Brasília foi e é marcada pela segregação socioespacial planejada por parte do Estado e por ações do mercado imobiliário que resultaram – e resultam – em um arranjo que amplia o polinucleamento da cidade e a desigualdade se expressa, principalmente, pela renda das populações (Figura 1) e pela infraestrutura oferecida (PAVIANI, 2007, p. 12; QUEIROZ, 2006, p. 4).

³ Os nomes das RAs podem ser visualizados na Figura 6.

FIGURA 1 – RENDA MENSAL DOMICILIAR E PER CAPITA, SEGUNDO RA DE RESIDÊNCIA NO DF EM 2013

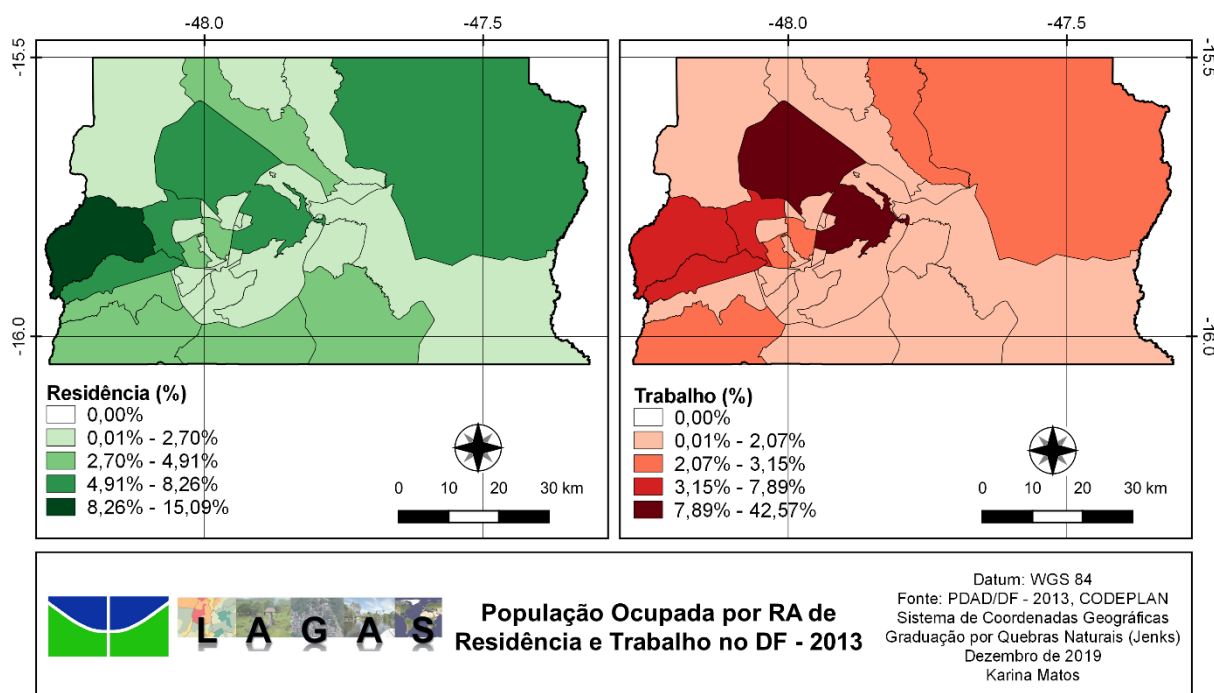


FONTE: PDAD/DF, CODEPLAN, 2014. Elaboração própria.

Segundo Velloso e Jatobá (2013, p. 24), desde sua origem, a estrutura urbana do DF se caracterizou “por um padrão polinucleado fortemente polarizado pelo Plano Piloto, com núcleos populacionais dispersos, socioespacialmente segregados e extremamente dependentes da área central quanto a emprego e serviços” e, com exceção de Brasília, somente Taguatinga pode ser caracterizada como uma centralidade no DF, embora Taguatinga ainda não seja uma centralidade tão consolidada como o Plano Piloto.

No DF, os postos de trabalho se concentram fortemente em Brasília (42,57%) – RA destacada nas Figuras 1 e 2, enquanto que a população ocupada reside majoritariamente nas demais RAs (Figura 2), sendo Ceilândia a RA mais populosa do DF (15,09%), o que resulta em forte deslocamento pendular por conta do trabalho e, conseqüentemente, no aumento contínuo dos congestionamentos das principais vias, principalmente em horários de pico (VELLOSO; JATOBÁ, 2013, p. 24).

FIGURA 2 – PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA, SEUNDO RA DE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO DF EM 2013



FONTE: PDAD/DF – CODEPLAN, 2014. Elaboração própria.

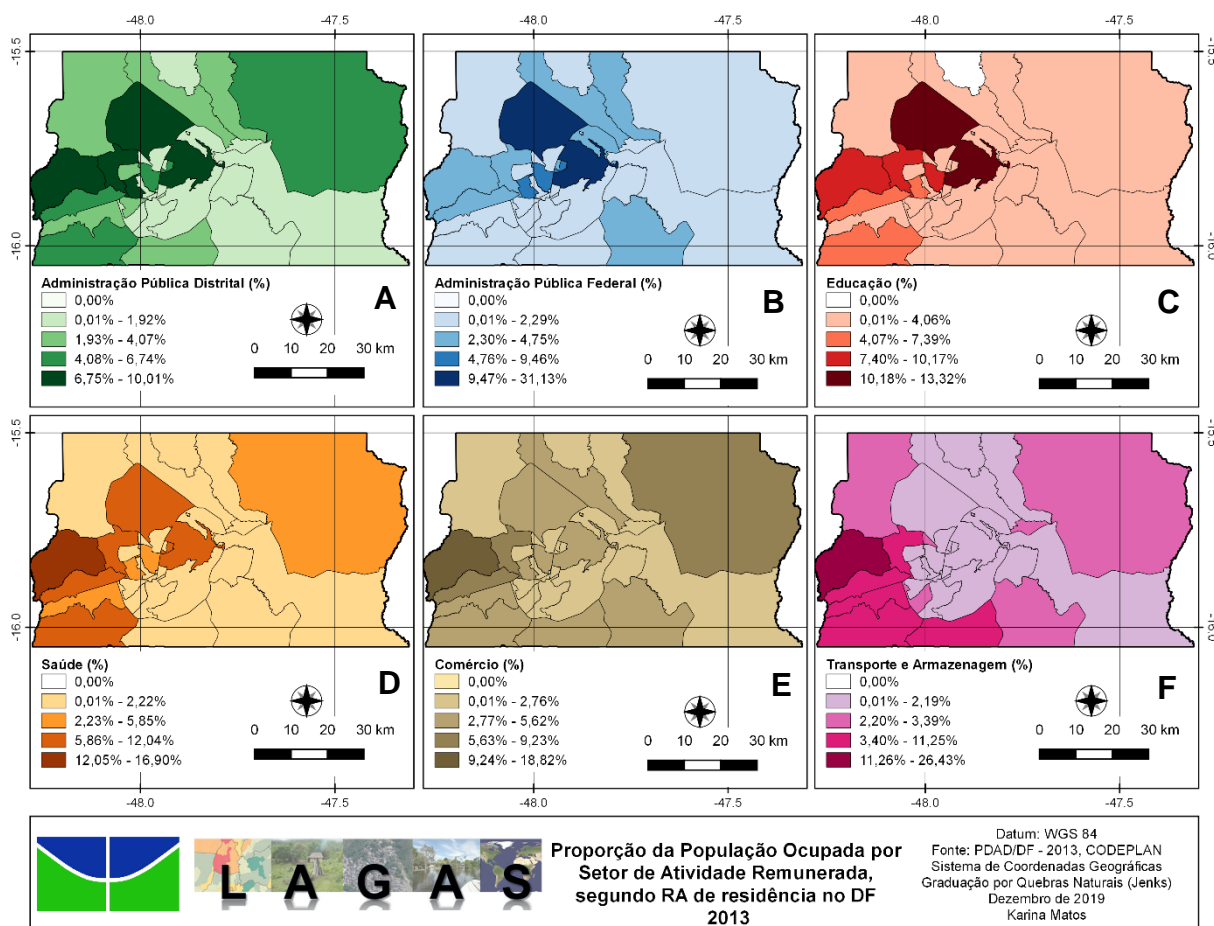
Embora Brasília seja considerada uma das grandes cidades brasileiras, à Capital restringiram-se somente funções políticas e administrativas, e a instalação de indústrias pesadas ou que gerassem poluição ambiental foi coibida pelo Estatuto do Plano Piloto (PAVIANI, 2007, p. 14).

Por isso, a estrutura produtiva do DF concentra-se essencialmente no setor de Serviços que, no ano de 2015, foi responsável por 94,3% do seu Produto Interno Bruto (PIB) e se complementou em 5,4% pelo setor da Indústria e 0,3% pelo setor da Agroindústria (CRUZ; SCHLABITZ; QUEIROZ, 2018, p. 6). Essa estrutura reflete na distribuição de empregos formais entre os setores da economia.

No ano de 2016, por exemplo, 91,25% dos vínculos trabalhistas estavam ligados ao setor de Serviços (CRUZ; SCHLABITZ; QUEIROZ, 2018, p. 11). Segundo dados da PDAD/DF – 2013 (CODEPLAN, 2014), a população ocupada no setor de Serviços do DF esteve proporcionalmente concentrada em Brasília (Administração Pública Distrital (10,0%, Figura 3A), Administração Pública Federal (31,1%, Figura 3B) e Educação (13,3%, Figura 3C)), e em Ceilândia (Administração Pública Distrital (9,9%, Figura 3A), Comércio (18,8%, Figura 3E), Saúde (16,9%, Figura 3D) e Transporte e Armazenagem (26,4%, Figura 3F)). As RAs de Taguatinga e Águas Claras também se destacam no setor da Administração Pública Distrital visto que

9,6% e 8,3%, respectivamente, da população total ocupada nesse setor residiam nessas RAs (Figura 3A).

FIGURA 3 – PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA POR SETOR DE ATIVIDADE REMUNERADA (SÉRVICIOS) SEGUNDO RA DE RESIDÊNCIA NO DF EM 2013

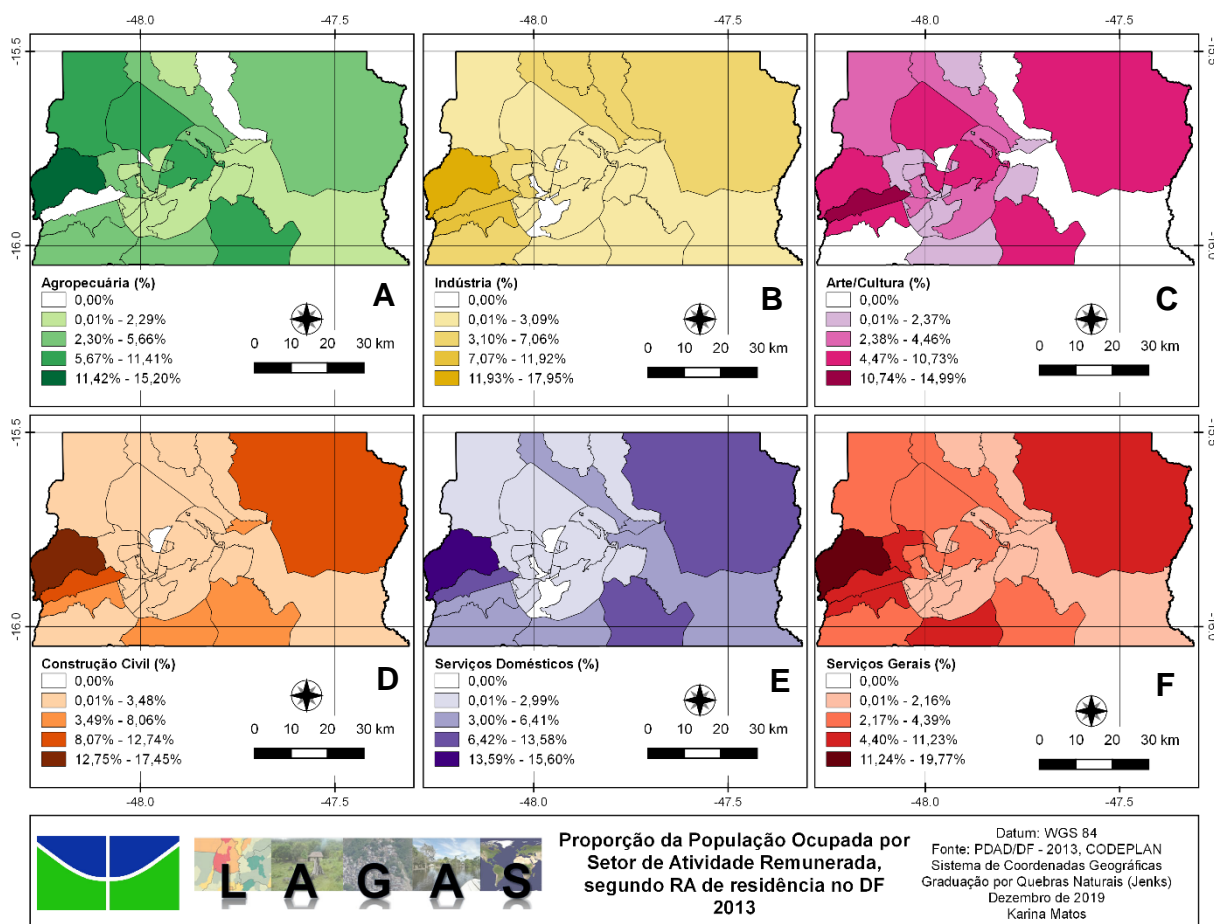


FONTE: PDAD/DF – CODEPLAN, 2014. Elaboração própria.

Já o Setor da Indústria esteve vinculado a 8,14% dos postos de trabalho em 2016 (CRUZ; SCHLABITZ; QUEIROZ, 2018, p. 11), com 17,9% dos trabalhadores residentes em Ceilândia, no Recanto das Emas (12%) e em Samambaia (11,7%) (CODEPLAN, 2014) (Figura 4B).

Por fim, o setor da Agricultura esteve vinculado a 0,61% dos postos de trabalho no DF em 2016 (CRUZ; SCHLABITZ; QUEIROZ, 2018, p. 11). Os trabalhadores desse setor residiam majoritariamente em Ceilândia (15,2%), Brasília (11,4%), Brazlândia (8,6%) e São Sebastião (7,8%) (CODEPLAN, 2014) (Figura 4A).

FIGURA 4 - PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA POR SETOR DE ATIVIDADE REMUNERADA, SEGUNDO RA DE RESIDÊNCIA NO DF, 2013

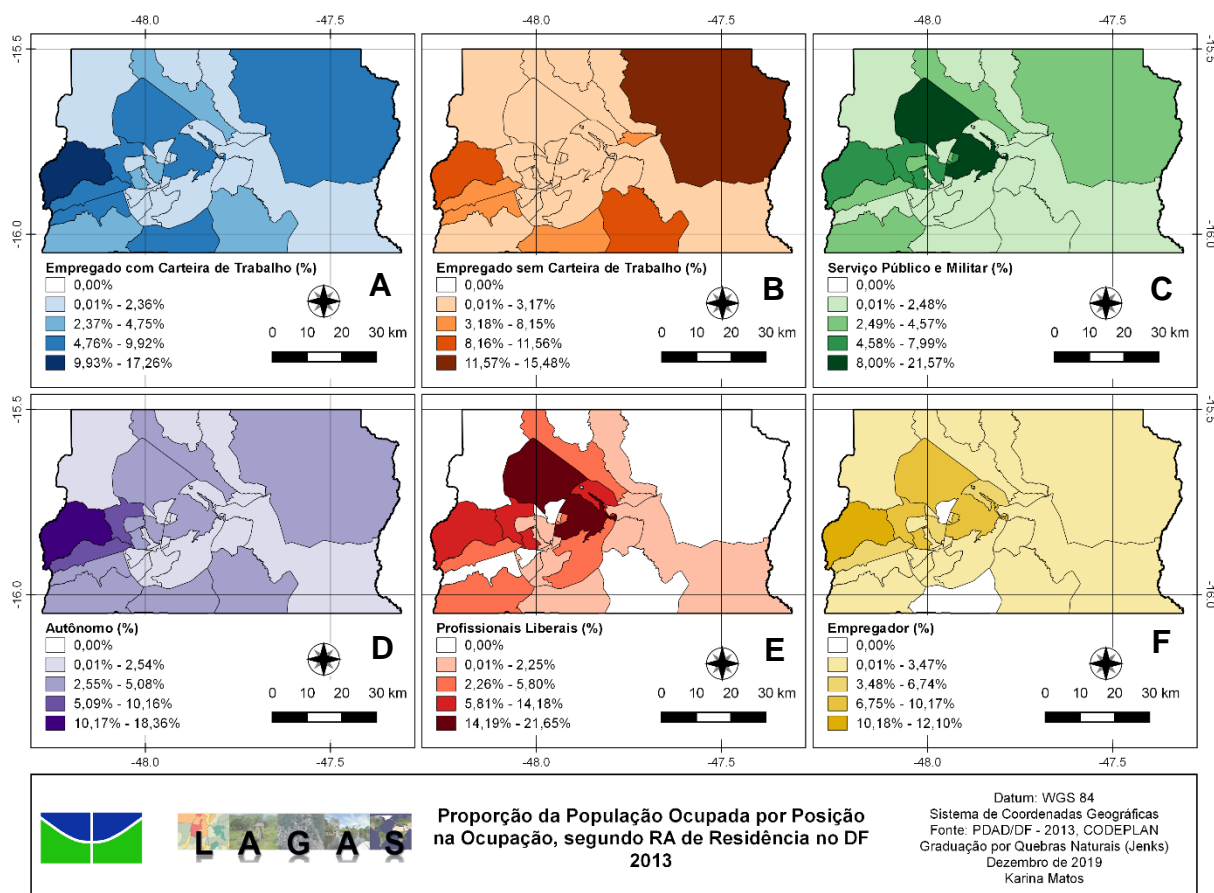


FONTE: PDAD/DF, CODEPLAN, 2014. Elaboração própria.

Assim como a partir das Figuras 3 e 4 é possível observar como as ocupações nos diferentes setores de atividade remunerada se distribuem em diferentes RAs no DF, a Figura 5 apresenta como essa população se distribui conforme a posição no mercado de trabalho.

Enquanto os profissionais do setor Público e Militares (Figura 5C) se concentram em Brasília (21,6%), por exemplo, os empregados sem Carteira de Trabalho (Figura 5B) se concentram em Planaltina (15,5%), São Sebastião (11,6%) e Ceilândia (10,7%) – RAs cujas rendas médias são significativamente menores que a observada em Brasília (Figura 1).

FIGURA 5 - PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO OCUPADA POR POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO, SEGUNDO RA DE RESIDÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL, 2013.



FONTE: PDAD/DF, CODEPLAN, 2014. Elaboração própria.

2.9 USO DE BASES DE DADOS SOBRE MORTALIDADE

Segundo Vasconcelos (1998, p. 115), o Brasil conta com dois sistemas de informações sobre mortalidade independentes desde o ano de 1976: o Sistema de Estatísticas do Registro Civil, que inclui as estatísticas de óbitos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e o SIM do Ministério da Saúde (MS).

O Registro Civil foi regulamentado em 1888 e, desde então, para o registro do óbito é necessária a apresentação do atestado de óbito assinado por um médico ou por duas testemunhas. No entanto, até o fim do século XX se observava forte sub-registros de nascimentos e óbitos no país, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Dentre os fatores que explicam essa situação estão: as condições socioeconômicas da população; a extensão do país, com regiões de difícil acesso; uma grande proporção de população rural; analfabetismo e falta de interesse da população que não via benefícios imediatos no registro civil; a grande burocracia e

os altos custos envolvidos nos procedimentos do registro dos eventos vitais; bem como o fato de ele ter sido pago por muito tempo (VASCONCELOS, 1998, p. 116).

Buscando melhorar a qualidade das estatísticas vitais que, com exceção do estado de São Paulo e de algumas capitais, era muito deficiente, o governo federal atribuiu no ano de 1973 ao IBGE as tarefas de consolidação e publicação das estatísticas vitais brasileiras. Essas publicações fornecem informações sobre sexo, idade, estado civil, local de nascimento e de residência do falecido, local e data do óbito, e local e data do registro. No entanto, a causa de morte não é registrada (VASCONCELOS, 1998, p. 116).

Com o objetivo de coletar e publicar estatísticas de mortalidade por causas, o MS implantou em 1976 um novo sistema independente de informações: o SIM. Para estender o sistema de informações sobre causas de morte para todo o país, o MS introduziu a Declaração de Óbito (DO) como modelo padrão para a certificação do óbito, que contém informações sobre as características sociodemográficas da vítima e sobre as circunstâncias de morte, incluindo as causas de morte (VASCONCELOS, 1998, p. 116-117).

Apesar de a literatura científica relatar que o SIM apresenta problemas associados à cobertura, completude dos dados, integração e apoio a gestão, Morais e Costa (2017, p. 115) encontraram avaliação positiva do SIM com seus principais usuários: profissionais de saúde que utilizam o sistema e gestores de saúde que analisam informações para gerenciamento e tomada de decisões.

Além dos sistemas oficiais de informações sobre mortalidade citados acima, é possível analisar a mortalidade por suicídios por meio dos Boletins de Ocorrência da Polícia Civil, de fichas do Instituto Médico Legal e outros, como observados nos trabalhos a seguir.

Tomasini (2016) ao estudar o suicídio no DF comparou as bases de dados de registros de mortalidade do SIM e da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) e optou por utilizar os dados da PCDF para obter o perfil de suicídios no Distrito Federal entre 2000 e 2015 por Região Administrativa (RA), faixa etária, gênero, método e ocupação.

Baptista e Borges (2005, p. 427) optaram pelos laudos de suicídio no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2002 por meio de pesquisa documental realizada no Instituto Médico Legal (IML) no município de Limeira, no estado de São Paulo. O IML é o órgão responsável por realizar perícias para o esclarecimento de

mortes, análises toxicológicas e dosagens alcoólicas. A partir desses laudos, os autores observaram a idade média da amostra, a taxa de suicídio por 100 mil hab. levando o gênero em consideração, a raça/cor, estado civil, os métodos empregados e o município de residência das vítimas.

Gomes (2017, p. 12-13) utilizou vários registros para analisar as ocorrências de suicídio e tentativas de suicídio no Distrito Federal entre 2005 e 2014: Boletins de Ocorrência (BO); Laudos de Perícia Criminal; e Laudos de Exame de Corpo de Delito oficiais emitidos pela PCDF. A partir desses registros, extraiu informações similares ao SIM, como data do evento (dia/mês/ano); horário aproximado do fato; endereço e tipo de local do episódio; endereço residencial da vítima; naturalidade da vítima; idade da vítima; sexo da vítima; cor da pele da vítima; mas também teve acesso a outros tipos de informação, como por exemplo, número da ocorrência e da Delegacia de Polícia responsável pelo registro; altura da vítima; peso da vítima; se houve alguma tentativa anterior de suicídio pela vítima (resposta dada pelos familiares que colaboraram no registro da ocorrência); qual teria sido o motivo que levou o indivíduo a cometer o ato (resposta dada pelos familiares que colaboraram no registro da ocorrência); entre outras informações disponíveis, na tentativa de encontrar fatores determinantes e condicionantes para o fenômeno.

Bando (2008, p. 47), ao estudar os “padrões espaciais do suicídio na cidade de São Paulo e seus correlatos socioeconômico-culturais”, utilizou os dados referentes aos suicídios por Distrito Administrativo Residencial do município de São Paulo para o período de 1996 a 2005, obtidos no sítio Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM) da Prefeitura do Município de São Paulo. Essa base de dados, além de apresentar os distritos residenciais, forneceu a faixa etária e o gênero das vítimas.

A partir da contextualização acima, optou-se pelo uso dos Boletins de Ocorrência da Polícia Civil do DF, disponíveis no repositório de dados do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS/UnB). Devido às especificidades de organização territorial do DF (ver subseção **Erro! Indicador não definido.**) a base apresentou melhor preenchimento nos campos relacionados ao território e ocupações necessários para a realização desta pesquisa (ver seção **Erro! Indicador não definido.**).

3 PROCEDIMENTOS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de análise da ocorrência de óbitos por suicídio conforme ocupações de abordagem espaço-temporal de residentes das RAs do DF no período de 2000 a 2015.

3.1 ÁREA DE ESTUDO

O estudo teve como recorte geográfico o DF – UF que compreende a capital do país Brasília.

O DF está localizado na região Centro-Oeste do Brasil entre os paralelos - 15°30' e -16°03' de latitude e entre os meridianos -47°25' e -48°12' de longitude (Figura 6). Tem área de 5.783 km², sua topografia apresenta altitudes que variam entre 950m a 1400m apresentando formas de relevo predominantemente caracterizadas como chapadas e chapadões, resultadas de processos de erosões.

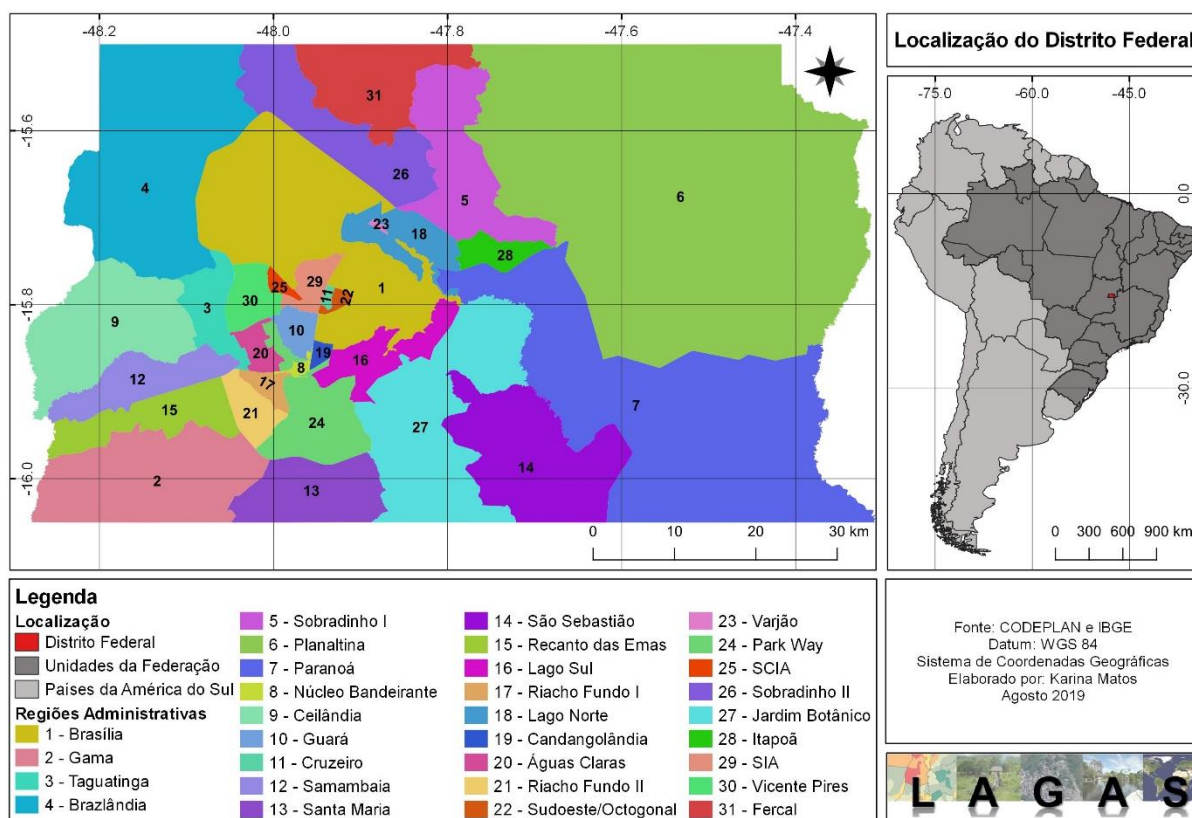
O DF é o menor território autônomo do Brasil e tem uma organização administrativa diferenciada das demais UF brasileiras. A cidade de Brasília foi planejada para abrigar de 500 a 700 mil habitantes e, somente quando se ultrapasse este limite, seriam criadas cidades satélites. No entanto, desde o início da construção da cidade ocorreu um forte adensamento populacional e, em 1964 o território do DF foi dividido inicialmente em oito RAs⁴ (CODEPLAN, 2018, p. 32).

Posteriormente, essas RAs foram subdivididas e em 2016 totalizavam 31 RAs. No ano de 2019 foram aprovadas as criações das RAs do Sol Nascente – Pôr do Sol e Arniqueira pela Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF). Por isso, atualmente, o DF divide-se em 33 RAs e, em 1º de julho de 2019, a população do DF foi estimada em 3.015.168 habitantes (IBGE, 2019).

Como os dados utilizados nesta pesquisa são anteriores à nova proposta de delimitação do DF, a delimitação anterior ao ano de 2019 foi considerada, cuja divisão em 31 RAs pode ser observada na Figura 6.

⁴ Por determinação constitucional, não pode ser dividido em municípios, mas em Regiões Administrativas (RAs) (CODEPLAN, 2018, p. 12).

FIGURA 6 – DELIMITAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL ATÉ 2018

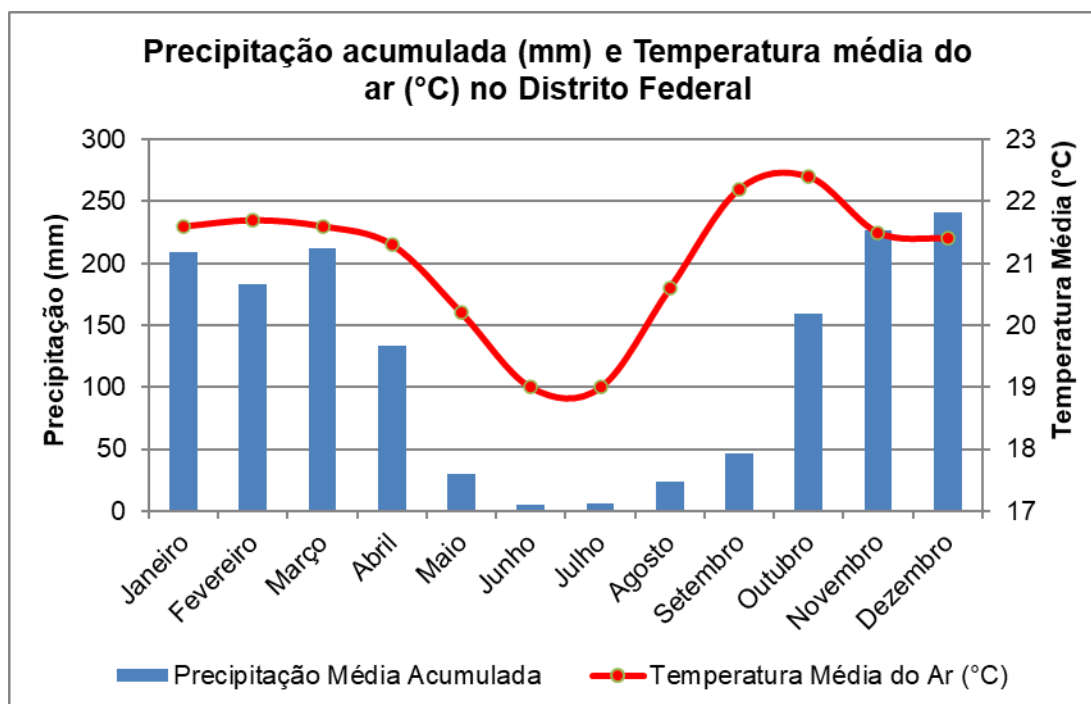


FONTE: CODEPLAN e IBGE. Elaboração própria.

Em razão da posição geográfica associada aos sistemas de circulação atmosférica que atuam na região Centro-Oeste se observam dois períodos marcantes no DF: um seco e outro úmido (Gráfico 1).

O período seco, que compreende os meses de maio a setembro, apresenta intensa insolação, forte evaporação, grande amplitude térmica, pouca nebulosidade, baixos teores de umidade no ar e reduzida pluviosidade, enquanto que no período úmido, que compreende os meses de outubro a abril, observa-se a redução da insolação, da evaporação e da amplitude térmica, o aumento da nebulosidade e dos teores de umidade do ar e a intensificação da pluviosidade (STEINKE; BARROS, 2015, p. 1440-1441).

GRÁFICO 1 - VARIAÇÃO ANUAL DO TOTAL MENSAL DE PRECIPITAÇÃO (MM) E DA TEMPERATURA MÉDIA COMPENSADA DO AR (°C) NO DISTRITO FEDERAL (DF).



FONTE: Normais Climatológicas do Brasil – Período 1981-2010, Estação Brasília. Instituto Nacional de Meteorologia (INMET). Elaboração própria.

3.2 FONTE DOS DADOS

Para a realização desta pesquisa foram utilizados os registros de óbitos por suicídio ocorridos no DF desde o ano de 2000 até o mês de abril de 2016. Esses registros foram obtidos a partir de Boletins de Ocorrência (BO) da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) e totalizam 1.586 casos. As variáveis disponíveis na base e seus respectivos percentuais de preenchimento estão listados na Tabela 1.

A tabulação dos dados e a elaboração dos gráficos e tabelas foram realizadas utilizando o *software* de planilha eletrônica “Excel” da *Microsoft Office* para realização de cálculos para caracterizar os casos de suicídio a partir das variáveis: ano de ocorrência, sexo, idade, meio empregado, tipo de local e RAs de residência e ocorrência.

Por apresentarem grafias diferentes para representar o mesmo objeto, para a devida caracterização dos dados, foi necessário padronizar as variáveis: Cidade Fato, Cidade Envolvido, Estado do Envolvido, Tipo de Local, Meio Empregado e Cargo/Ocupação.

TABELA 1 - VARIÁVEIS DA BASE DE DADOS DE SUICÍDIOS OCORRIDOS NO DISTRITO FEDERAL

Variável	Descrição	Percentual de Preenchimento
Ano	Ano de ocorrência do evento	100%
Unidade Policial Registro	Unidade Policial em que a ocorrência foi registrada	100%
Nr.	Número da Ocorrência	100%
Data Início do Fato	Data estimada de início do evento	100%
Idade	Idade da vítima na data do evento	98%
Sexo	Sexo da vítima	100%
Pessoa/Raça	Raça/Cor da vítima	41%
Cargo/Ocupação	Ocupação da vítima no mercado de trabalho	56%
Cidade Fato	Região Administrativa de Ocorrência do evento	100%
Área do Fato	Região de Ocorrência do evento na Região Administrativa	96%
Quadra do Fato	Endereço do local de ocorrência do evento	98%
Cidade envolvido	Região Administrativa de residência da vítima	97%
Endereço residencial do envolvido	Endereço da residência da vítima	98%
Estado do envolvido	Unidade da Federação de residência da vítima	98%
Tipo de local	Tipo de local de ocorrência do evento	100%
Meio empregado	Método utilizado	96%

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

Para uniformizar e padronizar os dados da variável ocupação registrada nos BO adotou-se a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (ver subseção **Erro! Indicador não definido.**). A padronização da variável Cargo/Ocupação consistiu em relacionar as ocupações preenchidas na base de dados aos títulos e/ou famílias correspondentes na CBO segundo a descrição sumária e, posteriormente, agrupá-las segundo os Grandes Grupos (GG) considerando somente o dígito identificador de cada GG (ver APÊNDICE 1).

Em razão do subpreenchimento do campo vinculado à ocupação preenchido (Tabela 1) e do percentual observado de desempregados e desocupados que

somaram 6% dos 56% dos registros preenchidos, realizou-se a inclusão de mais três grandes grupos: GG 10 – Aposentados e pensionistas; GG 11 – Estudantes; e GG 12 – Outros, que compreende os trabalhadores autônomos e outras profissões registradas na base de dados que não apresentaram correspondência às ocupações presentes na CBO 2002.

Neste estudo, foram considerados somente os registros de óbitos por suicídio que ocorreram entre os anos de 2000 e 2015, cometidos por residentes do DF, e que tiveram a variável Cargo/Ocupação preenchida.

3.3 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

3.3.1 A Classificação das Ocupações

Para a padronização das ocupações da base de dados optou-se pelo uso da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – documento oficial instituído pela Portaria Ministerial nº 397 de 9 de outubro de 2002 (BRASIL, 2002) que tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares, que reconhece, classifica, nomeia e codifica os títulos e conteúdo das ocupações do mercado de trabalho brasileiro.

A estrutura adotada pela CBO 2002 agrega os empregos por habilidades cognitivas comuns exigidas no exercício de um campo de trabalho, composto por um conjunto de empregos similares que constituem, por sua vez, um campo profissional (BRASIL, 2010, p. 7).

Essa padronização permite que os mais diversos atores sociais do mercado de trabalho a utilizem como referência e tem papel importante para as estatísticas de emprego e desemprego, o estudo das taxas de mortalidade e natalidade das ocupações, o planejamento da educação profissional e, sobretudo, para a integração de políticas públicas (BRASIL, 2010, p. 11).

Os GG formam o nível mais agregado da classificação, em que as atividades executadas são agrupadas por nível de competência (correspondente aos níveis de escolaridade da Classificação Internacional Normalizada de Educação (CINE, 1976)), complexidade e similaridade (Tabela 2).

TABELA 2 - GRANDES GRUPOS (GG) OCUPACIONAIS DA CBO 2002

Código	Título
0	Forças armadas, policiais e bombeiros militares
1	Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes
2	Profissionais das ciências e das artes
3	Técnicos de nível médio
4	Trabalhadores de serviços administrativos
5	Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados
6	Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca
7	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais
8	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais
9	Trabalhadores da manutenção e reparo

FONTE: Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2010, p. 12).

A CBO 2002 adota a mesma denominação para os GG 7 e GG 8 que se diferenciam por concentrar trabalhadores de processos discretos que requerem habilidades voltadas primordialmente à forma dos produtos (exemplo: montadores de estruturas de concreto armado) no GG 7, enquanto que no GG 8 concentram-se os que operam processos industriais contínuos, que demandam controle de variáveis físico-químicas (exemplo: operadores de equipamentos de destilação, evaporação e reação).

3.3.2 Definição dos Grupos Etários

Na elaboração da Tabela 3 os grupos etários foram definidos conforme a divisão do ciclo da vida em períodos (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 38). Essa divisão considera que, apesar de as pessoas lidarem com eventos e questões características de cada período de maneiras diferentes, a tendência é que em cada período do ciclo da vida os indivíduos apresentem objetivos de desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial comuns.

3.3.3 Análise Descritiva

As Tabelas 3, 4 e 5 apresentam as frequências absolutas das variáveis observadas no período de 2000 a 2015. As frequências relativas foram calculadas

como a razão entre a frequência absoluta e o número total de observações, que neste caso, totalizou 752 casos.

3.3.4 Espacialização dos Casos e Fluxos

A espacialização dos casos e óbitos (Figuras 9 e 10) segundo RA de residência e ocorrência por grupos ocupacionais considerou o número absoluto de casos ocorridos no período. A distribuição dos casos foi representada a partir de símbolos proporcionais, considerando o valor máximo encontrado para toda a distribuição.

Para a confecção do mapa que apresenta os deslocamentos (ou fluxos) (Figura 11) foram considerados somente os casos que apresentaram diferença entre RA de residência e RA de ocorrência dos suicídios. O complemento “*Oursins*” do software “QGIS” foi utilizado para representar os deslocamentos a partir da RA de origem e de destino. A espessura da linha corresponde ao número de indivíduos que realizaram o mesmo trajeto.

3.3.5 Análise Espaço-Temporal

Para a realização das análises espaço-temporais (Figuras 12, 13 e 14) utilizou-se o software para análises epidemiológicas de séries temporais “EPIPOI”. Os dados utilizados foram: i) o número de casos de suicídio ocorridos por RA de residência, segundo mês e ano de ocorrência no período de 2010 a 2015; ii) as coordenadas geográficas (latitude e longitude) dos pontos centroides de todas as RAs; e, iii) a projeção populacional contígua desagregada por RAs do DF disponível para o período de 2010 a 2015. O resultado foi expresso pela proporção de suicídios no DF multiplicados pela potência de 10 mil habitantes.

A ferramenta “EPIPOI” é uma aplicação escrita e compilada em “*MATLAB*” que permite extrair parâmetros sazonais de séries temporais, examinar tendências e identificar períodos atípicos, como picos epidêmicos (ALONSO; MCCOMICK, 2012).

O EPIPOI obtém os parâmetros sazonais cronológicos e a magnitude dos picos anuais da série, que indicam o momento de ocorrência da máxima intensidade anual do fenômeno estudado e quão forte é sua a variação cíclica. As tendências e anomalias originais dos dados de ano para ano são removidas ou ignoradas, e o

EIPIOI mantém somente as variações sazonais dentro do ano (ALONSO; MCCORMICK, 2012, p. 4).

Para isso, o EIPIOI decompõe a série temporal em três senoides em ciclos de 12, 6 e 3 meses (ALONSO; MCCORMICK, 2012, p. 4-5). A assinatura sazonal da série é apresentada com cálculo de intervalo de 95% de confiança – IC95% (parâmetros ajustados no modelo pelo software) (XAVIER et al, 2017, p. 3).

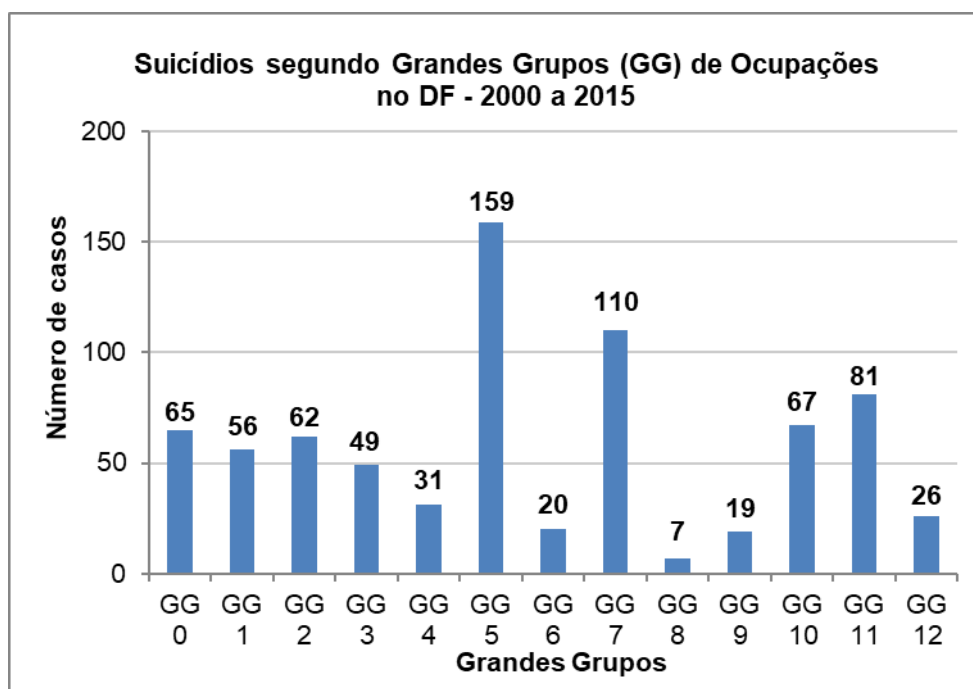
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 DESCRIÇÃO DOS SUICÍDIOS POR GRUPOS OCUPACIONAIS NO DF

Entre os anos de 2000 e 2015 foram registrados 752 óbitos por suicídio, que perfizeram 47% do total de registros disponíveis na base de dados de Boletins de Ocorrência da Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF).

Os maiores números de óbitos por suicídio estiveram concentrados nos GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) com 21%, GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) com 15% e GG 11 (Estudantes) com 11%. O menor número de óbitos por suicídio registrados no período foi observado no GG 8 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) com 1% do total (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO DE RESIDENTES DO DF POR GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES NO PERÍODO DE 2000 A 2015



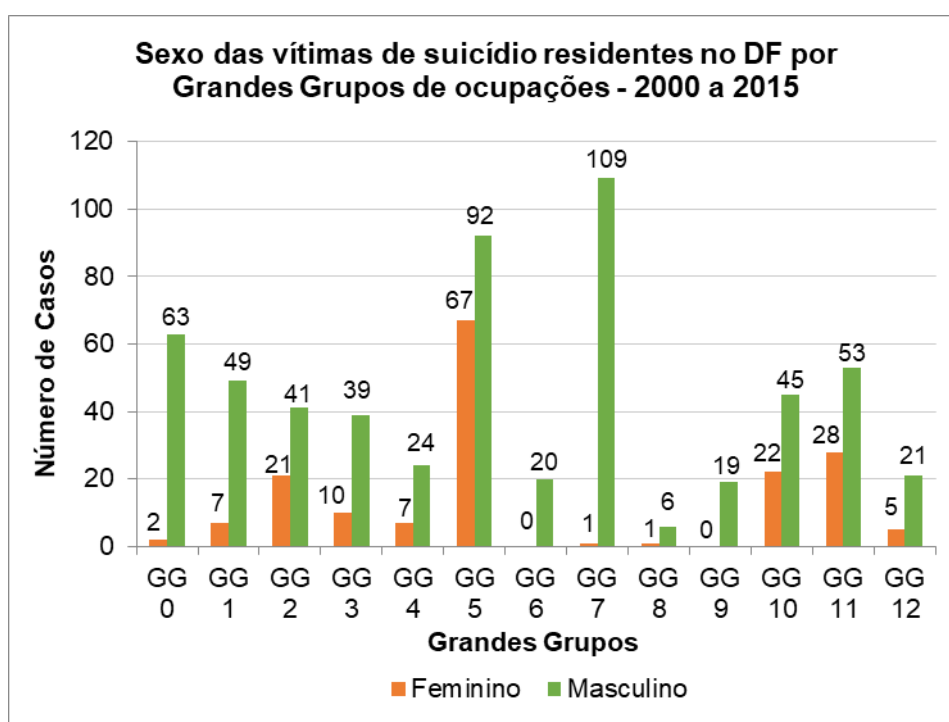
FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

4.1.1 Perfil Epidemiológico

Os homens cometeram quase quatro vezes mais suicídios que as mulheres, com 77,3% (n = 581) e 22,7% (n = 171), respectivamente, do total de óbitos registrados. Em relação à distribuição de casos conforme GG (Gráfico 3), os suicídios de homens também foram mais recorrentes que os de mulheres em todos os grupos.

Não foram registrados suicídios de mulheres nos GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca) e GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo). Nos GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e GG 8 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) o percentual de suicídios de mulheres não ultrapassou 0,1%. No GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) foi possível observar a menor disparidade no número de casos de homens e mulheres, que apresentou razão de 1,4:1 (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 – SEXO DAS VÍTIMAS DE ÓBITOS POR SUICÍDIO RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES, ENTRE 2000 E 2015



FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

Os maiores percentuais de suicídio foram observados em homens adultos jovens (20 a 39 anos, 38,4%) e de meia idade (40 a 64 anos, 25,5%) e todos os GG apresentaram concentrações de casos em diferentes grupos etários (Tabela 3).

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SUICÍDIOS POR GRUPOS ETÁRIOS DAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES, ENTRE 2000 E 2015

Grandes Grupos	Faixa Etária																Total	
	Adolescente				Adulto Jovem				Meia Idade				Terceira Idade					
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
GG 0	0	0,0%	4	0,5%	1	0,1%	29	3,9%	1	0,1%	26	3,5%	0	0,0%	3	0,4%	64	8,5%
GG 1	0	0,0%	0	0,0%	3	0,4%	21	2,8%	4	0,5%	27	3,6%	0	0,0%	1	0,1%	56	7,4%
GG 2	0	0,0%	0	0,0%	9	1,2%	21	2,8%	12	1,6%	16	2,1%	0	0,0%	3	0,4%	61	8,1%
GG 3	0	0,0%	0	0,0%	7	0,9%	22	2,9%	3	0,4%	14	1,9%	0	0,0%	1	0,1%	47	6,3%
GG 4	0	0,0%	2	0,3%	5	0,7%	15	2,0%	2	0,3%	6	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	30	4,0%
GG 5	4	0,5%	3	0,4%	31	4,1%	65	8,6%	30	4,0%	23	3,1%	2	0,3%	0	0,0%	158	21,0%
GG 6	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	7	0,9%	0	0,0%	9	1,2%	0	0,0%	1	0,1%	19	2,5%
GG 7	0	0,0%	3	0,4%	0	0,0%	60	8,0%	1	0,1%	43	5,7%	0	0,0%	2	0,3%	109	14,5%
GG 8	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,8%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	0,9%
GG 9	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	11	1,5%	0	0,0%	7	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	19	2,5%
GG 10	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	10	1,3%	13	1,7%	11	1,5%	31	4,1%	67	8,9%
GG 11	20	2,7%	33	4,4%	8	1,1%	20	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	81	10,8%
GG 12	0	0,0%	0	0,0%	2	0,3%	11	1,5%	3	0,4%	8	1,1%	0	0,0%	2	0,3%	26	3,5%
Total	24	3,2%	48	6,4%	67	8,9%	289	38,4%	67	8,9%	192	25,5%	13	1,7%	44	5,9%	744	98,9%

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

O GG mais representativo no grupo etário Adolescentes (12 a 19 anos) foi o GG 11 (Estudantes) que, do total de registros, apresentou 4,4% dos homens e 2,7% das mulheres. Neste grupo etário também foram observados registros de óbitos por suicídio de adolescentes do sexo feminino no GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) e de adolescentes do sexo masculino nos GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares), GG 4 (Trabalhadores de serviços administrativos), GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca), GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) (Tabela 3).

Entre Jovens Adultos (20 a 39 anos) todos os GG apresentaram registros de óbitos por suicídio de indivíduos do sexo masculino. O GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) concentrou 12,8% do total de registros, sendo 8,6% para homens e 4,1% para as mulheres. O segundo mais representativo neste grupo etário foi o GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) cujos registros se restringiram ao sexo masculino (8,0%). Também não foram observados registros de óbitos por suicídio para o sexo feminino nos GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca), GG 8

(Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) (Tabela 3).

No grupo etário Meia Idade (40 a 64 anos) a maior concentração de óbitos por suicídio de mulheres foi observada no GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), enquanto que os GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca), GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) e GG 11 (Estudantes) não apresentaram registros. Nos homens deste grupo etário, a concentração de casos foi observada no GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) com 5,7% enquanto que não se observam registros nos GG 8 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e GG 11 (Estudantes) (Tabela 3).

No grupo etário da Terceira Idade (65 anos e mais) os registros se concentraram no GG 10 (Aposentados e pensionistas), tanto para homens (4,1%) como para mulheres (1,5%). Os homens deste grupo não tiveram registros para os GG 4 (Trabalhadores de serviços administrativos), GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), GG 8 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais), GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) e GG 11 (Estudantes), enquanto que as mulheres tiveram registros adicionais apenas para o GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) (Tabela 3).

Do total de casos que apresentaram o campo Raça/Cor preenchidos (43,4%, n = 326), o maior percentual de registros foi observado em indivíduos pardos (32,2%) e brancos (10,1%). Os negros e amarelos representaram, respectivamente, 0,9% e 0,0% dos registros (Tabela 4).

Dos amarelos, o único caso registrado no período foi vinculado ao GG 10 (Aposentados e Pensionistas). As maiores proporções de suicídios de brancos foram observadas nos GG 2 (Profissionais das ciências e das artes) (1,6%), GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) (1,5%) e GG 10 (Aposentados e pensionistas) (1,2%) (Tabela 4).

Na população parda os registros se concentraram proporcionalmente nos GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) (6,8%) e GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) (6,1%) (Tabela 4).

Os maiores percentuais de não preenchimento do campo Raça/Cor foram observados nos GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) (12,8%), GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) (7,2%) e GG 11 (Estudantes) (7,0%), que também foram os grupos ocupacionais com os maiores números de casos vinculados (Tabela 4).

TABELA 4 - RAÇA/COR DAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDE GRUPO (GG) DE OCUPAÇÃO, 2000 A 2015

Grandes Grupos	Raça/Cor										Total	
	Amarela		Branca		Negra		Parda		Não Informada			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
GG 0	0	0,0%	4	0,5%	1	0,1%	26	3,5%	34	4,5%	65	8,6%
GG 1	0	0,0%	7	0,9%	1	0,1%	15	2,0%	33	4,4%	56	7,4%
GG 2	0	0,0%	12	1,6%	0	0,0%	17	2,3%	33	4,4%	62	8,2%
GG 3	0	0,0%	6	0,8%	0	0,0%	18	2,4%	25	3,3%	49	6,5%
GG 4	0	0,0%	7	0,9%	0	0,0%	9	1,2%	15	2,0%	31	4,1%
GG 5	0	0,0%	11	1,5%	1	0,1%	51	6,8%	96	12,8%	159	21,1%
GG 6	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	4	0,5%	15	2,0%	20	2,7%
GG 7	0	0,0%	8	1,1%	2	0,3%	46	6,1%	54	7,2%	110	14,6%
GG 8	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	2	0,3%	4	0,5%	7	0,9%
GG 9	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	7	0,9%	11	1,5%	19	2,5%
GG 10	1	0,1%	9	1,2%	1	0,1%	17	2,3%	39	5,2%	67	8,9%
GG 11	0	0,0%	5	0,7%	1	0,1%	22	2,9%	53	7,0%	81	10,8%
GG 12	0	0,0%	4	0,5%	0	0,0%	8	1,1%	14	1,9%	26	3,5%
Total	1	0,1%	76	10,1%	7	0,9%	242	32,2%	426	56,6%	752	100,0%

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

4.1.2 Método Empregado no Suicídio

O enforcamento e o disparo de arma de fogo foram os métodos mais frequentemente utilizados para o suicídio tanto por homens (39,4% e 19,4%) como por mulheres (9,3% e 3,3%) que somaram respectivamente, portanto, 48,7% e 22,7% de um total de 752 óbitos por suicídio (Tabela 5).

O enforcamento foi o método mais frequentemente utilizado por homens dos GG 7 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) (8,8%) e GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) (6,6%) e por mulheres dos GG 5 (4,0%) e GG 11 (Estudante) (2,0%) (Tabela 5).

Os homens do GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares) apresentaram o maior percentual de suicídios por disparo de arma de fogo (6,1%) enquanto que as mulheres que recorreram a este método eram principalmente vinculadas ao GG 5 (1,1%) (Tabela 5).

TABELA 5 - MÉTODOS UTILIZADOS PELAS VÍTIMAS DE SUICÍDIO RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDE GRUPO (GG) DE OCUPAÇÃO, 2000 A 2015

Grandes Grupos	Método																							
	Disparo de Arma de Fogo				Enforcamento				Envenenamento				Pulou de lugar alto				Uso de Medicamentos				Outros*			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
GG 0	1	0,1%	46	6,1%	1	0,1%	7	0,9%	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	5	0,7%
GG 1	0	0,0%	8	1,1%	2	0,3%	25	3,3%	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	3	0,4%	2	0,3%	2	0,3%	1	0,1%	10	1,3%
GG 2	1	0,1%	12	1,6%	7	0,9%	15	2,0%	1	0,1%	1	0,1%	3	0,4%	5	0,7%	4	0,5%	3	0,4%	5	0,7%	5	0,7%
GG 3	3	0,4%	15	2,0%	3	0,4%	14	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,3%	3	0,4%	5	0,7%	0	0,0%	3	0,4%
GG 4	1	0,1%	4	0,5%	5	0,7%	16	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	3	0,4%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
GG 5	8	1,1%	20	2,7%	30	4,0%	50	6,6%	12	1,6%	10	1,3%	6	0,8%	5	0,7%	7	0,9%	1	0,1%	5	0,7%	6	0,8%
GG 6	0	0,0%	5	0,7%	0	0,0%	9	1,2%	0	0,0%	5	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
GG 7	1	0,1%	13	1,7%	0	0,0%	66	8,8%	0	0,0%	16	2,1%	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	3	0,4%	0	0,0%	9	1,2%
GG 8	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
GG 9	0	0,0%	2	0,3%	0	0,0%	17	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
GG 10	4	0,5%	6	0,8%	5	0,7%	25	3,3%	1	0,1%	3	0,4%	2	0,3%	6	0,8%	3	0,4%	2	0,3%	6	0,8%	3	0,4%
GG 11	5	0,7%	10	1,3%	15	2,0%	35	4,7%	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	6	0,8%	4	0,5%	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%
GG 12	1	0,1%	3	0,4%	2	0,3%	15	2,0%	1	0,1%	2	0,3%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	25	3,3%	146	19,4%	70	9,3%	296	39,4%	18	2,4%	41	5,5%	15	2,0%	35	4,7%	24	3,2%	19	2,5%	19	2,5%	44	5,9%

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

O envenenamento representou 7,8% do total e seu uso foi observado em maior proporção por homens (5,5%) do GG 7 (2,1%) e por mulheres (2,4%) do GG 5 (1,6%) (Tabela 5).

O uso de medicamentos representou 5,7% dos meios utilizados para o suicídio e foi o único método em que as mulheres (3,2%) superaram numericamente os homens (2,5%). As mulheres que fizeram uso deste meio eram principalmente do GG 5 (0,9%) e do GG 2 (Profissionais das Artes e das Ciências) (0,5%). Os homens que fizeram uso deste meio eram principalmente vinculados ao GG 3 (Técnicos de nível médio) (0,7%) (Tabela 5).

Observou-se também que os indivíduos que pularam de lugares altos (6,6%) eram principalmente dos GG 10 (Aposentados e pensionistas) e GG 11 (Estudantes) nos homens e GG 5 nas mulheres, com 0,8% do total de registros cada (Tabela 5).

Por fim, 8,4% dos óbitos por suicídio utilizaram outros métodos para o suicídio. Deles, 1,3% dos homens eram vinculados ao GG 1 (Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes) e 0,8% das mulheres eram vinculadas ao GG 10 (Tabela 5).

Os resultados sugerem que os GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e GG 11 (Estudantes) foram os grupos ocupacionais mais vulneráveis ao suicídio no DF entre 2000 e 2015.

Os resultados encontrados nesta pesquisa divergem dos encontrados por Guimarães (2012, p. 86) em estudo de recorte nacional, em que as maiores taxas encontradas foram de profissionais agropecuários, florestais e de pesca; trabalhadores de serviços culturais, artísticos e da comunicação; e trabalhadores de serviços de reparação e manutenção. Apesar de a autora ter trabalhado com taxas e com uma organização própria para os grupos de ocupações, os resultados sugerem uma diferenciação do cenário de mortalidades por suicídio do DF para o cenário nacional em razão de variações regionais nos processos de trabalho e relações sociais.

Ademais, apesar de Tomasini (2016, p. 91) ter utilizado organização própria para estudar o suicídio segundo ocupações, seus resultados também revelaram os estudantes como grupo vulnerável para o suicídio no mesmo período no DF.

Dentre as hipóteses que buscam explicar a diferença nas taxas de suicídio entre grupos ocupacionais supõe-se que fatores socioeconômicos relacionados ao

trabalho, como a maior exposição a condições estressantes, podem levar a maior ocorrência deste desfecho em algumas ocupações (MILNER *et al*, 2013, p. 409).

Dentre as hipóteses, aponta-se também o acesso facilitado por meio do trabalho a meios letais, como o acesso a armas de fogo no caso dos policiais, a overdose por medicamentos no caso dos profissionais da saúde, e a pesticidas no caso dos fazendeiros (MILNER *et al*, 2013, p. 409).

Nos grupos ocupacionais mais numerosos (GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e GG 11 (Estudantes)), de fato, foi possível observar a adoção de métodos agressivos como o enforcamento e disparo de arma de fogo (Tabela 5).

No GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares) foi possível observar o maior percentual de óbitos por disparo de arma de fogo de todos os grupos. Ainda, os indivíduos vinculados a este grupo optaram majoritariamente por este método, o que leva a crer que a ocupação profissional, de fato, pode apresentar um acesso facilitado ao meio utilizado no suicídio. E, apesar de no GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca) o enforcamento ter sido o método mais frequente, as porcentagens encontradas para o disparo por arma de fogo e o envenenamento como métodos utilizados para o suicídio neste grupo também não descartam essa possível relação (Tabela 5).

Os resultados também mostraram que o suicídio foi mais frequente em homens em todos os grupos de ocupações. A literatura científica aponta que os homens predominam os registros de suicídio por tenderem a utilizar métodos mais agressivos que dificultam o socorro, como o enforcamento e disparos por arma de fogo, enquanto que as mulheres tendem a optar pela intoxicação por abuso de medicamentos ou substâncias nocivas, sendo, portanto, as protagonistas nos registros de tentativas de suicídio (LOVISI *et. al.*, 2009, p. S91; PEDROSA *et. al.*, 2018, p. 402; STACK, 2000, p. 146).

Além da opção por métodos menos agressivos, as mulheres tendem a: i) apresentar menor taxa de abuso de álcool – que é reconhecido como um fator de risco para o suicídio; ii) possuir maior nível de religiosidade, que provê vários mecanismos de enfrentamento e atitudes negativas ao suicídio; iii) possuir maior facilidade para reconhecer e menor propensão a ignorar sinais de aviso que podem levar ao suicídio, como a depressão; iv) apresentar menor resistência para procurar

ajuda profissional; v) ter maior apoio social quando estão em crise; e, vi) historicamente, ter menor acesso a tecnologias letais, como armas de fogo, que homens (STACK, 2000, p. 146).

Ainda, as mulheres tendem a estar menos expostas a sentimentos de competitividade, impulsividade e de falência frente ao insucesso financeiro, além de apresentarem maior preocupação com a própria saúde mental e física que os homens (CALIXTO FILHO; ZERBINI, 2016, p. 48).

A exposição à radiação solar também é uma hipótese comumente estudada em estudos sobre suicídio e que pode contribuir para a compreensão da variação no número de óbitos de suicídio entre homens e mulheres. Esta hipótese pressupõe que a maior exposição à luz do sol traz alterações nos mecanismos biológicos e pode ocasionar desregulações na produção de serotonina e/ou melatonina ou no metabolismo (WHITE *et al*, 2015, p. 1). Folly (2013, p. 100) afirma que, no Brasil, os homens são mais expostos à radiação solar que as mulheres por fatores ocupacionais, o que pode explicar oscilações nas taxas de suicídio. Porém, deve-se levar em consideração o tipo de ocupação para verificar essa relação com exposição solar e, até onde se sabe, não existem estudos que verifiquem esta hipótese no DF.

A variação observada no percentual de óbitos entre os GG segundo sexo e grupos etários pode ser explicada a partir da divisão sexual e etária do trabalho. Silva (2008, p. 1) afirma que as categorias idade e gênero são elementos essenciais da organização das relações da vida social que atuam, há diversas épocas, na prescrição de “limites” da vida social. Logo, essas categorias podem ser compreendidas tanto como qualificadoras como desqualificadoras da força de trabalho.

Enquanto que o sexo visto a partir da perspectiva do gênero é o que fundamenta a divisão sexual do trabalho existente em todas as sociedades, “às idades são atribuídos sentidos culturais, políticos e econômicos expressos sob a forma de direitos e deveres, ou possibilidades e interdições” e, por isso, definem tanto o tempo de entrada como de saída do mercado de trabalho (SILVA, 2008, p. 2).

Carrillo-García *et al* (2013, p. 1315) complementam que a satisfação no trabalho pode aumentar ou diminuir conforme a faixa etária e com o gênero. Os autores relatam que, apesar de não ser uma regra, as mulheres tendem a apresentar maior satisfação no trabalho que os homens, por apresentarem menores

expectativas em relação ao emprego que, conseqüentemente, são mais fáceis de serem satisfeitas.

A concentração dos óbitos por suicídio entre indivíduos ocupados de 20 a 64 anos de idade vai de acordo com os resultados encontrados por Tomasini (2016, p. 80), que estudou todos os óbitos por suicídio ocorridos no DF no mesmo período do presente estudo. Em seu estudo, a autora verificou que 77,8% dos óbitos por suicídio no DF entre 2000 e 2015 foram de indivíduos com idades entre 20 e 59 anos.

A concentração proporcional de suicídios nessas faixas de idade também vai de acordo com a literatura nacional e internacional (PEDROSA *et al*, 2015, p. 402; WHO, 2014, p. 7). E, visto que este estudo tem como recorte populacional indivíduos ocupados, a maior proporção de óbitos também vai de acordo com o conceito de População em Idade Ativa (PIA), que compreende o conjunto de pessoas teoricamente aptas a exercer atividades econômicas com 15 anos de idade ou mais. No entanto, em estudos que consideram taxas ao invés de proporções, observa-se a concentração de suicídios entre idosos (BRASIL, 2017a, p. 9; MACHADO; SANTOS, 2015, p. 49; WHO, 2014, p. 7).

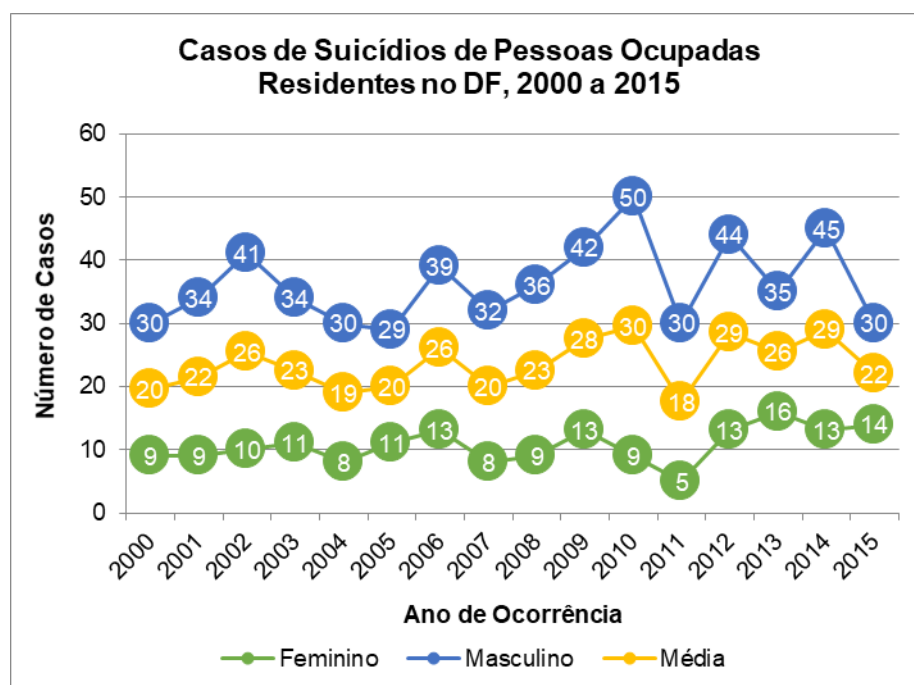
Segundo dados da PDAD (2014, p. 25), no ano de 2013 a população do DF era composta em 49,58% por autodeclarados pardos, 45,02% brancos e 5,16% pretos. No Brasil, entre 2000 e 2011 foi observado um alto percentual de suicídios cometidos por pessoas pardas (80%) (PEDROSA *et al*, 2018, p. 402). Este valor, no entanto, não pode ser considerado como um dos fatores de risco para o suicídio, pois no Brasil, em decorrência do histórico de forte miscigenação, há um grande contingente de pessoas declaradas pardas. Logo, a distribuição dos percentuais totais de óbitos por suicídio por raça/cor não apontou grupos étnicos com maior risco para o suicídio.

Porém, como a distribuição de óbitos por suicídio não foi homogênea entre os grupos segundo raça/cor, os resultados desta pesquisa podem tanto trazer indícios da composição étnica desses grupos, como revelar indivíduos mais vulneráveis para o suicídio em cada grupo ocupacional, visto que indivíduos brancos, negros e pardos apresentaram concentração de suicídios em grupos ocupacionais diferentes.

4.1.3 Distribuição dos números de suicídio ao longo do tempo

Os registros de suicídio por ano e sexo permitiram observar que a oscilação no número de casos foi maior em homens (mínimo de 29 em 2005 e máximo de 50 em 2010) do que em mulheres (mínimo de 5 em 2011 e máximo de 16 em 2013) (Gráfico 4). A representação do número médio de registros por ano revela uma estrutura não linear na ocorrência de casos de suicídio, em que o número médio anual foi de 24 casos, com anos de menor e maior ocorrência, como em 2011 (n = 18) e 2010 (n = 30) (Gráfico 4).

GRÁFICO 4 – NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO DE RESIDENTES DO DF OCUPADOS POR ANO DE OCORRÊNCIA, 2000 A 2015



FONTES: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

Na Figura 7 é apresentada a ocorrência intra-anual de suicídios por GG, em que se observa que cada grupo de ocupações apresentou uma distribuição específica de registros ao longo do ano.

A heterogeneidade dos casos ao longo do ano por grupos ocupacionais é revelada, principalmente, pela diferença na concentração de casos dos grupos que tiveram maior número de casos registrados (GG 5 – Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados e GG 7 – Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais).

Enquanto que no GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) os registros estiveram concentrados em sete dos

doze meses do ano, sendo o mês de fevereiro o mais numeroso em registros de todo o período, no GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) observam-se três meses com picos de suicídio, com destaque para o mês de outubro que apresentou 16 registros de suicídio no período observado (Figura 7).

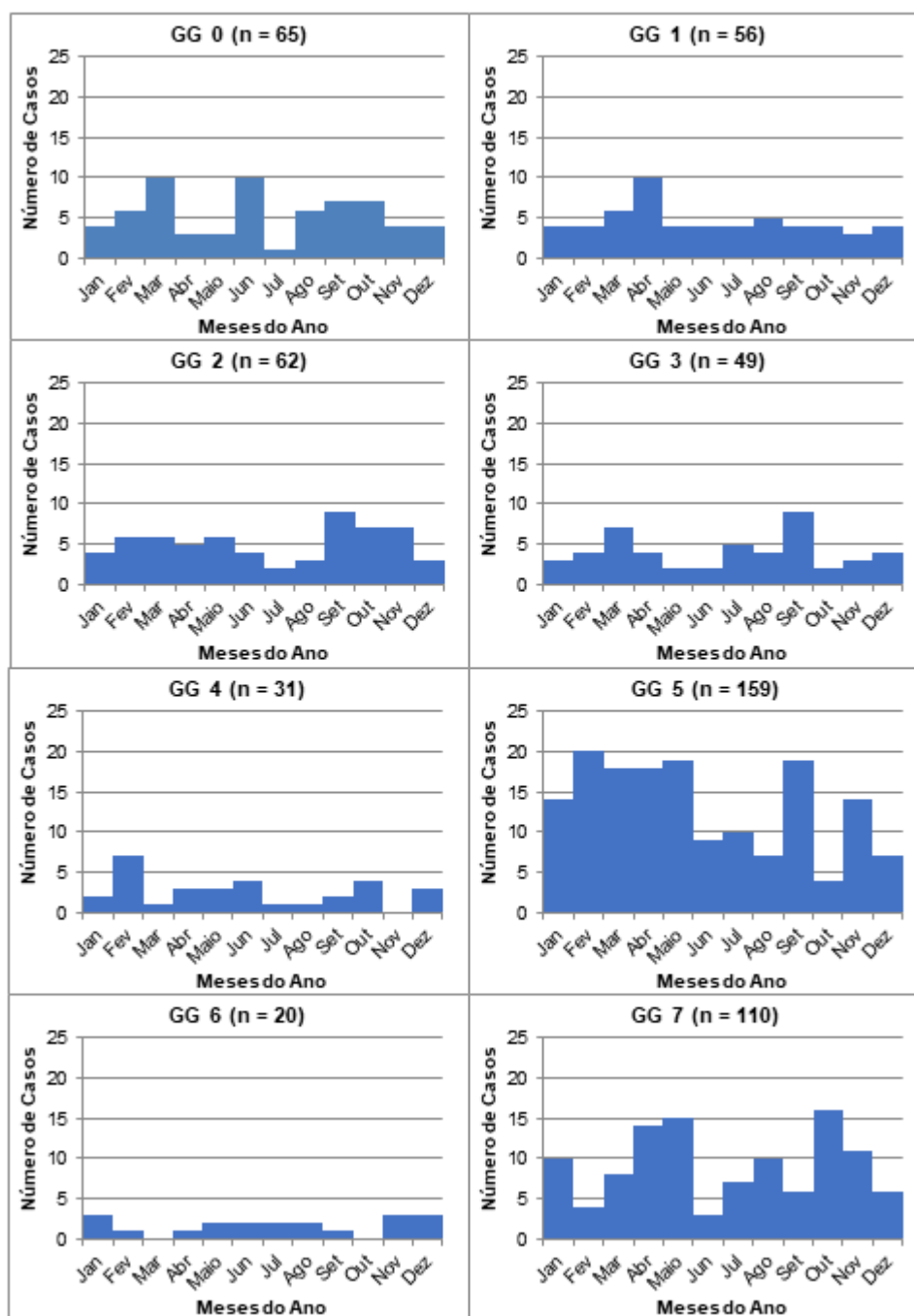
No GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares) observou-se picos nos meses de março e junho e a menor ocorrência no mês de julho (Figura 11). No GG 1 (Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes) foi possível observar em todos os meses do ano, com proeminência nos meses de março e abril que apresentam picos de registros de casos (Figura 7).

No GG 2 (Profissionais das ciências e das artes) observou-se a concentração de registros no trimestre que compreende os meses de setembro a novembro (Figura 11). No GG 3 (Técnicos de nível médio) observam-se dois picos de suicídio: o mais forte em setembro e um secundário no mês de março (Figura 7).

O gráfico que representa a variabilidade intra-anual dos registros de suicídio do GG 4 (Trabalhadores de serviços administrativos) revela que não houveram casos de suicídio vinculados a este grupo ocupacional no mês de novembro em nenhum ano do período considerado (Figura 7). No GG6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca) observou-se a ausência de registros de suicídio nos meses de março e outubro (Figura 7).

A variabilidade intra-anual dos demais grupos ocupacionais está apresentada na Figura 8.

FIGURA 7 - VARIABILIDADE INTRA-ANUAL DE REGISTROS DE SUICÍDIOS DE RESIDENTES NO DF, NO PERÍODO DE 2000 A 2016, SEGUNDO GRANDES GRUPOS DE OCUPAÇÕES.



FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

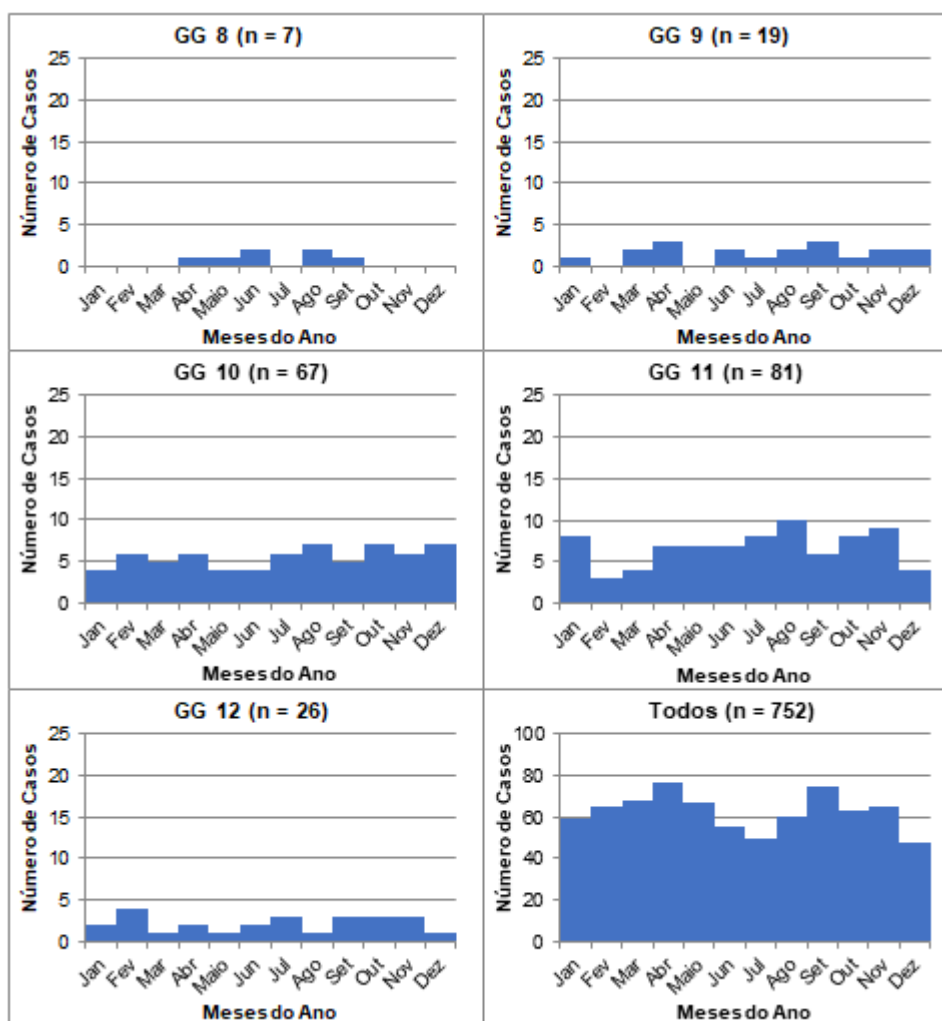
No GG 8 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) os sete casos registrados estiveram concentrados entre abril e setembro, com exceção do mês de julho que não apresentou registros (Figura 8). O GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) não apresentou registros de casos de suicídio somente nos meses de fevereiro e maio (Figura 8).

No GG 10 (Aposentados e pensionistas), os casos ocorrem em todos os meses dos anos analisados, embora seja possível observar leve aumento no número de casos nos meses de agosto, outubro e dezembro (Figura 8).

O GG 11 (Estudantes) também apresentou ocorrência de suicídios em todos os meses dos anos analisados, com picos nos meses de agosto, novembro e janeiro (Figura 12). No GG 12 (Outros) a constância de suicídios em todos os meses dos anos observados se manteve.

Os meses de setembro e abril foram os mais marcantes, e o mês de julho o menos numeroso, quando observados todos os casos de suicídio de residentes do DF ocupados no período de 2000 a 2015, sem desagregá-los em grupos ocupacionais.

FIGURA 8 - VARIABILIDADE INTRA-ANUAL DE REGISTROS DE SUICÍDIOS DE RESIDENTES NO DF, NO PERÍODO DE 2000 A 2016, SEGUNDO GRANDES GRUPOS DE OCUPAÇÕES.



Fonte dos dados: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

A possibilidade de grandes alterações na ordem social, sejam elas positivas ou negativas, podem remontar ao aumento de óbitos por suicídio, como o próprio Durkheim (2000, p. 311) teoriza em seu clássico estudo “O Suicídio” ao afirmar que “todas as vezes que se produzem graves rearranjos no corpo social, sejam eles devido a um súbito movimento de crescimento social ou a um cataclismo inesperado, o homem se mata mais facilmente”.

Os dados estudados também revelaram indícios de diferentes sazonalidades para o suicídio segundo grupos de ocupações. Porém, devido à limitação de trabalhos sobre o tema, não foi possível verificar padrões de suicídio segundo grupos ocupacionais ao longo do tempo, mas apenas referir a possíveis fatores que possam influenciar ou desestabilizar alguns grupos ocupacionais em determinados períodos do ano.

Variações sazonais visualizadas de suicídios segundo grupos ocupacionais podem estar relacionadas, por exemplo, a oscilações na econômica que reverberam no mercado de trabalho e nas relações sociais. Apesar de todos os grupos ocupacionais estarem sujeitos a variações sazonais, alguns setores são mais diretamente afetados por oscilações sazonais que outros, como os vinculados ao turismo, à agricultura e à indústria.

A depender do ramo de especialidade no setor da economia, os comerciários podem intensificar suas atividades para atender ao aumento na demanda em datas comemorativas como Natal ou Dia das Mães, ou as estações do ano e se adequarem à diminuição significativa nas vendas nos demais períodos do ano para evitarem prejuízos. No fim do ano há a contratação de temporários e no início do ano seguinte tem a dispensa desses trabalhadores, que atuam majoritariamente nos serviços e comércio (AMORIM, 2018).

A sazonalidade do comércio reflete mudanças nas condições de vida dos trabalhadores do comércio, como observado para o GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), ao condicionar o tempo livre disponível, a variabilidade no convívio com a família, o aumento da jornada de trabalho, a ausência de folgas – e conseqüentemente, a falta de lazer, e podem criar um clima de inseguranças e reverberar na saúde e comportamento desses indivíduos (CLARO, 2002, p. 191).

Essa situação se agrava quando os sujeitos possuem vínculo de trabalho temporário. Claro (2002, p. 187) observou que sujeitos que possuem vínculos de trabalho contínuos não apresentam diferenças significativas de problemas de saúde, como gastrite e alergias, entre as temporadas alta e baixa. Em contraponto, enquanto que na alta temporada 75,0% dos trabalhadores com vínculo temporário relatam não ter problemas de saúde, na baixa temporada esse percentual cai para 33,3%.

No caso do setor da agricultura os impactos da sazonalidade podem ser mais facilmente visualizados porque a produção agrícola é intimamente dependente de fatores climáticos e edáficos. A produção agrícola e seus produtos são intrinsecamente influenciados pela perecibilidade, homogeneidade, sazonalidade da oferta, riscos climáticos, baixa elasticidade da demanda e rigidez de oferta. Esses fatores refletem no custo de produção de grande parte dos produtos de exploração econômica, na demanda e nos preços de insumos agrícolas e apresentam também limitações e inviabilização tanto econômica como cultural em determinada época do ano (BENTO; TELES, 2013, p. 15).

Bento e Teles (2013, p. 16) dividem o “ano agrícola” em dois períodos: i) a safra ou período agrícola, que corresponde ao período produtivo que possui condições ideais ou minimamente necessárias para o cultivo e que, no Brasil, compreende o início de outubro até o final de março; e ii) a entressafra ou período ocioso. Coincidentemente ou não, são nos meses que marcam o início e o término do período agrícola que não se observam registros de suicídio entre indivíduos ocupados vinculados ao GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca).

No entanto, Pino (2014, p. 64) ressalta que a sazonalidade não é um fator determinante para a produção, principalmente em países em desenvolvimento com variações climáticas moderadas como o Brasil, pois avanços na tecnologia, observados principalmente a partir das últimas décadas do século passado, têm permitido lutar contra a sazonalidade das estações do ano a fim de aperfeiçoar a produção de maiores excedentes de produtos de origem vegetal e animal e, conseqüentemente, distribuí-los mais uniformemente ao longo do ano.

Quanto aos grupos vinculados a atividades industriais (GG 7 e GG 8 – Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) Mesquita *et al* (2016, p.

77) afirmam que aspectos relativos à oferta de matéria prima, que por sua vez são afetadas por questões climáticas, e as flutuações determinadas pelo comportamento da demanda, entre outros, podem ocasionar variações na produção.

Cortes (2004, p. 35) conseguiu verificar a hipótese de que a sazonalidade influencia a produção industrial em grande parte e é, portanto, fundamental para compreender a evolução da produção. Ainda, o componente sazonal pode apresentar diferenças significativas entre alguns ramos deste setor. A autora também verificou que as oscilações nos eventos sugerem comportamentos futuros, o que viabiliza maior tempo para ajuste aos choques previsíveis e esperados.

Nesse sentido, aprofundar os conhecimentos sobre o comportamento sazonal dos diferentes setores da economia pode contribuir para verificar a relação da economia com a maior ou menor ocorrência de suicídios entre indivíduos ocupados (e até mesmo desempregados / desocupados) e em quais períodos as oscilações se intensificam. Se, de fato, houver uma relação estreita entre sazonalidade econômica e incremento nas taxas de suicídio, os cenários anteriores podem contribuir para a prevenção de suicídios por permitir prever comportamentos econômicos futuros e, assim, definir estratégias adequadas de prevenção ao suicídio para cada grupo ocupacional.

4.1.4 Espacialização dos Casos de Suicídio

Quanto ao local de ocorrência do suicídio, a maior parte dos óbitos ocorreu em residências (77,8%) como casa (57,2%, n = 430), apartamento (16,6%, n = 125) e chácara (4,0%, n = 30). Outros locais recorrentes, mas em menor frequência, ocorreram em via pública (3,6%, n = 27), área verde/cerrado (2,7%, n = 20), entre outros (Tabela 6).

Os grupos ocupacionais que tiveram maior número de registros em residências foram: GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) com 132 registros, GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) com 86 e GG 11 (Estudantes) com 73 (Tabela 6).

TABELA 6 - LOCAIS DE OCORRÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO DE RESIDENTES NO DF, SEGUNDO GRANDE GRUPO (GG) DE OCUPAÇÃO, 2000 A 2015

Tipo de Local	Grandes Grupos													Total
	GG 0	GG 1	GG 2	GG 3	GG 4	GG 5	GG 6	GG 7	GG 8	GG 9	GG 10	GG 11	GG 12	
Casa	26	23	24	23	19	103	9	79	4	12	35	55	18	430
Apartamento	15	12	25	10	6	21	0	2	0	2	13	17	2	125
Chácara	0	2	1	0	0	8	8	5	0	0	4	1	1	30
Via Pública	6	2	0	2	1	5	1	3	1	1	2	2	1	27
Área Verde/Cerrado	1	2	1	2	2	2	1	3	0	0	2	3	1	20
Estabelecimento Comercial	0	8	0	2	0	2	0	1	0	0	1	0	0	14
Prédio Público	2	1	2	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	10
Quartel	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Hotel	0	0	3	2	0	3	0	0	0	0	1	0	0	9
Rodovia	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	0	0	9
Via Pública dentro de Veículo	1	0	3	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	9
Delegacia	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	8
Hospital	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	7
Sala Comercial	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6
Estacionamento/Garagem	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	5
Estabelecimento de Ensino	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Shopping	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Clínica de Reabilitação	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
Complexo Penitenciário	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
Torre de Telefonia/Caixa d'Água/TV	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Margens do Lago Paranoá	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Praça	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Rodoviária	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Terreno Baldio	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Área	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Buraco do Tatu ⁵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Cemitério	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Clube	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Interior dos Pinherais	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Motel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Oficina	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Ponte/Viaduto/Passarela	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	65	56	62	49	31	159	20	110	7	19	67	81	26	752

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

Observou-se também expressivo número de óbitos ocorridos em espaços públicos nos grupos (Tabela 6):

⁵ Viaduto que liga o Eixão Rodoviário Sul ao Eixão Rodoviário Norte, por baixo da rodoviária do Plano Piloto em Brasília – DF.

- GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares) que concentrou todos os dez óbitos por suicídio registrados em quartéis, além de apresentarem seis óbitos em via pública e dois em prédios públicos;
- GG 1 (Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes) em que se observou o maior número de óbitos por suicídio ocorridos em estabelecimentos comerciais (n = 8).
- GG 3 (Técnicos de nível médio) com três óbitos por suicídio registrados em delegacias;
- GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) apresentou variedade nos locais de ocorrência, com destaque numérico para os suicídios ocorridos em via pública (n = 5), prédio público (n = 4) e rodovia (n = 4);
- GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) em via pública (n = 3), em via pública dentro de veículo (n = 2), em estacionamento/garagem (n = 2), em área verde/cerrado (n = 3), em torre de TV, caixa d'água ou telefonia (n = 2), em praça (n = 2), entre outros;
- No GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) observaram-se óbitos em via pública (n = 1), prédio público (n = 1), rodovia (n = 1), delegacia (n = 1) e complexo penitenciário (n = 1);
- No GG 10 (Aposentados e pensionistas) destacam-se óbitos por suicídio ocorridos em via pública (n = 2), área verde/cerrado (n = 2) e hospital (n = 2); e,
- No GG 11 (Estudantes) com três óbitos por suicídio ocorridos em áreas verdes/cerrado e dois em via pública.

E, em locais privados como estabelecimentos comerciais houve a ocorrência de óbitos por suicídio do GG 1 (Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes) e GG 4 (Trabalhadores de serviços administrativos) com um e dois óbitos em shoppings, respectivamente – enquanto não foram observados óbitos em shoppings de indivíduos do GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), por exemplo (Tabela 6).

Ainda em locais privados, foi possível verificar registros de óbitos por suicídio em hotéis nos grupos GG 2 (Profissionais das ciências e das artes) (n = 3), GG 3 (Técnicos de nível médio) (n = 2), GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) (n = 3) e GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) (n = 1) (Tabela 6).

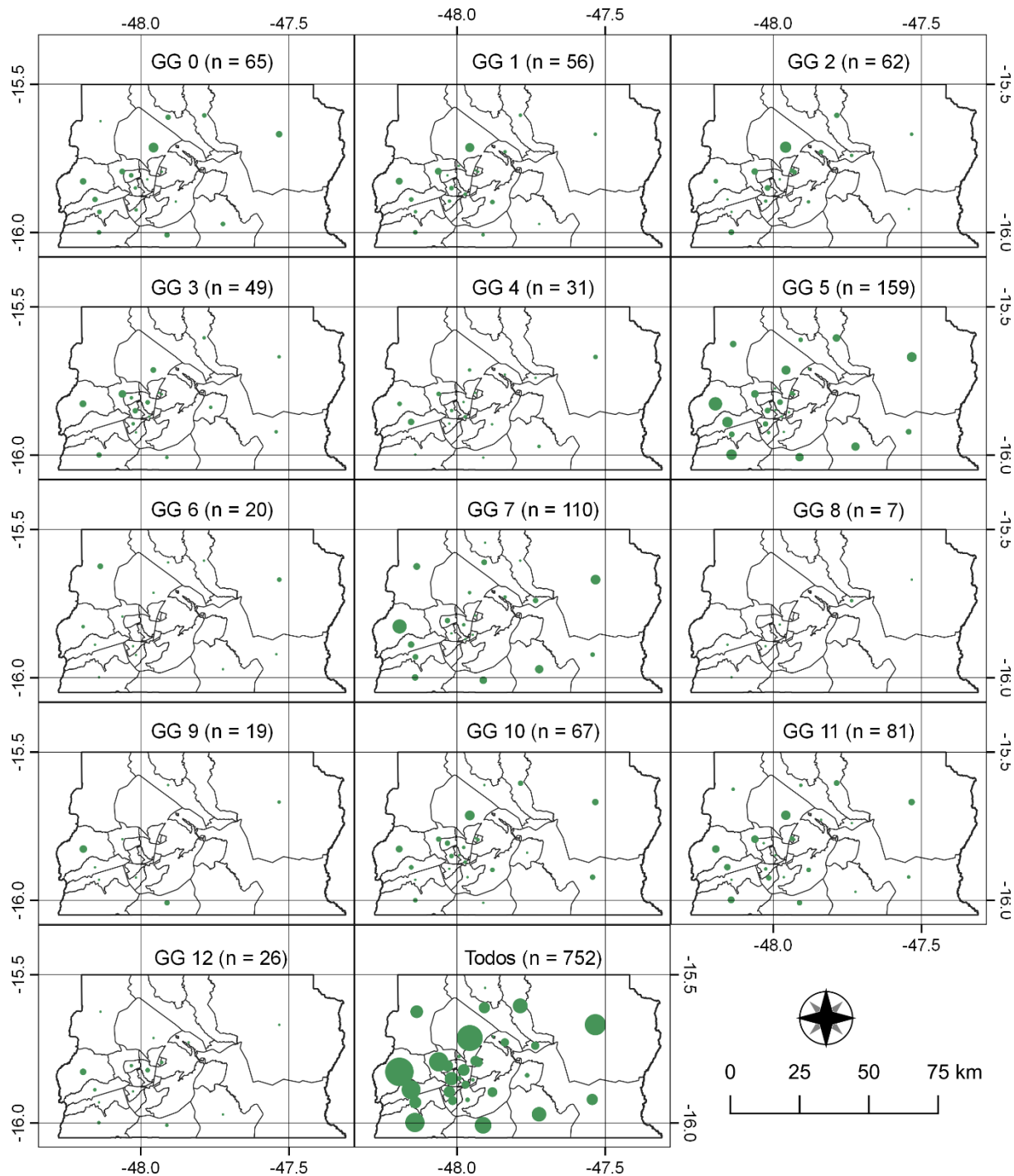
A distribuição de óbitos por suicídios por RAs de residência está apresentada na Figura 9 e por RAs de ocorrência dos casos na Figura 10. No entanto, deve-se considerar que: i) a espacialização trata de números absolutos e não taxas, logo, o efeito composicional deve ser averiguado; ii) o n amostral de cada grupo deve ser considerado, visto que não houve homogeneidade numérica entre os grupos ocupacionais.

A análise por RAs que tiveram maior número de registros de óbitos por suicídio de residentes foram: Ceilândia (n = 109, 14,5%), Brasília (n = 89, 11,8%), Planaltina (n = 60, 8,0%), Gama (n = 51, 6,8%), Taguatinga (n = 51, 6,8%) e Samambaia (n = 49, 6,5%). O Setor de Indústrias e Abastecimento (SIA) foi a única RA que não apresentou registros de óbitos por suicídio de residentes no período estudado (Figura 9).

Em Ceilândia foram registrados altos números de óbitos por suicídio de residentes vinculados aos GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) com 26 casos, GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) com 25 e GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) com 7 casos (Figura 9).

Na capital federal Brasília (Plano Piloto) os maiores números de óbitos por suicídio encontrados foram do: GG 2 (Profissionais das ciências e das artes) com 18 registros; GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares) e GG 10 (Aposentados e pensionistas) com 13 registros cada; GG 11 (Estudantes) com 12 registros; e, GG 1 (Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes) com 11 casos registrados no período.

FIGURA 9 – ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES, POR RA DE RESIDÊNCIA DAS VÍTIMAS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2000 A 2015



Universidade de Brasília
Instituto de Humanas
Departamento de Geografia



Legenda

□ Regiões Administrativas
Número máximo de casos



Datum: WGS 84
Sistema de Coordenadas Geográficas
Fonte dos dados: PCDF/CODEPLAN
Elaboração: Karina Matos
Dezembro de 2019



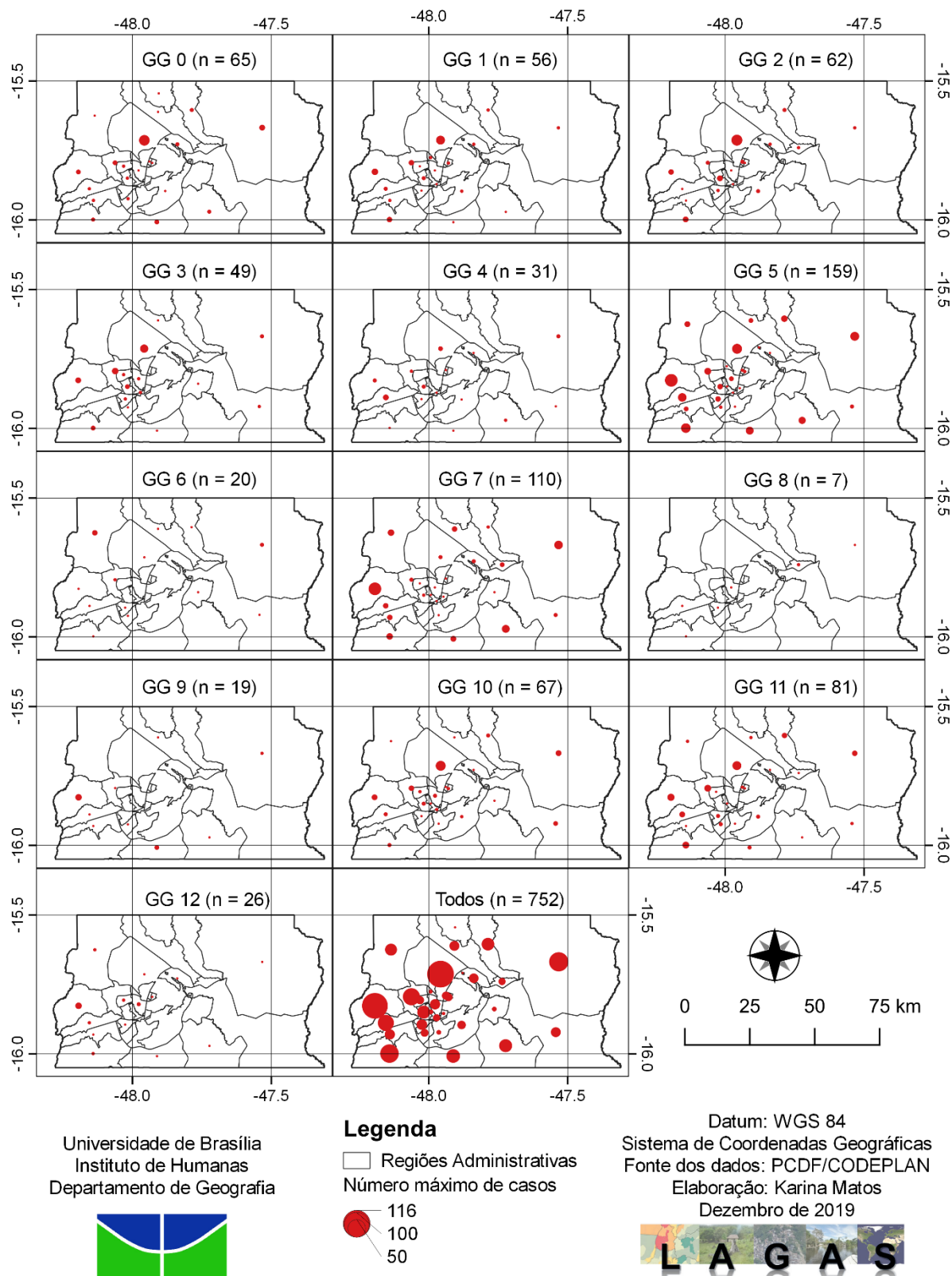
FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

Quanto a RA de ocorrência dos casos de suicídio, estes ocorreram mais frequentemente em Brasília (n = 116) e em Ceilândia (n = 107). Planaltina (n = 59), Gama (n = 56), Taguatinga (n = 48) e Samambaia (n = 43) também apresentaram grande número de ocorrência de suicídios (Figura 10).

Brasília foi a RA que apresentou a maior ocorrência de casos de suicídio de indivíduos vinculados aos GG 2 (n = 20), GG 0 (n = 18), GG 10 (n = 16), GG 1 (n = 13), GG 11 (n = 13) e GG 3 (n = 11) (Figura 10). Enquanto que os grupos que apresentaram a maior ocorrência de casos em Ceilândia foram os GG 5 (n = 26), GG 7 (n = 26), GG 9 (n = 7) e GG 12 (n = 7) (Figura 10).

Observou-se que os GG 4, GG 6 e GG 8 a RA apresentaram o maior número de ocorrências nas mesmas de residência. O maior número de casos do GG 4 ocorreu em Samambaia (n = 6). No GG 6, a maior ocorrência de casos foi em Brazlândia (n = 6). E no GG 8 os casos ocorreram em maior número no Itapoã (n = 2) (Figura 10).

FIGURA 10 – ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO GRANDES GRUPOS (GG) DE OCUPAÇÕES, POR RA DE OCORRÊNCIA DOS CASOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2000 A 2015



FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

Buscou-se também identificar a existência de deslocamentos característicos dos residentes para a RA de residência do suicídio (Figura 11). Foi possível verificar

que dos 752 óbitos por suicídio, 13,5% (n = 102) ocorreram em RAs diferentes das RAs de residência das vítimas. Esses deslocamentos (e fluxos totais) foram representados na Figura 15.

O deslocamento entre RAs apresentou diferentes configurações segundo os grupos de ocupações. Essas variações são perceptíveis tanto pela diferença no número de deslocamentos por grupos como pela concentração ou dispersão dos fluxos (Figura 11).

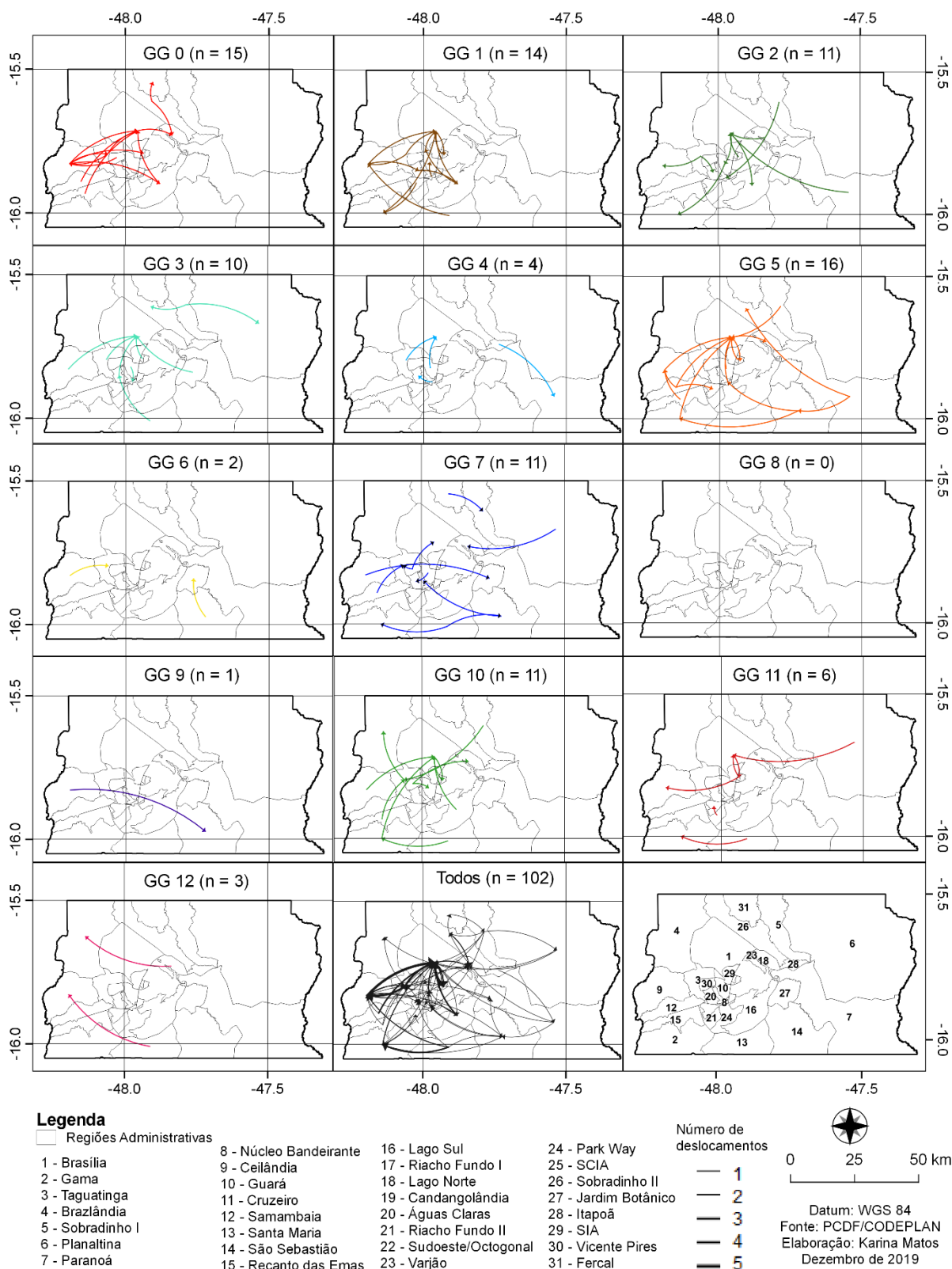
Os residentes de Ceilândia e Taguatinga foram os que mais se deslocaram na população considerada com, respectivamente, 12 e 10 dos 102 óbitos que apresentaram deslocamento no período. Brasília foi o destino mais frequente com 36 óbitos como RA de ocorrência neste recorte (Figura 11).

No GG 8 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais), por exemplo, não foram observados deslocamentos entre RAs de residência e ocorrência dos casos de suicídio (Figura 11). Nos grupos ocupacionais GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca), GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) e GG 12 (Outros) foi possível observar fluxos unidirecionais. No GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca) os deslocamentos ocorreram para RAs próximas, ocasionando menores distâncias percorridas. O mesmo não ocorreu nos GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) e GG 12 (Outros), em que se observou a ocorrência dos óbitos em RAs distantes das RAs de residência, ocasionando maiores distâncias percorridas. Brasília não se apresentou como uma centralidade para as ocorrências de suicídio para estes grupos (Figura 11).

Nos demais grupos, as representações dos deslocamentos apresentam padrões mistos, em que são observadas múltiplas direções e distâncias percorridas. Nesses grupos observam-se deslocamentos tanto para RAs próximas às de residência, como distantes (Figura 11).

No GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) Brasília se apresentou como destino para residentes de sete RAs. No GG 3 (Técnicos de nível médio) Brasília foi destino para seis RAs. Nos GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares) e GG 1 (Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes) Brasília se apresentou como destino de cinco RAs de origem, mostrando-se, assim, uma centralidade para a ocorrência de suicídios em determinados grupos (Figura 11).

FIGURA 11 - DESLOCAMENTO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO OCORRIDOS FORA DA RA DE RESIDÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL, SEGUNDO GRANDES GRUPOS DE OCUPAÇÕES DE 2000 A 2015



FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria.

A maior parte dos óbitos por suicídio ocorre em casa (51%) ou em hospitais (26%) no Brasil (BOTEGA, 2014, p. 233). Neste estudo, residências foram os

cenários mais frequentes de suicídios. No entanto, foi possível observar predileção por locais abertos ou público / comerciais, em detrimento de estabelecimentos hospitalares. Também foi possível observar diferenças entre os grupos ocupacionais para os locais de suicídio.

São várias as concepções de lugar para a ciência geográfica, que mostram seu valor conforme o contexto e a corrente de pensamento adotado para explicar os mais variados fenômenos. Para Carlos (2007, p. 20 apud STANISKI; KUNDLASTCH; PIREHOWSKI, 2014, p. 4) o espaço é produzido cotidianamente como produto da divisão social e técnica do trabalho, que produz uma morfologia fragmentada e hierarquizada, e se revela nas formas de apropriação, utilização e ocupação de um determinado lugar num momento específico. Como cada sujeito se situa num espaço, os conflitos do mundo moderno se revelam no lugar que, por sua vez, permite pensar o viver, o habitar, o trabalho e o lazer enquanto situações vividas.

Ao considerar que o suicídio é um processo que não se encerra com a morte, Berzins e Watanabe (2012, p. 1960) arguem que o suicídio é interpretado como um gesto de comunicação entre o indivíduo suicida e a sociedade (ou lugar) palco deste ato. Assim, o ato suicida é acompanhado por uma atitude⁶ do indivíduo ante o local de ocorrência do seu ato.

Cabe então buscar compreender o que o local de ocorrência dos suicídios revela sobre as situações vividas por esses indivíduos no espaço. Para Tuan (1975 apud STANISKI; KUNDLASTCH; PIREHOWSKI, 2014, p. 5), a cada lugar são atribuídos múltiplos significados atribuídos pelas pessoas. O lugar, portanto, traduz os espaços com os quais as pessoas têm vínculos mais afetivos e subjetivos que racionais e objetivos e trata-se, então, de espacialidades carregadas por laços afetivos desenvolvidos pelos indivíduos ao longo de suas vidas na convivência com o lugar e com os outros (STANISKI; KUNDLASTCH; PIREHOWSKI, 2014, p. 6). Os sentimentos dos indivíduos com o lugar são divididos em dois termos por Yi-Fu Tuan (1980 apud SILVA; COSTA; MOURA, 2014, p. 254): topofilia, que diz respeito ao apego e familiaridade ao lugar e topofobia, que representa o inverso, denotando o lugar do medo e da repugnância.

⁶ Myers (2014, p. 114) define atitude como “uma reação favorável ou desfavorável em relação a algo ou alguém”.

Assim, enquanto a residência pode ser lugar de afeto que remete à privacidade e aos atos íntimos para alguns, para outros, o ato suicida pode ser lido como um manifesto e denúncia ao local em que este escolhe morrer. Dentre os caminhos para medir esse fenômeno, pode-se buscar verificar a ocorrência de casos em ambientes de trabalho.

Dejours e Bègue afirmam que um único suicídio em local de trabalho constitui um problema que afeta toda a comunidade de trabalho, uma vez que reflete uma profunda degradação do tecido social e humano do trabalho (2010, p. 15). Por isso, quando um trabalhador se suicida por questões relacionadas ao trabalho, denuncia o sofrimento de toda uma comunidade (Id., p. 21), acarreta consequências sobre o aumento da vulnerabilidade dos colegas e, em um breve período de tempo, podem ser observados novos casos de suicídio de trabalhadores (Id., p. 23). Os autores também relatam que o suicídio no lugar de trabalho é um fenômeno recente que não ocorria na indústria ou no setor de serviços. No entanto, há muito tempo se observa alta incidência de suicídios de trabalhadores rurais no local de trabalho. (2010, p. 11)

Apesar de a base de dados não prover um campo destinado ao local de trabalho dos indivíduos, o local de ocorrência dos casos permite algumas especulações. No presente estudo foi possível verificar que os suicídios de indivíduos vinculados ao GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca) ocorreram majoritariamente em casa ou em chácara.

Ainda, foi possível verificar que todos os casos de suicídio ocorridos em quartéis foram cometidos por indivíduos vinculados ao GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares), o que pode levar a crer que o lugar de trabalho possui um papel significativo para o sofrimento mental e o suicídio, pois as condições duras de vida associadas à solidão e o isolamento desempenham uma função importante quando os espaços de trabalho e da vida privada se confundem (DEJOURS; BÈGUE, 2010, p. 11).

Porém, os resultados não permitem a generalização desta hipótese para todos os grupos. Não foram registrados casos de suicídio em shoppings por indivíduos do GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), nem em estabelecimentos de ensino por indivíduos do GG 11 (Estudantes), por exemplo.

Além disso, salta aos olhos o número de óbitos por suicídio ocorridos em locais de circulação de pessoas, como vias públicas, áreas verdes, estabelecimentos comerciais, entre outros. Esses atos podem ser lidos tanto como gestos impulsivos em momentos de desespero, como também como atos de denúncia ou protesto a determinadas situações. Calixto Filho e Zerbini (2016, p. 46) afirmam que o suicídio como ato individual pode impactar diretamente cinco ou seis pessoas (amigos, familiares e pessoas próximas), porém, quando ocorrido em local com maior concentração de pessoas esse número pode aumentar para centenas de pessoas.

Como a maior parte dos óbitos por suicídio ocorreu em casa, apartamento ou chácara, é de se esperar que a concentração dos óbitos por suicídio por RA de residência em números absolutos (Figura 9) tenha sido maior nas RAs mais populosas do DF (Figura 2).

Ceilândia apresentou o maior número de óbitos por suicídio segundo RAs de residência, mas Ceilândia também concentrava a maior parte da população do DF, com 15,09% da população vivendo na RA em 2013. No mesmo sentido, Samambaia, Taguatinga, Brasília e Planaltina que se apresentaram importantes no quantitativo de casos de suicídio, também compreendiam grandes proporções da população residente do DF.

Alguns grupos apresentaram concentração de óbitos por suicídio na região mais central do DF, como os GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares) e GG 2 (Profissionais das ciências e das artes), em que Brasília se destaca dentre as demais RAs como a mais numerosa no número de óbitos por suicídio como RA de ocorrência no período. Outros grupos apresentaram concentração de óbitos por suicídio em RAs mais periféricas, como o GG 8 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo).

Levando em consideração que a CBO agrupa as ocupações a partir de competências técnicas e também considerando o nível de instrução usualmente observado entre indivíduos atrelados a tais ocupações, pode-se inferir que a distribuição de casos de suicídio representa também a seletividade e a segregação socioespacial do DF.

O homem age seletivamente no processo de organização do espaço e decide sobre um determinado lugar a partir de atributos julgados de interesse de acordo com seus projetos para cada porção do espaço (CORRÊA, 2000, p. 36). A

partir desse processo, cada lugar tem um valor atribuído, que pode variar ao longo do tempo por razões de ordem econômica, política ou cultural que afetam sua importância, e que podem marginalizar ou centralizar lugares (Id., 40).

Nesse sentido, nos espaços centrais (Brasília e adjacências) estariam concentrados os indivíduos cujos grupos ocupacionais se inserem também nos grupos de alta renda ou média-alta renda, enquanto que os indivíduos vinculados a grupos ocupacionais de renda mais baixa estariam concentrados em RAs mais periféricas, de rendas médias menores. Assim, como os mapas não representam as taxas de suicídio por não termos o número de indivíduos ocupados por RA de residência segundo grupos ocupacionais, a espacialização contribui para revelar indícios de onde esses indivíduos residem no DF por grupos ocupacionais.

Velloso e Jatobá (2013, p. 28) verificaram que Brasília (Plano Piloto) é a principal centralidade da Área Metropolitana de Brasília (AMB) por, dentre outras razões, concentrar postos de trabalho e serviços. Essa concentração leva a numerosa migração de RAs periféricas e de municípios pertencentes à Periferia Metropolitana de Brasília (PMB), que mantêm uma relação estreita com o DF, em idas ao local de trabalho ou em busca de serviços concentrados na capital.

No entanto, Brasília tem perdido seu posto de RA mais populosa do DF e tem-se observado uma tendência de criação de postos de trabalho nas demais RAs, especialmente no setor terciário (comércio e serviços), ocupados por trabalhadores de escolaridade mais baixa. Os autores também verificaram a emergência de subcentros no DF, formados por Taguatinga, Ceilândia e Samambaia que concentram 32% da população do DF e 17,74% da população ocupada, sendo a segunda centralidade em termos de geração de empregos. Ainda, nos subcentros Gama-Santa Maria e Sobradinho-Sobradinho II, observa-se baixa expressividade populacional e de geração de empregos, no entanto, configuram-se como vetores do crescimento urbano em função de seus posicionamentos estratégicos que acabam sendo de grande importância para a mobilidade (VELLOSO; JATOBÁ, 2013, p. 26).

Velloso e Jatobá (2013, p. 26) também verificaram que 30% da população ocupada de cada RA não trabalha nem na própria RA nem no Plano Piloto, o que indica significativa movimentação entre RAs por motivo de emprego e aponta um padrão de mobilidade não mais exclusivamente radial e pendular entre as RAs e o Plano Piloto, mas circular ou transversal de mobilidade. Isso pode explicar porque há baixo deslocamento de vítimas de suicídio já que as trajetórias percorridas estejam

possivelmente relacionadas às suas ocupações (local de trabalho, estudo, etc.) no DF.

4.2 DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL

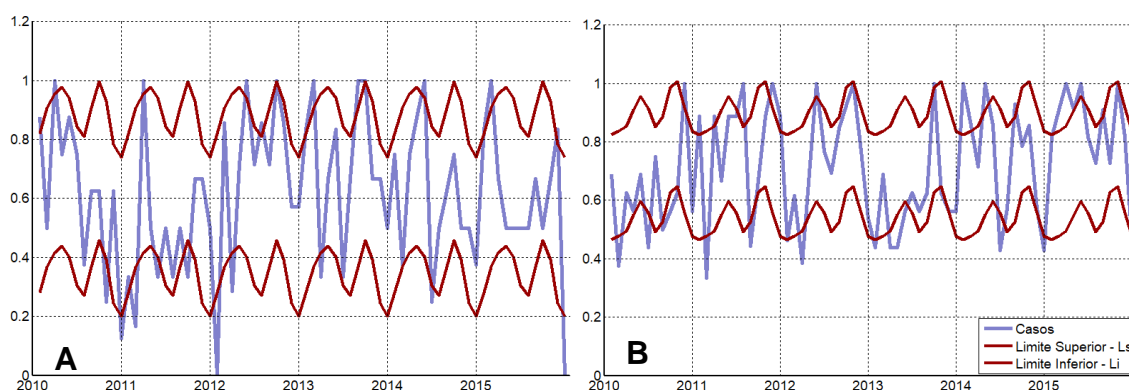
Na Figura 12 é apresentada a série temporal considerando todos os registros de óbitos por suicídio de indivíduos ocupados residentes no DF (B) e a análise considerando o comportamento dos óbitos por suicídio entre os grupos ocupacionais com sazonalidades distintas (A).

Considerando todos os grupos ocupacionais (A) verificou-se a ocorrência de picos epidêmicos (acima do limite superior) em todos os anos do período e decréscimo expressivo em 2012.

A análise considerando toda a população ocupada residente no DF que cometeu suicídio segundo os registros dos Boletins de Ocorrência da Polícia Civil do DF (B) apontou picos ultrapassando o limite superior em todos os anos do período, com destaque para os anos de 2011, 2014 e 2015 em que foram registrados dois picos de suicídio em cada ano. No ano de 2011 também foi observado o maior decréscimo de suicídios nessa população (B).

Os gráficos da Figura 12 apresentaram distribuição de simetria de ocorrência de suicídios caracterizando uma série temporal do tipo estacionário. Essa distribuição sugere que o evento esteja acontecendo em todos os meses no DF no período analisado, com exceção para algumas ocupações.

FIGURA 12 - SÉRIE TEMPORAL DE SUICÍDIOS DE PESSOAS OCUPADAS NO DISTRITO FEDERAL, 2010 A 2015



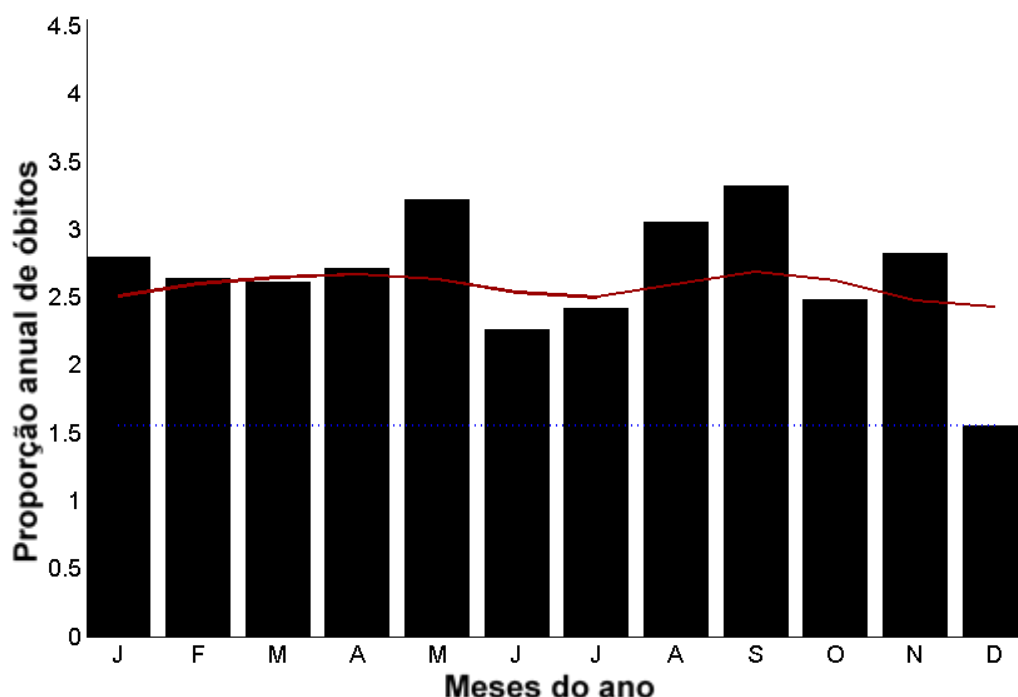
FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Elaboração própria. Fig. A – variações sazonais considerando o comportamento dos grupos ocupacionais no DF. Fig. B – variações sazonais considerando somente o comportamento dos suicídios de pessoas ocupadas residentes no DF.

No modelo de assinatura sazonal da série temporal de casos de suicídio observado na Figura 13 foram mantidas as variações intra-anuais e as tendências e anomalias foram ignoradas (SILVEIRA, 2019, p. 34). No detalhamento por mês, os

registros de suicídio de pessoas ocupadas ao longo do período observado apresentaram distribuição de óbitos por suicídio acima da proporção esperada (linha vermelha) em todos os meses do ano, com exceção para dezembro (Figura 13).

Os ápices de óbitos por suicídio, segundo os registros dos Boletins de Ocorrência da Polícia Civil, foram nos meses de setembro e maio, seguidos pelos meses de agosto e novembro nos anos analisados (Figura 13).

FIGURA 13 - SAZONALIDADE DOS REGISTROS DE SUICÍDIO DE PESSOAS OCUPADAS RESIDENTES DO DF, ENTRE 2010 E 2015



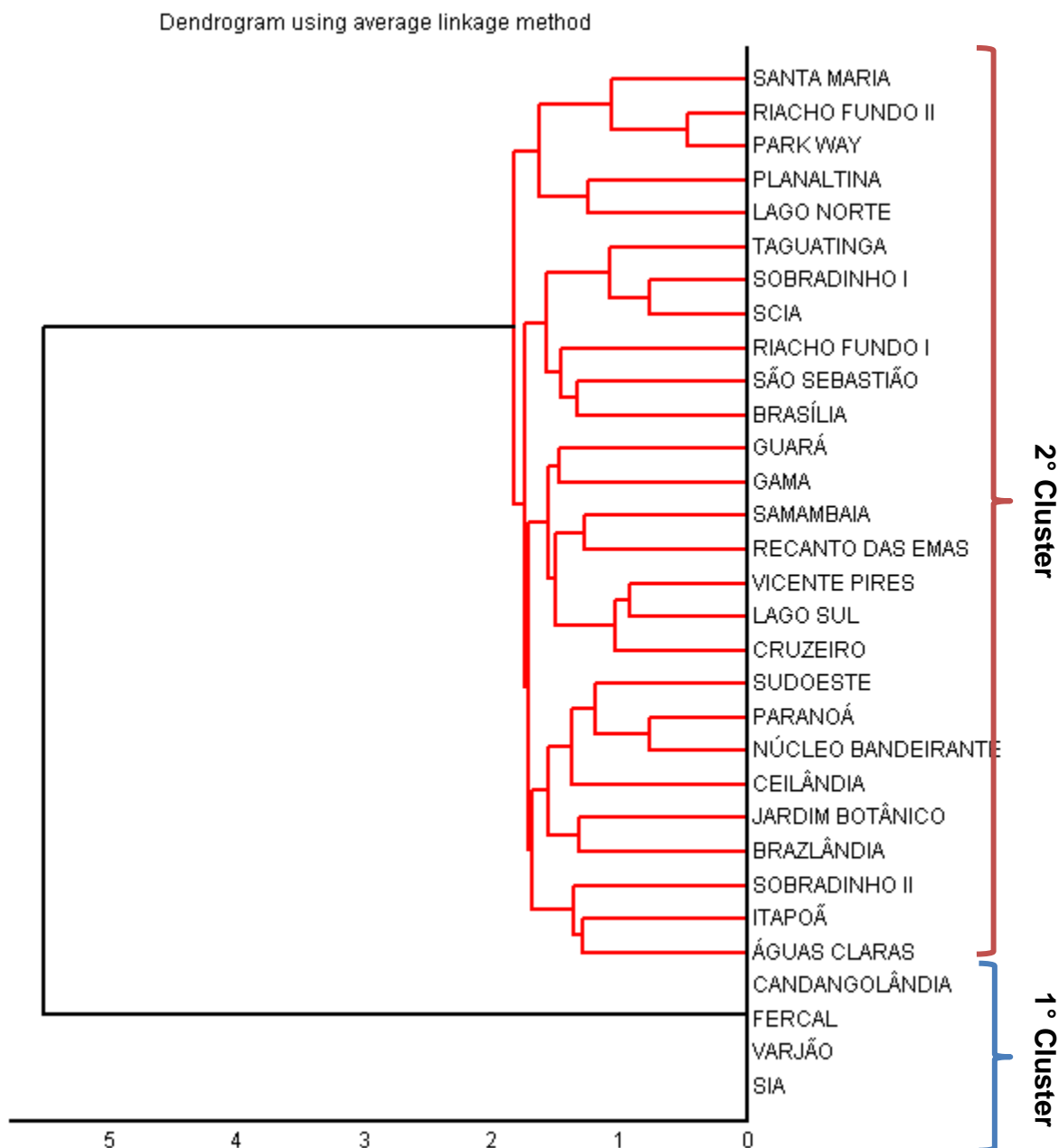
FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) e Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Elaboração própria.

Quanto à análise espacial, aplicou-se às séries temporais algoritmos hierárquicos de agrupamento em nível de RA para os suicídios de residentes do DF que tiveram o campo vinculado à ocupação preenchida entre os anos de 2010 e 2015 (Figura 14) e foram identificados dois clusters: no primeiro estiveram agrupadas as RAs que não apresentaram registros de suicídio no período (Candangolândia, Fercal, Varjão e SIA); e no segundo foi possível verificar a baixa similaridade entre as RAs com distância euclidiana acima de 1.

No segundo cluster foi possível observar que, proporcionalmente entre os anos, houve similaridade no comportamento sazonal dos suicídios formando subclusters com distância euclidiana menor que 1. A partir desses subclusters foi possível observar semelhança média entre o Riacho Fundo II e o Park Way, por

exemplo. No entanto, não foi possível verificar similaridade entre os casos de suicídio segundo ocupações entre as RAs do DF no período.

FIGURA 14 - SIMILARIDADE ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE SUICÍDIO POR RAS NO DF ENTRE 2010 E 2015.



FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) e Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Elaboração própria.

Utilizando dados sobre mortalidade por suicídio do SIM entre os anos de 2000 e 2014, Silva (2016, p. 14) verificou que a maior taxa de suicídios no DF foi em 2010, com ligeiro decréscimo no ano de 2014.

A tendência estacionária verificada nesta pesquisa pode estar relacionada a vários fatores. Tomasini (2016, p. 96), ao estudar a evolução das ocorrências de

suicídio no DF entre 2000 e 2015, verificou que a cada quatro anos há um acréscimo no número de registros de óbitos por suicídio. Esses picos coincidiram com os anos de eleições presidenciais, a saber, 2002, 2006, 2010 e 2014, concentrados nos meses de setembro e outubro. Ainda, no DF o maior número de registros de suicídio foi observado no ano de 2014 – ano em que o Brasil sediou a Copa do Mundo FIFA de Futebol, em que Brasília foi uma das capitais que sediaram o evento.

Os picos proporcionais de óbitos por suicídio por ano observados no ano de setembro e maio coincidem com os meses de mudança de períodos climáticos no DF. Além disso, o pico de óbitos por suicídio no mês de setembro coincide com a campanha Setembro Amarelo de prevenção ao suicídio iniciada no ano de 2015 no Brasil pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). O mês foi escolhido porque, desde o ano de 2003, o dia 10 de setembro é o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.

Devido à ausência de registros de suicídio em algumas RAs e aos variados comportamentos observados, é importante lembrar que o território é marcado por uma projeção do trabalho e poder e pelos modos de produção sob um dado espaço (SILVA; PINHO, 2015, p. 422).

Pensar o território na saúde pressupõe conceber que cada indivíduo possui um território carregado por relações sociais, de poder, pela própria história de formação do território, e pelas formas econômicas e de organização (SILVA; PINHO, 2015, p. 423) e é preciso compreender, não somente as características físicas de uma área, mas também as marcas produzidas pelo homem a partir de suas relações sociais, da forma como se organizam e transitam sobre esse território, visto que há uma inseparabilidade estrutural, funcional e processual entre a sociedade e o espaço geográfico (SILVA; PINHO, 2015, p. 422).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio quando estudado por grupos ocupacionais se apresenta como um fenômeno complexo e multifacetado que requer o aprofundamento de pesquisas que busquem compreender melhor essa relação.

No DF os grupos ocupacionais mais expressivos foram o GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados), GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) e GG 11 (Estudantes). Os homens foram os mais frequentes entre os registros de suicídio em todos os grupos ocupacionais. Também foi possível verificar que nos grupos GG 6 (Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca) e GG 9 (Trabalhadores da manutenção e reparo) não há registros de suicídio de mulheres no período.

A maior proporção de óbitos por suicídio esteve no grupo etário de Jovens Adultos (20 a 39 anos), porém, foram observadas variações de óbitos por suicídio entre os grupos ocupacionais conforme sexo e grupos etários. O GG 11 (Estudantes) requer maior atenção entre adolescentes, no GG 5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados) jovens adultos e mulheres, no GG 7 (Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) homens de meia idade, e no GG 10 (Aposentados e pensionistas) o olhar deve ser para ambos os sexos da terceira idade. Quanto à raça/cor os resultados estão dentro do esperado mesmo com o baixo preenchimento do campo.

Quanto aos métodos, o enforcamento e disparo de arma de fogo foram os mais frequentes, fazendo refletir políticas públicas como a flexibilização do acesso a armas de fogo enquanto se observa uma epidemia de suicídios no mundo. Ainda, os grupos ocupacionais apresentaram diferentes predileções ao método utilizado. No GG 0 (Forças armadas, policiais e bombeiros militares), por exemplo, foi possível verificar o maior uso do disparo por arma de fogo.

Quanto à temporalidade, os dados mostraram que o suicídio entre a população ocupada ocorre em todos os meses do ano no período estudado e que os grupos ocupacionais apresentam alguns meses mais críticos.

A maior parte dos óbitos por suicídio teve residências (casa, apartamento ou chácara) como cenário para o ato. Espaços abertos e vias públicas também apresentaram expressividade numérica entre os locais de ocorrência.

A RA com o maior número de residentes que cometeram suicídio no período foi Ceilândia (n = 109). Brasília, Taguatinga, Samambaia, Gama e Planaltina também apresentaram números significativos de casos de suicídio de seus residentes. Como a maior parte dos casos ocorreu em residências, observou-se pouca variação entre RA de residência e ocorrência, porém, Brasília apresentou maior expressividade como RA de ocorrência de suicídios.

Também foi possível verificar que os grupos ocupacionais apresentaram variações nos deslocamentos entre RA de residência e ocorrência tanto em volume (número de casos) como em distância e sentidos.

Dessa forma, os dados analisados segundo grupos ocupacionais sugerem uma possível diferenciação para o suicídio por sexo, faixa etária, método, espaço e tempo. Esses resultados são importantes porque a distribuição de fenômenos no espaço e no tempo não é aleatória, mas produto de fatores culturais, históricos, socioeconômicos e políticos.

Ademais, é essencial frisar que o suicídio é um fenômeno complexo multifatorial, portanto, este estudo não buscar afirmar que a ocupação é necessariamente um fator de risco em maior ou menor grau ao suicídio, visto que demais fatores devem ser considerados por exercerem significativas influências ao processo de saúde-doença das populações e, conseqüentemente, à maior suscetibilidade ao comportamento suicida.

Esta pesquisa teve caráter exploratório. Portanto, sugere-se que demais pesquisas envolvendo dados primários e/ou secundários de mais de uma base de dados por meio de *linkage* para verificar: existe relação direta entre a sazonalidade dos setores da economia e o suicídio; a relação entre os períodos climáticos do DF e a ocorrência de suicídios segundo ocupações; e registros por raça/cor.

5.1 AVANÇOS

Além de ser a primeira pesquisa realizada sobre suicídios segundo grupos ocupacionais no DF, foi possível observar como cada grupo apresentou um comportamento específico para o suicídio ao longo do período e verificar que, de fato, a ocupação é um fator de suma relevância para compreender o suicídio.

Também foi possível compreender o fenômeno do suicídio através de uma base de dados oficial sobre mortalidade que não o SIM do MS realizando uma

análise de série-temporal a partir de ferramenta para dados de saúde pública – o EPIPOI, com menores intervalos de dados.

Por fim, foram identificadas limitações que necessitam ser contornadas pelos produtores de informações.

5.2 LIMITAÇÕES

Para a realização deste estudo buscou-se utilizar como denominador o número de vínculos ativos em cada ano do período adotado, por GG da CBO, segundo RA de residência. Esses dados podem ser obtidos a partir da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) (<http://bi.mte.gov.br/bgcaged/inicial.php>) do extinto Ministério do Trabalho. No entanto, essa base apresenta como maior nível de desagregação para o Distrito Federal o município de Brasília, o que inviabilizou o cálculo da taxa de incidência por RA.

Também não foi possível utilizar como denominador a população total residente por RA no DF para todo o período, pois no momento de realização deste estudo a única projeção populacional contínua desagregada por RAs do DF disponível compreende o período de 2010 a 2020. Quando solicitadas à CODEPLAN as projeções populacionais por RAs do DF para o período de 2000 a 2009 via Lei de Acesso à Informação (LAI) (<https://www.e-sic.df.gov.br/>), o Núcleo de Estudos Populacionais da DIPOS/CODEPLAN informou não ter os dados, pois somente se obteve um resultado mais fidedigno a partir do ano de 2010, visto que muitas RAs não existiam no ano de 2000 e não havia, portanto, dados deste ano para fazer as projeções. Por esses motivos, para o cálculo de incidência de suicídios, foi necessário realizar um recorte temporal considerando os casos ocorridos entre os anos de 2010 a 2015.

Dessa forma, foi possível verificar que a organização territorial do DF em Regiões Administrativas e não em municípios limita a realização de trabalhos mais detalhados nesta escala de análise.

A falta de padronização do campo ocupação observada na base de dados da PCDF, ou a falta de indexação com a base de dados da CBO, dificulta o cruzamento dos dados gerados com demais informações socioeconômicas essenciais para a compreensão dos fenômenos socioespacialmente. Outro campo

com baixo preenchimento foi o referente à Raça/Cor, o que limitou uma melhor caracterização dos casos considerando este aspecto.

Por fim, apesar de não ser objeto de Boletins de Ocorrência, a base de dados não possui um campo referente ao local de trabalho, que seria essencial para averiguar a hipótese sobre os casos de suicídio no local ou RA de trabalho, exigindo o cruzamento com outros bancos de dados para obter tal informação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. O Suicídio. In: ALVES, R. **A festa de Maria**. Campinas: ed. Papyrus, 111 p. 2004.
- ALONSO, W. J.; MCCORMICK, B. J. J. A user-friendly analytical tool for the extraction of temporal and spatial parameters from epidemiological time-series. **BMC Public Health**, v. 12, n. 982, 2012.
- AMORIM, D. IBGE: Sazonalidade e ritmo lento da economia influenciam na perda de vagas. **Exame**, Estadão Conteúdo, Economia, Rio de Janeiro, 27 abr. 2018. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/economia/ibge-sazonalidade-e-ritmo-lento-da-economia-influenciam-na-perda-de-vagas/>. Acesso em 16 out. 2019.
- ANTUNES, R.; PRAUN L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, 2015.
- ARAÚJO, E. S.; BICALHO, P. P. G. Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 723-734, 2012.
- BAERE, F. Registros de tentativas de suicídio no Distrito Federal: uma realidade subnotificada. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 81, 2019.
- BANDO, D. H.; BARROZO, L. V. **O suicídio na cidade de São Paulo: uma análise sob a perspectiva da Geografia da Saúde**. São Paulo: Humanitas, 2010.
- _____. **Padrões espaciais do suicídio na cidade de São Paulo e seus correlatos socioeconômico-culturais**. 2008. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- _____. ; SCRIVANI, H.; MORETTIN, P. A.; TENG, C. T. Seasonality of suicide in the city of São Paulo, Brazil, 1979-2003. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 31, n. 2, p. 101-105, 2009.
- _____. TENG, C. T.; VOLPE, F. M.; MAIS, E.; PEREIRA, L. A.; BRAGA, A. L. Suicide and meteorological factors in São Paulo, Brazil, 1996-2011: a time series analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 39, p. 220-227, 2017.
- BAPTISTA, M. N.; BORGES A. Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 425-431, 2005.
- BARCELLOS, C.; BASTOS, F. I. Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 389-397, 1996.
- BENEDITO-SILVA, A. A.; PIRES, M. L. N.; CALIL, H. M. Seasonal variation of suicide in Brazil. **The Journal of Biological and Medical Rhythm Research**, v. 24, n. 4, p. 727-737, 2007, DOI: 10.1080/07420520701535795.
- BENTO, D. G. C.; TELES, F. L. A sazonalidade da produção agrícola e seus impactos na comercialização de insumos. **Revista Científica do Centro de Ensino Superior Almeida Rodrigues**, ano 1, ed. 1, 2013.
- BERZINS M. V.; WATANABE, H. A. W. Falar de suicido é também falar da vida e da qualidade de vida. **Cien. Saúde Coletiva**, n. 17, v. 8, p. 1955-1962, 2012.
- BÔAS, B. V. IBGE: perda de empregos decorre de sazonalidade e de economia fraca. **Valor**, Rio de Janeiro, 24 abr. 2018. Brasil. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2018/04/27/ibge-perda-de-empregos-decorre-de-sazonalidade-e-de-economia-fraca.ghtml>. Acesso em 17 set. 2019.
- BOOR, M. Effects of United States Presidential Elections on Suicide and Other Cases of Death. **American Sociological Review**, v. 46, n. 5, pp. 616-618, 1981.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 7 dez. 1940. Disponível

- em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em 07 ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 30, 2017a.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. CBO – 2010. Brasília: MTE, 2010.
- _____. Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 jul. 2017b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 26 jul. 2019.
- _____. Lei nº 13.429 de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 mar. 2017c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm. Acesso em 26 jul. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em 07 ago. 2019.
- _____. Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 out. 2002. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=0B39D1C37DB8698344DE88D500EF8E3B.proposicoesWeb2?codteor=382544&filename=LegislaçãoCitada+-INC+8189/2006. Acesso em 05 nov. 2019.
- _____. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 ago. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em 07 ago. 2019.
- CALIXTO FILHO, M.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 45 – 51, 2016.
- CAMACHO, R. S. A produção do espaço e do território: as relações de trabalho subordinadas ao modo de produção capitalista. **Entre-Lugar**, Dourados, n. 1, p. 73-98, 2010.
- CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N.; VENTURA, C. D.; BRANÃO, E. M.; PADOVAN, F. D.; GOMES, M. A. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora**, n. 12, v. 2, p. 42-48, 2012.
- CARVALHO, R. A. Saúde mental e trabalho: um novo (velho) campo para a questão da subjetividade. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. (Orgs). **Sofrimento Psíquico nas Organizações**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 59-66.
- CARVALHO, R. **Trabalho sazonal – experiências e estratégias de reação dos trabalhadores de uma empresa turística do Algarve**. 2012. 73 p. Dissertação

- (Mestrado em Ciências do Trabalho e Relações Laborais) – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2012.
- CARRILLO-GARCÍA, C.; SOLANO-RUIZ, M. C.; MARTÍNEZ-ROCHE, M. R.; GÓMEZ-GARCIA, C. I. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1314-1320, 2013.
- CECCON, R. F.; MENEGHEL, S. N.; TAVARES, J. P.; LAUTERT, L. Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. **Ci. Saúde Coletiva**, n. 19, v. 7, p. 2225-2234, 2014.
- CODEPLAN. **Atlas do Distrito Federal 2017** [material eletrônico]. 2018. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Atlas-do-Distrito-Federal-2017.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.
- _____. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – Distrito Federal – PDAD/DF 2013 [material eletrônico]. Brasília: **CODEPLAN**, 2014. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Pesquisa-PDAD-DF.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2019.
- CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H.; BAUER, M. A síndrome do trabalho vazio em bancários. *In*: CODO, W.; SAMPAIO, J. (Orgs). **Sofrimento Psíquico nas Organizações**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 316-330.
- CONTI, J. B.; FURLAN, S. A. Geoeecologia: o clima, os solos e a biota. *In*: ROSS, J. L. S. **Geografia do Brasil**. 6ª ed., 2. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.
- CORRÊA, R. L. Espaço, um conceito-chave da Geografia. *In*: **Geografia: conceitos e temas**. Org.: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C. C.; CORRÊA, R. L. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2ª ed., 2000.
- CORTES, C. F. G. **O comportamento sazonal dos setores industriais no Brasil**. 2004. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Economia) – Pontifícia Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.
- CRUZ, B. O.; SCHLABITZ, C. J.; QUEIROZ, I. V. Aspectos econômicos do Distrito Federal. Brasília: **CODEPLAN**, v. 37, 2018. TD 37. Disponível em: http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/TD_37-Aspectos-Econ%C3%B4micos-do-Distrito-Federal.pdf. Acesso em 26 jul. 2019.
- DEISENHAMMER, E. A. Weather and suicide: the present state of knowledge on the association of meteorological factors with suicidal behavior. **Acta Psychiatr Scand**, v. 108, p. 402-409, 2003.
- DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e Trabalho: o que fazer?**. Brasília: Paralelo, 2010.
- DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FIGUEIREDO, F. M. R.; STAUB, R. B. Algumas considerações sobre a sazonalidade no IPCA. Brasília: Banco Central do Brasil, 2001 (Trabalhos para discussão, n. 31). Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/pec/wps/port/wps31.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.
- FOLLY, W. S. D. Suicide seasonality: evidence of 11-year cyclic oscillations in Brazilian suicide rates. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 96-102, 2013.
- FRAGA, W. S. **Determinantes socioeconômicos do suicídio no Brasil e no Rio Grande do Sul no século XXI**. 2014. 72 f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2014.
- GOMES, G. S. **Análise epidemiológica do suicídio no Distrito Federal entre 2005 e 2014**. 2017. 62 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologias em Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

- GONÇALVES, L. R. C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA JÚNIOR, L. B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, Belo Horizonte, n. 21, v. 2, p. 281-316, 2011.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Plano Distrital de Prevenção ao Suicídio: 2020 – 2030 [material eletrônico]. Brasília. 2019. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/PLANO-DISTRITAL-DE-PREVEN%C3%87%C3%83O-DO-SUIC%C3%8DDIO-2020-2023-Aprovado-Colegiado-SES.pdf>. Acesso em 09 nov. 2019.
- GUIMARÃES, T. **Suicídio e ocupação: um estudo comparativo**. 2012. 117 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- IBGE. Diretoria de Pesquisas – DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS. **Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2019**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 23 set. 2019.
- IÑIGUEZ-ROJAS, L. Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 701-711, 1998.
- JACKSON FILHO, J. M.; PINA, J. A.; VILELA, R. G. A.; SOUZA, K. R. Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, n. 43, Suplemento, 2018.
- LOVISI, G. M.; SANTOS, S. A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Braz J Psychiatry**, n. 31, v. 2, p. S86-S93, 2009.
- MACENTE, L.; ZANDONADE, E. Spatial distribution of suicide incidence rates in municipalities in the state of Espírito Santo (Brazil), 2003-2007: spatial analysis to identify risk areas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, n. 34, p. 261-269, 2012.
- MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.
- MANCEBO, D. A crise político-econômica no Brasil: breve análise da educação superior. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 38, n. 141, p. 875-892, 2017.
- MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Rev. Saúde Pública**, n. 37, v. 3, p. 357-363, 2003.
- MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. Tradução Jesus Ranieri, 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.
- MESQUITA, J. M.C.; MARTINS, H. C.; DIAS, A. T.; RABELO, A. Impactos da sazonalidade da produção sobre os estoques e lucratividade: análise do segmento industrial brasileiro. **Revista Contabilidade Vista e Revista**, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, 2016.
- MILNER, A.; SPITTAL, M. J.; PIRKIS, J.; LAMONTAGNE, A. D. Suicide by occupation: systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, n. 203, p. 409-416, p. 2013.
- MONKEN, M.; PEITER, P.; BARCELLOS, C.; IÑIGUEZ ROJAS, L.; NAVARRO, M. B. M. A.; GONDIM, G. M. M.; GRACIE, R. O Território na Saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A. C.; BARCELLOS C., MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. (Org.). **Território, Ambiente e Saúde**, Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 23-41, 2008.
- MOTA, A. A. Análise geocartográfica multiescalar do suicídio na América Latina e Caribe. **Espaço & Geografia**, v. 18, n. 2, p. 279-301, 2015.

- _____. **Suicídio no Brasil e os contextos geográficos:** contribuições para política pública de saúde mental. 2014. 208 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2014.
- MYERS, D. G. **Comportamento e Atitudes.** In : Psicologia social. Org.: MYERS, D. G. Trad.: BUENO, D.; MONTEIRO, M. C.; COSTA, R. C., 10^a ed., Porto Alegre: AMGH, 2014.
- NARDI, S. M. T.; PASCHOAL, J. A. A.; PEDRO, H. S. P.; PASCHOAL, V. D. A.; SICHIERI, E. P. Geoprocessamento em Saúde Pública: fundamentos e aplicações. **Rev. Inst. Adolfo Luiz**, v. 72, n. 3, p. 185-191, 2013.
- NÄYHÄ, S. Autumn incidence of suicides re-examined: data from Finland by sex, age and occupation. **Brit. J. Psychiat.**, v. 141, p. 512-517, 1982.
- NEVES, M. A.; PEDROSA, C. M. Gênero, flexibilização e precarização: o trabalho a domicílio na indústria de confecções. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 11-34, 2007.
- OLIVEIRA, D. N. R.; BARBOSA, L. S.; SOARES, A. Prevalência de suicídios de adolescentes no Distrito Federal entre 2012 e 2017. **SIMP. TCC / Sem. IC 2017**, Centro Universitário ICESP, n. 12, p. 395-400.
- OLIVEIRA, L. R.; BENEDETTI, A. O. C. Suicídio em Mato Grosso – Brasil: 1996 a 2015. **J. Health Biol. Sci.**, n. 6, v. 4, p. 391-398, 2018.
- PAVIANI, A. Geografia urbana do Distrito Federal: evolução e tendências. **Espaço & Geografia**, n. 10, v. 1, p. 1-22, 2007.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano.** [recurso eletrônico]. Trad. : VERCESI, C. F. M. P. et al. Porto Alegre: AMGH, 12 ed., 2013.
- PEDROSA, N. F. C.; BARREIRA, D. A.; ROCHA, D. Q. C.; BARREIRA, M; A. Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. **J. Health Biol. Sci.**, v. 6, n. 4, p. 399-404, 2018.
- PHILIPS, D. R.; FELDMAN, K. A. A dip in deaths before ceremonial occasions: some new relationships between social integration and mortality. **American Sociological Review**, v. 38, n. 6, pp. 676-696, 1973.
- PORDEUS, A. M. J.; CAVALCANTI, L. P. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; CORIOLANO, L. S.; OSÓRIO, M. M.; PONTE, M. S. R.; BARROSO, S. M. C. Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 14, v. 5, p. 1731-1740, 2009.
- QUEIROZ, EP. A migração intrametropolitana no Distrito Federal e Entorno: o conseqüente fluxo pendular e o uso dos equipamentos urbanos de saúde e educação. In: **Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP**, Caxambú, 2006.
- RAHN, W. M. Matters of life and death: presidential elections rituals and monthly suicide rates in the U.S., 1948 to 1993. **Working Paper**, University of Minnesota, Department of Political Science, 2006.
- SAMPAIO, J. J. C.; CODO, W.; HITOMI, A. H. Saúde Mental e trabalho: um modelo de investigação. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. (Orgs). **Sofrimento Psíquico nas Organizações.** Petrópolis: Vozes, 1995. p. 89-115.
- _____; HITOMI, A. H.; RUIZ, E. M. Saúde e Trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. (Orgs). **Sofrimento Psíquico nas Organizações.** Petrópolis: Vozes, 1995. p. 67-88.
- SANTOS, M. **Espaço e Método.** 4. Ed. São Paulo: Nobel, 1997.
- _____. **A Natureza do Espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. 4 ed., São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.
- SANTOS, E. G. O.; OLIVEIRA, Y. O. M. C.; AZEVEDO, U. N.; NUNES, A. D. S.; AMADOR, A. E.; BARBOSA, I. R. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em

- idosos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, n. 20, v. 6, p. 854-865, 2017.
- SATO, L. O conhecimento do trabalhador e a teoria das representações sociais. *In*: CODO, W.; SAMPAIO, J. (Orgs). **Sofrimento Psíquico nas Organizações**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 48-58.
- SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. O impacto do suicídio sobre a morbimortalidade da população de Itabira. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1333-1342, 2006. Suplemento.
- SILVA, A. G. A. **Registros de suicídio no Distrito Federal de 2000 a 2014**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- SILVA, E. F.; COSTA, E. M. A.; MOURA, G. J. B. Topofobia e topofilia em “A Terra”, de “Os Sertões”: uma análise ecocrítica do espaço sertanejo euclidiano. **Soc. & Nat.**, Uberlândia, v. 26, n. 2, p. 253-260, 2014.
- SILVA, A. B.; PINHO, L. B. Território e saúde mental: contribuições conceituais da geografia para o campo psicossocial. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 420-424, 2015.
- SILVEIRA, B. D. **Dinâmica espaço-temporal da dengue (2007-2017), chikungunya (2015-2017) e zika (2016-2017) no Distrito Federal (DF)**. 2019. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- STACK S. Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature Part I: Cultural and Economic Factors. **Suicide Life Threat. Behav.**, n. 30, v. 2, p. 145-162, 2000.
- STANKISKI, A.; KUNDLASTCH, C. A.; PIREHOWSKI, D. O conceito de lugar e suas diferentes abordagens. **Unioeste**, v. 9, n. 11, 2014.
- STEINKE, E. T.; BARROS, J. Tipos de tempo e desastres urbanos no Distrito Federal entre 2000 e 2015. **Rev. Bras. de Geografia Física**, v. 5, n. 8, p. 1435-1453, 2015.
- THOMAZ JÚNIOR, A. Por uma geografia do trabalho. **PEGADA**, v. 3, p. 38-51, 2002.
- TOMASINI, A. J. **Padrão espacial do suicídio no Distrito Federal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- VASCONCELOS, A.M. A qualidade das estatísticas de óbitos no Brasil. **Rev. Bras. de Estudos de População**, ABEP, n. 15, v. 1, jan-jul, 1998.
- VELLOSO, M.; JATOBÁ, S. U. Novas áreas de centralidade e mobilidade urbana no DF. *In*: **Mobilidade urbana: múltiplos modos de deslocamento. Brasília em debate**, CODEPLAN, n. 13, p. 23-29, 2016.
- VENCO, S.; BARRETO, M. O sentido social do suicídio no trabalho. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 108, p. 1-8, 2010.
- WHITE, R. A. AZRAEL, D.; PAPADOPOULOS, F. C.; LAMBERT, G. W.; MILLER, M. Does suicide have a stronger association with seasonality than sunlight? **BMJ Open**, n. 5, e007403, 2015.
- WHO. Department of Mental Health. Mental and Behavioral Disorders. **Preventing suicide: a resource for general physicians**. Geneva, 2000.
- _____. **Preventing suicide: a global imperative**. [material eletrônico]. 2014. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=3E35CD383CB3EF01765FF9DE89D7B4FB?sequence=1. Acesso em 26 jul. 2019.
- XAVIER, D. R.; MAGALHÃES, M. A. F. M.; GRACIE, R.; REIS, I. C.; MATOS, V. P.; BARCELLOS, C. Difusão espaço-tempo do dengue no Município do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2000-2012. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, e00186615, 2017.

**APÊNDICE 1 – RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES DA BASE DE DADOS SEGUNDO A
CBO**

(CONTINUA...)

GRANDE GRUPO	FAMÍLIA/OCUPAÇÃO (CBO)	CARGO (PCDF)	Nº DE REGISTROS
GG 0	FORÇAS ARMADAS, POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES*	1º SARGENTO	4
		1º TENENTE	4
		2º SARGENTO	6
		2º TENENTE	2
		3º SARGENTO	3
		CABO	8
		CAPITÃO	1
		GENERAL DE BRIGADA	1
		MAJOR AVIADOR	1
		MILITAR DA RESERVA	1
		MILITAR REFORMADO	3
		OFICIAL	1
		SOLDADO	23
		SUB OFICIAL	2
		SUB PROCURADOR GERAL	1
		SUB TENENTE	3
TAIFEIRO (COZINHEIRO MILITAR)	1		
GG 1	ANALISTA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO - APO	ANALISTA DE ORÇAMENTO	1
	GERENTES DE OPERAÇÕES COMERCIAIS E DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA	COMERCIANTE	16
	GERENTES DE COMERCIALIZAÇÃO, MERKETING E COMUNICAÇÃO	COMUNICAÇÃO E MARKETING	1
	MINISTRO (DIPLOMACIA)	DIPLOMATA	2
	DIRETORES GERAIS	DIRETOR	1
	DIRIGENTES DO SETOR PÚBLICO	EMPREGADO PUBLICO	1
	DIRIGENTES DO SETOR PÚBLICO	FUNCIONÁRIO PÚBLICO	2
	GERENTES	GERENTE	6
	MAGISTRADOS	JUIZ ARBITRAL	1
	MINISTRO (DIPLOMACIA)	MINISTRO EMBAIXADA FRANÇA	1
	GERENTES ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS, DE RISCOS E AFINS	PROPRIETÁRIO	14
DIRIGENTES DO SETOR PÚBLICO	SERVIDOR PÚBLICO	10	

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002).
Elaboração própria.

**APÊNDICE A – RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES DA BASE DE DADOS
SEGUNDO A CBO**

(continuação)

GRANDE GRUPO	FAMÍLIA/OCUPAÇÃO (CBO)	CARGO (PCDF)	Nº DE REGISTROS
	ADMINISTRADOR	ADMINISTRADOR DE CONDOMINIO	1
	ADMINISTRADOR	ADMINISTRADOR(A)	2
	ADVOGADO	ADVOGADA(O)	5
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	ANALISTA	3
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	ANALISTA PLENO	1
	SECRETÁRIO EXECUTIVO	ASSESSOR LEGISLATIVO	1
	SECRETÁRIO EXECUTIVO	ASSESSOR PARLAMENTAR	1
	MÚSICO INTÉRPRETE INSTRUMENTISTA	BATERISTA	1
	BIBLIOTECÁRIO	BIBLIOTECÁRIA	1
	CHEFE DE COZINHA	CHEFE DE COZINHA	1
	CONTADOR	CONTADOR(A)	2
	DEFENSOR PÚBLICO	DEFENSORA PÚBLICA	1
	DELEGADOS DE POLÍCIA	DELEGADO	1
	DENTISTA	DENTISTA	2
GG 2	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	EMPRESÁRIO	3
	ENFERMEIRO	ENFERMEIRO	1
	PESQUISADORES DE ENGENHARIA E TECNOLOGIA	ENGENHEIRO	5
	JORNALISTA	JORNALISTA	1
	LETRISTA	LETREIRO	1
	MÉDICOS CLÍNICOS	MÉDICA(O)	3
	MÉDICO LEGISTA	MÉDICO LEGISTA	1
	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	MICROEMPREENDEDOR	1
	MISSIONÁRIO	MISSIONÁRIA	1
	PASTOR EVANGÉLICO	PASTOR EVANGÉLICO/EMPRESARIO	1
	PEDAGOGO	PEDAGOGA	1
	PINTOR (ARTES VISUAIS)	PINTOR/MÚSICO	1
	PROCURADOR DA FAZENDA NACIONAL	PROCURADOR DA FAZENDA NACIONAL	1
	PROFISSIONAIS DO ENSINO	PROFESSOR(A)	17
	QUÍMICO	QUÍMICA	1

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002).
Elaboração própria.

**APÊNDICE A – RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES DA BASE DE DADOS
SEGUNDO A CBO**

(continuação)

GRANDE GRUPO	FAMÍLIA/OCUPAÇÃO (CBO)	CARGO (PCDF)	Nº DE REGISTROS
	AUXILIAR TÉCNICO DE EDUCAÇÃO	AGENTE DE EDUCAÇÃO	2
	AGENTE POLICIAL	AGENTE DE POLÍCIA	15
	AGENTE DE SANEAMENTO	AGENTE DE SIST. DE SANEAMENTO	1
	AGENTE DE VIAGEM	AGENTE DE VIAGENS	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS JUDICIÁRIOS	ANALISTA JUDICIÁRIA	1
	AUXILIAR DE ELETROTÉCNICO	AUXILIAR DE ELETRICISTA	1
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	1
	ESCREVENTE	ESCREVENTE	2
	ESCRIVÃO DE POLÍCIA	ESCRIVÃ(O) DE POLÍCIA	2
	INSTRUTORES E PROFESSORES DE CURSOS LIVRES	INSTRUTOR	1
	OPERADOR DE ÁUDIO	OPERADOR DE ÁUDIO	1
GG 3	OPERADOR DE SISTEMAS DE TRANSMISSÃO E RECEPÇÃO DE TELEVISÃO	OPERADOR DE SISTEMA DE TV 1	1
	PROGRAMADOR DE COMPUTADOR	PROGRAMADOR	1
	DESENHISTAS PROJETISTAS E MODELISTAS DE PRODUTOS E SERVIÇOS DIVERSOS	PROJETISTA	1
	PROTÉTICO DENTÁRIO	PROTETICO DENTARIO	1
	REPRESENTANTE COMERCIAL AUTÔNOMO	REPRESENTANTE COMERCIAL	2
	SECRETÁRIA (TÉCNICO EM SECRETARIADO - PORTUGUÊS)	SECRETÁRIA	2
	DESENHISTA TÉCNICO (ILUSTRAÇÕES ARTÍSTICAS)	TATUADOR	1
	TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO	TÉCNICO ADM. PUBLICA	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5
	TÉCNICOS EM ELETRÔNICA	TECNICO EM ELETRÔNICA	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS JUDICIÁRIOS	TÉCNICO JUDICIARIO	2
	TÉCNICO EM MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	TÉCNICO MANUTENÇÃO DE MICRO	1

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002).
Elaboração própria.

**APÊNDICE A – RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES DA BASE DE DADOS
SEGUNDO A CBO**

(continuação)

GRANDE GRUPO	FAMÍLIA/OCUPAÇÃO (CBO)	CARGO (PCDF)	Nº DE REGISTROS
	AGENTES, ASSISTENTES E AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	ADMINISTRATIVO	1
	AGENTE ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO	1
	ALMOXARIFE	ALMOXARIFE	2
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR	1
	AGENTES, ASSISTENTES E AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	ADMINISTRATIVO	1
	AGENTES, ASSISTENTES E AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	AUXILIAR DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	3
	AGENTES, ASSISTENTES E AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	AUXILIAR EM GERAL	1
	CAIXAS E BILHETEIRO (EXCETO CAIXA DE BANCO)	CAIXA	4
	CHEFE ADMINISTRATIVO	CHEFE DA ADMINISTRACAO	1
GG 4	COBRADORES E AFINS	COBRADOR	3
	ESCRITUÁRIOS DE SERVIÇOS BANCÁRIOS	ECONOMIARIA	1
	TRABALHADORES NOS SERVIÇOS DE CLASSIFICAÇÃO E ENTREGAS DE		
	CORRESPONDÊNCIAS, ENCOMENDAS E PUBLICAÇÕES	ENTREGADOR	1
	ESTOQUISTA	ESTOQUISTA	1
	MENSAGEIRO	MENSAGEIRO DE HOTEL	1
	OFFICE-BOY	OFFICE BOY	1
	OPERADOR DE CAIXA	OPERADOR DE CAIXA	1
	SUPERVISOR DE ORÇAMENTO	ORÇAMENTISTA	1
	RECEPCIONISTA EM GERAL	RECEPCIONISTA	2
	SUPERVISORES		
	ADMINISTRATIVOS	SUPERVISOR(A)	3
	ASSISTENTE TÉCNICO	TÉCNICA	
	ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVA	1

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002).
Elaboração própria.

**APÊNDICE A – RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES DA BASE DE DADOS
SEGUNDO A CBO**

(continuação)

GRANDE GRUPO	FAMÍLIA/OCUPAÇÃO (CBO)	CARGO (PCDF)	Nº DE REGISTROS
	SUPERVISOR DE SEGURANÇA PATRIMONIAL	AGENTE PATRIMONIAL	1
	AGENTE PENITENCIÁRIO	AGENTE PENITENCIÁRIO	2
	AJUDANTE DE COZINHA	AJUDANTE DE COZINHA	1
	AMBULANTE	AMBULANTE	2
	ATENDENTE DE LANCHONETE	ATENDENTE DE LANCHONETE	1
	AUXILIAR DE COZINHA	AUXILIAR DE COZINHA	1
	AUXILIAR DE LIMPEZA	AUXILIAR DE LIMPEZA	1
	FAXINEIRO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	5
	BALCONISTA	BALCONISTA	5
	BOMBEIROS E SALVA-VIDAS	BRIGADISTA	1
	CABELEIREIRO	CABELEIREIRA(O)	4
	CAMAREIROS, ROUPEIROS E AFINS	CAMAREIRA	1
	CAMELÔ (COMÉRCIO AMBULANTE)	CAMELÔ	1
	CASEIRO	CASEIRO	6
GG 5	CATADOR DE MATERIAL RECICLÁVEL	CATADOR DE MAT. RECICLÁVEIS	1
	CHAVEIRO	CHAVEIRO	1
	OPERADORES DO COMÉRCIO EM LOJAS E MERCADOS	COMERCIÁRIO	2
	CUIDADOR DE IDOSOS	CUIDADOR(A) DE IDOSOS	2
	EMPREGADO DOMÉSTICO		
	DIARISTA	DIARISTA	1
	TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DOMÉSTICOS EM GERAL	DO LAR	43
	TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DOMÉSTICOS EM GERAL	DOMÉSTICA	10
	FAXINEIRO	FAXINEIRA	1
	FEIRANTE	FEIRANTE	1
	VIGILANTES E GUARDAS DE SEGURANÇA	FISCAL DE LOJA (SEGURANÇA)	1
	FRENTISTA	FRENTISTA	4
	GARÇOM	GARÇOM	3
	GARI	GARI	1
	INSTALADORES DE PRODUTOS E ACESSÓRIOS	INSTALADOR	4

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002).
Elaboração própria.

**APÊNDICE A – RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES DA BASE DE DADOS
SEGUNDO A CBO**

(continuação)

GRANDE GRUPO	FAMÍLIA/OCUPAÇÃO (CBO)	CARGO (PCDF)	Nº DE REGISTROS
GG 5	LAVADEIRO, EM GERAL	LAVADOR	3
	MANICURE	MANICURE	1
	LEITOR DE MEDIDORES DE ÁGUA, GÁS E ENERGIA ELÉTRICA	MEDIDOR	1
	MOTOBOY	MOTOBOY	2
	PADIOLEIRO-ENFERMEIRO	PADIOLEIRO	1
	PORTEIRO	PORTEIRO	4
	SUPERVISORES DE VENDAS E DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	PRESTADOR DE SERVIÇOS	1
	PROMOTOR DE VENDAS	PROMOTOR DE VENDAS	1
	REPOSITOR DE MERCADORIAS	REPOSITOR DE ESTOQUE	2
	AGENTE DE SEGURANÇA	SEGURANÇA	3
	OPERADORES DO COMÉRCIO EM LOJAS E MERCADOS	VENDEDOR(A)	15
	VIGIA	VIGIA	4
	VIGILANTE	VIGILANTE	12
ZELADOR	ZELADOR	2	
GG 6	AGRICULTOR POLIVALENTE ARRENDATÁRIO - NA AGROPECUÁRIA	AGRICULTOR	6
	CHACAREIRO	ARRENDATARIO	1
	JARDINEIRO	CHACAREIRO	1
	JARDINEIRO	JARDINEIRO	2
	TRABALHADOR VOLANTE DA AGRICULTURA	LAVRADOR	9
	TRABALHADOR BRAÇAL - NA AGROPECUÁRIA	TRABALHADOR BRAÇAL	1
GG 7	AJUDANTE DE OBRAS	AJUDANTE	2
	TRABALHADORES DE CARGAS E DESCARGAS DE MERCADORIAS	AJUDANTE DE CARGAS	1
	AJUDANTE DE CARGA E DESCARGA DE MERCADORIA	AJUDANTE DE MUDANÇA	1
	AJUDANTE DE OBRAS	AJUDANTE DE OBRAS	1
	AUXILIAR DE PEDREIRO	AJUDANTE DE PEDREIRO	6
	ARMADOR DE ESTRUTURA DE CONCRETO	ARMADOR	2
	ARTESÃOS	ARTESÃO	1

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002).
Elaboração própria.

**APÊNDICE A – RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES DA BASE DE DADOS
SEGUNDO A CBO**

(continuação)

GRANDE GRUPO	FAMÍLIA/OCUPAÇÃO (CBO)	CARGO (PCDF)	Nº DE REGISTROS
	AUXILIAR DE PEDREIRO	AUXILIAR DE PEDREIRO	1
	AUXILIAR DE LINHA DE PRODUÇÃO	AUXILIAR DE PRODUÇÃO	1
	CAMINHONEIRO	CAMINHONEIRO	3
	CARPINTEIRO	CARPINTEIRO	5
	TRABALHADORES DE CARGAS E DESCARGAS DE MERCADORIAS	CARREGADOR	1
	CARROCEIRO	CARROCEIRO	2
	COSTUREIRA EM GERAL	COSTUREIRA ENCANADOR	1
	ENCANADOR	AUTÔNOMA(O)	1
	GESSEIRO	GESSEIRO	3
	MARCENEIRO	MARCENEIRO	5
	MESTRE DE OBRAS	MESTRE DE OBRAS	2
GG 7	MOTORISTAS DE VEÍCULOS DE PEQUENO E MÉDIO PORTE	MOTORISTA	24
	PEDREIRO	PEDREIRO	16
	PINTORES DE OBRAS E REVESTIDORES DE INTERIORES (REVESTIMENTOS FLEXÍVEIS)	PINTOR	8
	SERRALHEIRO	SERRALHEIRO	2
	SERVENTE DE OBRAS	SERVENTE	10
	SERVENTE DE OBRAS	SERVENTE DE OBRAS	4
	SOLDADOR, EM GERAL	SOLDADOR	1
	TAXISTA	TAXISTA AUTÔNOMA(O)	1
	TÉCNICO EM REFRIGERAÇÃO (INSTALAÇÃO)	TECNICO EM REFRIGERAÇÃO	1
	TORNEIRO (LAVRA DE MADEIRA)	TORNEIRO	1
	VIDRACEIRO, EM GERAL	VIDRACEIRO	3
	AÇOUGUEIRO	AÇOUGUEIRO	2
GG 8	OPERADORES DE INSTALAÇÕES DE CAPTAÇÃO E ESGOTOS	OPERADOR DE ESTAÇÃO	1
	OPERADOR DE ESTAÇÃO ELEVATÓRIA	OPERADORA DE ELEVATÓRIA	1
	PADEIRO	PADEIRO	3
GG 9	AUXILIAR DE MECÂNICO DE AUTOS	AUXILIAR DE MECÂNICO	2
	BORRACHEIRO	BORRACHEIRO	1
	ELETRICISTA	ELETRICISTA	6

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002).
Elaboração própria.

**APÊNDICE A – RELAÇÃO DE OCUPAÇÕES DA BASE DE DADOS
SEGUNDO A CBO**

(conclusão)

GRANDE GRUPO	FAMÍLIA/OCUPAÇÃO (CBO)	CARGO (PCDF)	Nº DE REGISTROS
GG 9	LANTERNEIRO DE AUTOMÓVEIS (REPARAÇÃO)	LANTERNEIRO	1
	AUXILIAR GERAL DE CONSERVAÇÃO DE VIAS PERMANENTES (EXCETO TRILHOS)	LIMPADOR DE BUEIROS	1
	MECÂNICO ELETROMECAÂNICO DE MANUTENÇÃO DE ESCADAS ROLANTES	MECÂNICO	7
GG 10		TÉCNICO ESCADA ROLANTE	1
		APOSENTADA(O)	65
GG 11		PENSIONISTA	2
		CURSO DE ARQUITETURA (ESTUDANTE)	1
		ESTAGIÁRIO EM DIREITO	1
		ESTUDANTE	79
GG 12		AUTÔNOMA(O)	19
		DE MORANGO	1
		TÉCNICO	5
		TÉCNICO DO TESOIRO NACIONAL	1

FONTE: Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002).
Elaboração própria.