

# Cadernos de Geografia



Nº 36 - 2017

Imprensa da Universidade de Coimbra  
Faculdade de Letras | Universidade de Coimbra

# **O suicídio em Portugal: ocorrências no Domínio Público Marítimo**

## **Suicide in Portugal: occurrences within Maritime Public Domain**

**José Gouveia**

Direção-Geral da Autoridade Marítima  
javgouveia@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-8752-4648

**Helena Nogueira**

Departamento de Geografia e Turismo, Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Universidade de Coimbra  
helenamarquesnogueira@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-5724-3538

### **Resumo:**

O suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo. A OMS tem-se preocupado em prevenir este fenómeno que é hoje um problema global. Portugal acompanha o panorama internacional neste contexto, com uma taxa que ronda os 10 suicídios por 100 000 habitantes, valor que está abaixo da média europeia.

O objetivo geral deste trabalho é o de procurar identificar a realidade nacional neste domínio em termos de distribuição geográfica ao longo da extensão da costa marítima portuguesa, analisando, especificamente, a situação do Domínio Público Marítimo, comparando os resultados com o restante território.

São analisados dados do INE por concelho (entre 2000 e 2014) e da Direção-Geral da Autoridade Marítima (DGAM), de 2010 a 2016. Com base nos dados recolhidos do INE é possível concluir que o fenómeno do suicídio em Portugal apresenta, em geral, uma preocupante tendência de aumento. Em termos da análise realizada por unidade territorial “município” verifica-se que existem áreas do território onde a taxa de suicídio é muito superior às restantes. Em números absolutos, é perceptível a maior incidência deste fenómeno em alguns concelhos do litoral. Numa análise da taxa de suicídio, os dados não são tão claros, à exceção do Porto e de Lisboa que continuam a destacar-se. Os dados da DGAM mostram o elevado número de suicídios em espaços do DPM, com quase 2 suicídios por mês. Este número, que aumentou de 2010 a 2012, mas decresceu desde então, tem a sua maior expressão em locais bem definidos como algumas infraestruturas e falésias com grande altura.

**Palavras-chave:** Suicídio; Domínio Público Marítimo; Litoral; Prevenção.

### **Abstract:**

Suicide is one of the leading causes of death worldwide. World Health Organization (WHO) has been taking this phenomenon very seriously as it is considered nowadays a global concern. Portugal is no exception and follows the international tendency with the suicide rate around 10 in 100,000 inhabitants, still a number below the average of the European Union.

The purpose of this study is to better understand the Portuguese reality on this topic in terms of geographical distribution along the Portuguese maritime coast, focusing in the Maritime Public Domain (MPD) and comparing the results to the available data on the rest of the Portuguese territory.

We have carried out a study in which we analyze data collected by Statistics Portugal from 2000 to 2014 as well as by the Maritime Authority Directorate General (MADG) over a more extended period of time, from 2000 to 2016. According to the data collected it is possible to confirm that the number of suicides in Portugal is, in general, worryingly growing. Comparing the results by municipalities it is possible to verify that some areas of the Portuguese territory show a far higher rate of suicide than others. It is also possible to verify a higher incidence of suicides in some areas along the seacoast.

In a territorial analysis of the suicide rate, data is not so clear, with the exception of Oporto and Lisbon regions that keep standing out. Data collected by MADG show a high number of suicides in MPD spaces, with almost 2 suicides each month. This number, which has been increased from 2010 to 2012 but has declined since then, has its greatest expression in well-defined locations such as some high infrastructures and high cliffs

**Keywords:** Suicide; Maritime Public Domain; Seashore; Prevention.

## Introdução

Não se sabe ao certo desde quando é que o ser humano se sentiu atraído por colocar fim à própria vida. No reino animal, embora haja situações em que os cientistas pensam que pode estar-se perante suicídio - como é o caso de algumas espécies de baleias, escorpiões, aranhas, aves ou lemingues, entre outros - não está provado que se trate deste tipo de fenómeno. No homem, também não se crê que o suicídio tenha surgido cedo na evolução da espécie, daí que não seja fácil perceber o motivo pelo qual esta forma de morte grassou entre os humanos. Hoje, é comumente aceite que é um fenómeno sociológico e, portanto, o seu início deve estar relacionado com a complexificação do processo de vida em sociedade.

São preocupantes os números mais atuais relacionados com o suicídio. De acordo com informação da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), ocorre no mundo um suicídio a cada 40 segundos, o que equivale a cerca de 2200 por dia e próximo de 1 milhão por ano. Esta Organização estima que em 2020 este número possa subir para cerca de 1,5 milhões de mortes por ano. De salientar, a este respeito, que, por cada caso de suicídio consumado, existem cerca de 20 tentativas com o mesmo fim. Um dado igualmente preocupante, pela faixa etária a que refere, mostra que o suicídio mata hoje mais jovens do que o vírus VIH (OMS, 2015). São, de facto, números que merecem a atenção da sociedade e, em particular, dos que têm responsabilidades na área da saúde humana.

O suicídio tem sido objeto de inúmeros estudos e análises tanto a nível nacional como internacional, havendo múltiplas formas de o abordar enquanto tema de estudo. Um dos problemas associados ao suicídio prende-se com os custos económicos que acarreta, fazendo com que seja considerado um dos problemas sociais de maior impacto e uma das mais prementes questões da saúde pública.

O que leva um ser humano a pôr termo à vida é uma questão para a qual já muitos tentaram obter resposta, mas que continua a ser entendido como um conjunto de variáveis que fazem parte de uma fórmula difícil de resolver. O ato do suicídio tem sempre um significado, pois é através dele que se responde a problemas de diversa ordem que vão crescendo dentro do potencial suicida.

A ideia de fazer um trabalho sobre este tema surgiu de uma das últimas experiências profissionais do primeiro autor que, enquanto capitão do porto de Sines e Comandante Local da Polícia Marítima, mais especialmente nas funções de Comandante das

Operações de Socorro no espaço de jurisdição da Autoridade Marítima Nacional, onde se inclui o Domínio Público Marítimo (DPM), se viu confrontado com a necessidade de coordenar dezenas de ações de socorro a vítimas de diversas tipologias no DPM, onde se incluíram vários suicídios e muitas mais tentativas abortadas.

Neste trabalho, analisa-se a realidade nacional a este respeito a partir de dados do INE e da DGAM. Do ponto de vista geográfico, coloca-se o enfoque no DPM. O DPM compreende uma faixa costeira de 50 metros ao longo da costa e assume-se como uma parcela territorial de grande atratividade para a população.

## O suicídio como tema de estudo

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, da Porto Editora, o termo suicídio refere-se ao *ato ou efeito de suicidar-se*, de dar a morte a si mesmo, e tem origem no latim *sui* de “si”+*-cidĭu-*, de *caedĕre*, “matar”.

O suicídio é um fenómeno que encerra, em si mesmo, uma grande complexidade, tendo sido alvo da atenção de muitos especialistas na área da saúde, mas também de filósofos e sociólogos. É um tema difícil de abordar, pela sensibilidade que encerra, mas nem por isso tem deixado de ser estudado quase até à exaustão. Existem, porventura, milhares de trabalhos escritos subordinados a este tema, tentando analisar meticolosamente que tipo de situações podem levar a que um ser humano decida, por vontade própria, e pela sua própria mão, pôr fim à vida.

A OMS (2016) considera dramática a situação mundial a este respeito, uma vez que o suicídio não afeta apenas o suicida; pelo contrário, tem repercussões a nível familiar, comunitário e mesmo de todo um país. Pode, assim, ser considerado um verdadeiro problema de saúde pública. A OMS refere ainda que as mortes por suicídio ultrapassam as provocadas por todos os conflitos mundiais.

Uma das principais abordagens a este fenómeno é feita, como já se disse, do ponto de vista sociológico, sendo esta a área científica que mais estudos têm produzido. Quase todos os trabalhos realizados neste contexto tem uma componente que procura soluções que permitam evitar este ato solitário ou coletivo<sup>1</sup>. Se há situações em que a determinação é tão grande que o ato vai certamente ocorrer, independentemente do tempo, do local e da

<sup>1</sup> São conhecidos muitos casos de suicídios coletivos, ou em massa, em coletividades sociais ou religiosas em que todos os elementos cometem suicídio ao mesmo tempo.



forma, outras existem em que um acompanhamento e tratamento adequados podem demover o potencial suicida desta tendência dando-lhe, novamente, uma razão para viver. Porque, afinal, é disso que se trata: razão, ou razões para viver.

Os indicadores mundiais sobre este tema são verdadeiramente preocupantes. A taxa de mortalidade por suicídio é de 16 por 100.000 habitantes, sendo a 13.ª causa de morte em geral; mas surge como 3.ª causa de morte na faixa etária entre 15 e os 34 anos, e 2.ª na faixa etária dos 15 aos 19 (OMS, 2016). Em muitos países da Europa, os suicídios ultrapassam largamente o número de mortes nas estradas, o mesmo se passando noutros locais do globo.

Segundo a OMS (2016), em 2014 Portugal surgia em 88.º lugar na lista de países com a taxa de suicídio mais baixa, com 8,49 mortes por 100 000 habitantes.

Preocupada com as consequências desta causa de morte prematura, e com a tendência de aumento observada, a OMS publicou um primeiro relatório em 2014, alertando para a necessidade de se prevenir o suicídio a nível global, tornando esta temática num ponto presente na agenda da saúde a nível internacional. Instou ainda os países, especialmente os mais afetados por este problema, a encontrarem soluções de prevenção do suicídio numa perspetiva de trabalho conjunto e cooperativo. A OMS tem ainda como prioridade reduzir a taxa de suicídio em 10% até 2020 (OMS, 2014).

A Figura 1 mostra a magnitude e variação da taxa de suicídio por grandes regiões de saúde da OMS, verificando-se os valores mais baixos (e homogêneos) no Mediterrâneo Oriental e em África. Com valores também tendencialmente baixos destaca-se a região das Américas, havendo, contudo, alguns (poucos, mais precisamente dois) países que apresentam valores elevados. Neste contexto, a Europa surge com os valores mais elevados (e tendencialmente homogêneos), seguindo-se, em termos médios, o Sudeste Asiático. Cada círculo corresponde a um país e a média de cada coluna está assinalada com uma linha cinzenta.

Uma das abordagens mais importantes e conhecidas feitas ao suicídio foi desenvolvida e publicada pelo sociólogo francês Durkheim em 1897. Nesta, Durkheim aponta motivos de ordem religiosa, cultural, hereditária, geográfica e racial como principais fatores explicativos do suicídio, concluindo também que, ao contrário do que até aí muitos defendiam, o clima não parece ter influência neste fenómeno, pelo menos na Europa.

Durkheim (2011) refere ainda a importância da religião enquanto promotora de interações e limites sociais fortes, referindo ser esta a explicação para a menor taxa de suicídio observada nos países católicos, em oposição aos protestantes.

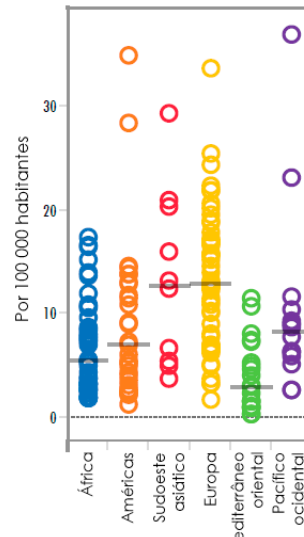


Figura 1

Taxa de mortalidade por suicídio por 100 000 habitantes no mundo.

Fonte: adaptado de WHO (2016), *World health statistics monitoring health for the sustainable development goals*, p. 31.

Em Portugal, é provável que a questão religiosa esteja também relacionada com variações na taxa de suicídio. Raposo (2016) refere que no Alentejo existem comunidades mais atreitas ao suicídio por falta, entre outras coisas, de uma ligação a Deus, ou a algo religioso. Coisa que, por exemplo, existe noutros locais do país, onde a fé e os laços afetivos e familiares podem servir como âncoras em momentos mais difíceis.

Embora o suicídio tenha sido sempre tratado como um fenómeno sociológico, Camus apresentou-o como um problema do campo da filosofia. Para Camus (1942), o suicídio não é simplesmente uma opção. Perante a adversidade e a revolta, mesmo que não haja qualquer sentido para a vida, o homem deve seguir o seu caminho - o que para ele é o *absurdismo*. Ilustrou esta posição na sua obra "O mito de Sísifo", onde Sísifo, condenado pelos deuses a uma tarefa revoltante e sem sentido, resistiu, desprezando a morte que seria a saída natural para qualquer homem. Em "Suicide: an existentialist reconceptualization", Roberts e Lamont (2014: 873-878) aborda esta questão e exorta os especialistas da saúde mental a continuar a explorar esta importante faceta do suicídio.

Dalya *et al* (2011: 435-442) realizou um estudo onde tentou perceber a relação entre os níveis de

felicidade da população e o índice de suicídios, tendo chegado à conclusão que nos países mais desenvolvidos, onde há uma melhor qualidade de vida, existe uma maior tendência para o suicídio. Questões sociais como a perda de emprego, problemas familiares, alienação em relação ao mundo envolvente, perdas pessoais importantes, *stress*, traumas diversos, sentimentos de baixa autoestima, doença grave especialmente com pouca esperança de cura, entre outros, são alguns dos motivos apontados como explicativos do suicídio.

Uma abordagem através das profissões pode também ser explicativa deste fenómeno, sendo muito conhecidos os casos entre elementos das forças de segurança. O caso das forças de segurança em Portugal - setor profissional onde o suicídio tem suscitado grandes preocupações - é o mais emblemático. Com base em dados referentes a 2015, em que 12 profissionais cometeram suicídio - 7 da PSP e 5 da GNR -, a Ministra da Administração Interna determinou a elaboração de um estudo que permitisse perceber se era necessário mais apoio psicológico a estes profissionais. De acordo com o publicado recentemente no Jornal de Notícias<sup>2</sup>, as conclusões deste estudo deveriam ter sido entregues à tutela até final de janeiro.

Em entrevista ao *site* noticioso “Notícias ao Minuto”, Daniel Sampaio (2017) refere que o suicídio resulta de vários fatores e não de um só momento ou predisposição. Para ele, o “suicídio é multideterminado, ninguém se suicida por causa do psiquiatra ou ninguém se suicida por causa de um insucesso escolar ou de um insucesso amoroso”. Acrescenta ainda que estes são apenas fatores que contribuem para isso.

A OMS (2014 e 2016) enfatiza o facto de os suicídios serem evitáveis, devendo, para o efeito, haver um empenho das autoridades de saúde pública e um envolvimento das comunidades, pois são estas que podem promover a integração dos indivíduos, criando sentimentos de pertença e identidade que previnem o suicídio. Em Portugal, a Direção-Geral de Saúde (DGS), elaborou um Plano para vigorar de 2013 a 2017 onde apresenta os princípios e valores a ter em conta na adaptação de medidas de prevenção “em áreas geodemográficas prioritárias, nomeadamente zonas de maior incidência de ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas, (p. ex. o Alentejo), ou a contextos específicos (p. ex. Serviços Prisionais ou Forças de Segurança), que poderão justificar a elaboração e implementação de planos próprios”.

## Dados e métodos

A realização deste trabalho assenta numa pesquisa bibliográfica em livros e noutras publicações técnicas de interesse, assim como na recolha de dados estatísticos no Instituto Nacional de Estatística, IP, (INE) (referidos ao período de 2000 a 2014) e na DGAM, referidos a 2010-2016.

Os dados do INE permitiram fazer uma breve análise do panorama nacional no que respeita ao suicídio, enquanto os da DGAM - que são sistematicamente recolhidos nas capitânias dos portos e nos Comandos Locais da Polícia Marítima (28 no total) - permitem perceber a realidade existente no DPM e, em geral, na zona costeira. Foram ainda solicitados dados à Infraestruturas de Portugal, SA, com vista a tentar identificar as infraestruturas públicas onde este fenómeno ocorre mais frequentemente, não tendo sido possível obtê-los alegadamente por questões de confidencialidade.

De realçar as dificuldades em obter dados sobre este tema uma vez que existe a perceção, já estudada, de que a divulgação destes dados pode potenciar o ato do suicídio. Por outro lado, os dados do INE, por concelho, relativos a 2014, não coincidem com o valor total de suicídios para esse ano divulgado em boletins estatísticos desta organização. Daí que se considerou o número constante nestes boletins em vez da soma por concelho.

Outra lacuna importante nos dados da DGAM prende-se com a inexistência da localização geográfica rigorosa. Foi, por isso, assumida uma posição a partir da descrição do local que consta na base de dados. Ainda em relação aos dados da DGAM, foram encontrados no período considerado para análise 151 casos confirmados de suicídios e 8 em que o suicídio foi a provável causa da morte dos indivíduos (provável, presumível ou possível).

Na análise da variável “mês”, e de modo a poder comparar o número de ocorrências mensais, os dados foram corrigidos para 30 dias (fator = 1). Assim, ao número de ocorrências mensal referente aos meses com 31 dias foi aplicado um fator de ponderação de 0,96; aos meses com 29 dias o fator de ponderação de 1,03; e aos meses com 28 dias o fator de 1,07. Deste modo, fez-se corresponder todas as ocorrências mensais a unidades de tempo iguais (30 dias).

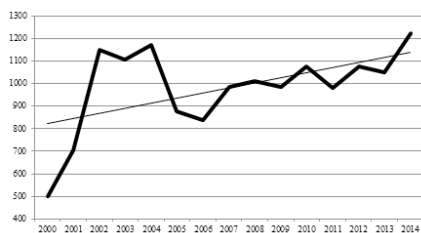
O tratamento estatístico dos dados foi feito em Excel e os mapas apresentados foram construídos com recurso ao ArcGis. O mapeamento dos dados do INE foi feito em termos absolutos, mas também de uma forma ponderada com a população por unidade territorial. O mapeamento dos dados da DGAM foi

<sup>2</sup> JN, edição impressa de 3 de janeiro de 2017.

feito diretamente com base no número de ocorrências registadas.

## Resultados e discussão

Numa análise geral aos dados disponibilizados por INE, verifica-se que o suicídio em Portugal sofreu um aumento considerável até 2004 - ano em que houve 1172 casos - tendo diminuído até 2006. A partir daí apresenta uma tendência de aumento, tendo em 2014 atingido o valor mais elevado do período em análise, com 1223 casos registados (Figura 2). A média deste período é de 983,7 casos, que o coloca numa posição cimeira entre as causas de morte em Portugal. Por outro lado, tendo por base o valor estimado da população portuguesa para 2015, e a média destes 15 anos, resulta uma taxa de suicídio de 9,51 por 100.000 habitantes. No entanto, se considerássemos a mesma população e os suicídios ocorridos em 2014, teríamos uma taxa em 2014 de 11,83, bem diferente da apresentada pela OMS para o mesmo ano (8,4).

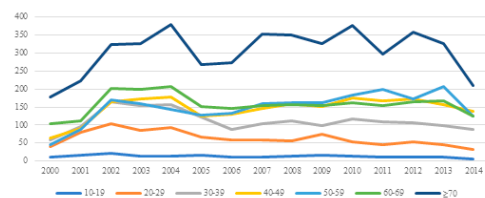


**Figura 2**  
Número de suicídios em Portugal entre 2000 e 2014.  
Fonte: INE, 2016<sup>3</sup>.

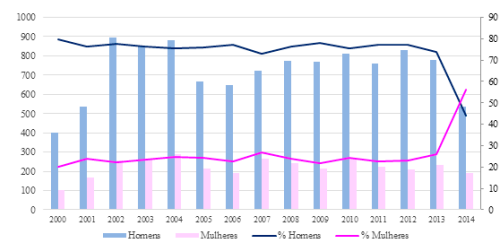
Numa análise por idades, considerando as categorias definidas pelo INE com base internacional, verifica-se que é entre os 60 e os 70 anos que ocorrem mais suicídios. Se, por sua vez, juntarmos os dados numa categoria de “mais de 70 anos”, é esta que se destaca em todos os anos da análise (Figura 3).

Numa análise por género (Figura 4), constatamos que os homens se suicidam mais do que as mulheres. Este resultado está em linha com os dados mundiais, embora as tentativas não consumadas de suicídios sejam mais frequentes no género feminino. Kposowa (2006: 435-443) refere, com base em dados

da *WHO/EURO Multicentre Study on parasuicide* (1989-1992), que a taxa de tentativa de suicídio do sexo feminino é 1,5 vezes superior à do sexo masculino. O que parece importante nos dados relativos a 2013 e 2014 é o aumento da taxa de suicídio nas mulheres, passando de 23,38% - o valor médio para o período entre 2000 a 2012 - para 26,21 em 2013 e 56,09 em 2014. Esta tendência observa-se noutros países; por exemplo, no Reino Unido, de 2014 para 2015, registou-se um aumento significativo de suicídios no sexo feminino (831 em 2014 para 912 em 2015). Também Dias *et al* (2014: 22-28) corrobora esta realidade a partir de um estudo levado a efeito com dados de 7 anos relativos ao centro de Portugal.



**Figura 3**  
Suicídios por intervalos de idade de 10 anos.  
Fonte: INE, 2016.



**Figura 4**  
Número de suicídios por género e percentagem respetiva.  
Fonte: INE, 2016.

Passando à análise espacial destes dados, construíram-se alguns mapas para anos de referência que cobrem o período em estudo e em que são apresentados os valores absolutos dos suicídios por concelho no continente e ilhas, sobressaindo, em todos eles, alguns concelhos do litoral (Figura 5).

De modo a apresentar dados normalizados em termos de população residente, e embora tenha interesse a informação visualizada nos mapas anteriores, é igualmente relevante ter a noção dos concelhos onde existem as maiores taxas de suicídio. Neste caso, a análise foi feita apenas para os concelhos do continente. Nos mapas seguintes, é possível constatar que as maiores taxas se distribuem na parte sul de Portugal continental, especialmente no Alentejo (Figura 6).

<sup>3</sup> Os dados de 2012, 2013 e 2014, não resultam da soma dos suicídios por concelho, tal como nos anos anteriores tendo antes sido obtidos de valores finais apresentados por INE em newsletters posteriores. No caso de 2014, p.e., o número de suicídios contabilizados por concelho foi de 726 enquanto o mesmo valor apresentado em folhetos publicados pelo mesmo organismo é de 1223. Questionado sobre este facto, o INE respondeu que “No seguimento do pedido efetuado informamos que os valores totais resultam da soma dos dados por município com os óbitos de residência ignorada e os óbitos de residentes no estrangeiro.”

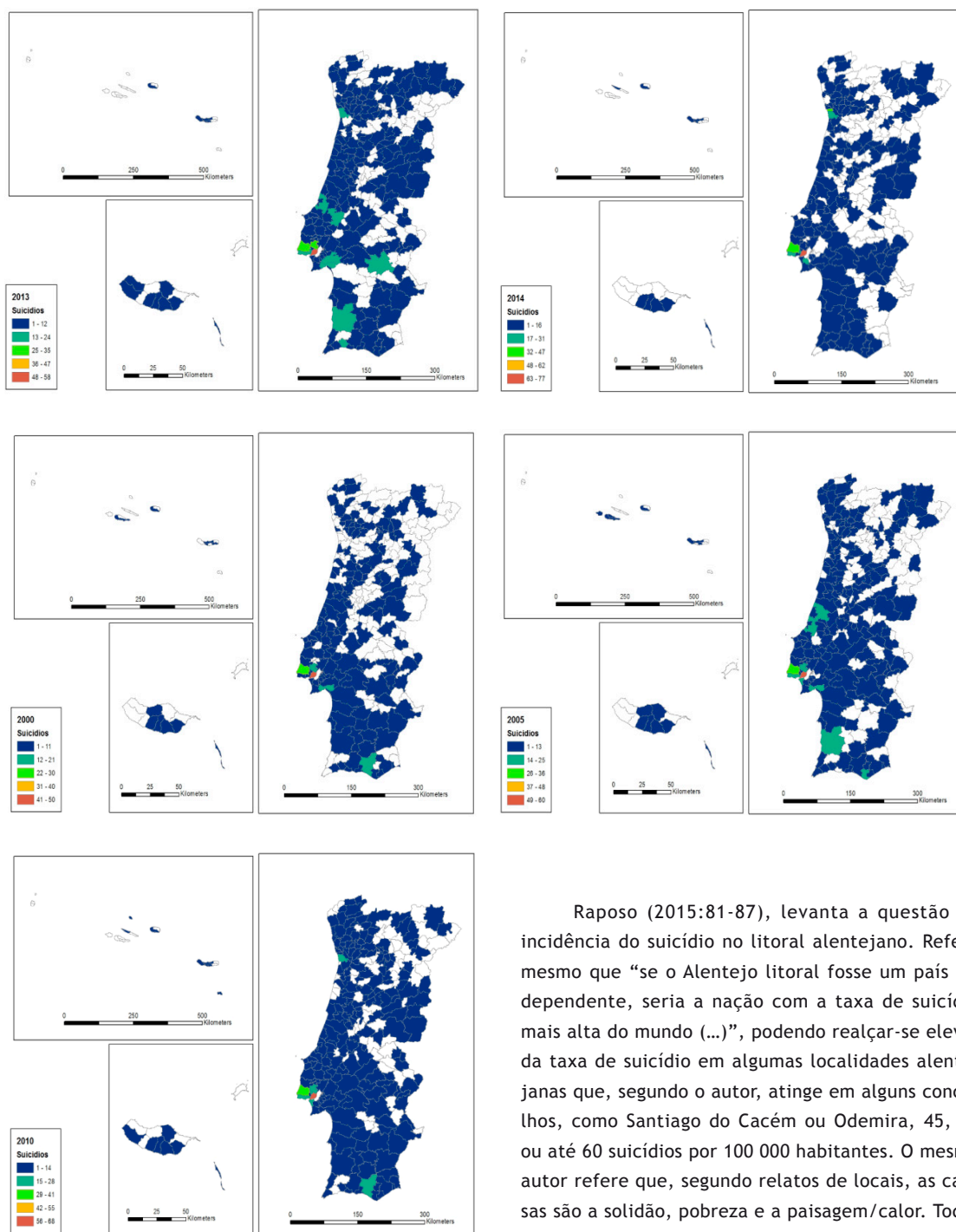


Figura 5  
Número de suicídios por município em 2000, 2005, 2010, 2013 e 2014.  
Fonte: INE, 2016.

Raposo (2015:81-87), levanta a questão da incidência do suicídio no litoral alentejano. Refere mesmo que “se o Alentejo litoral fosse um país independente, seria a nação com a taxa de suicídio mais alta do mundo (...)”, podendo realçar-se elevada taxa de suicídio em algumas localidades alentejanas que, segundo o autor, atinge em alguns concelhos, como Santiago do Cacém ou Odemira, 45, 50 ou até 60 suicídios por 100 000 habitantes. O mesmo autor refere que, segundo relatos de locais, as causas são a solidão, pobreza e a paisagem/calor. Todavia, refere que nenhuma delas tem fundamento, mesmo que vistas de um modo empírico, avançando com algumas explicações que também carecem de validação científica, mas que, sobretudo, tentam explicar a genética de uma população para quem “a eutanásia não é um debate, é um modo de vida”.

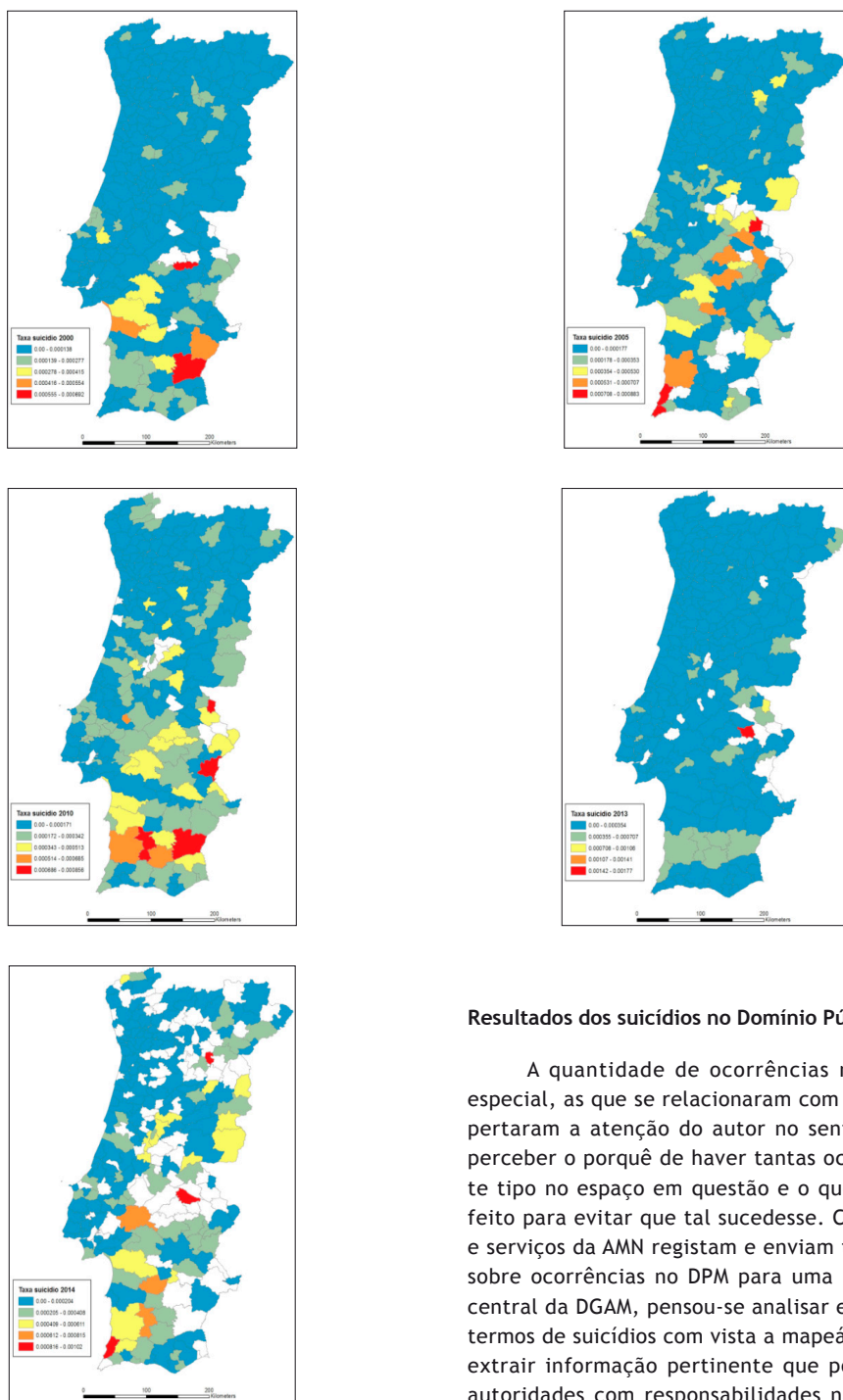


Figura 6  
Taxa de suicídios por município em 2000, 2005, 2010, 2013 e 2014.  
Fonte: INE, 2016.

### Resultados dos suicídios no Domínio Público Marítimo

A quantidade de ocorrências no DPM e, em especial, as que se relacionaram com suicídios, despertaram a atenção do autor no sentido de tentar perceber o porquê de haver tantas ocorrências deste tipo no espaço em questão e o que já teria sido feito para evitar que tal sucedesse. Como os órgãos e serviços da AMN registam e enviam todos os dados sobre ocorrências no DPM para uma base de dados central da DGAM, pensou-se analisar estes dados em termos de suicídios com vista a mapeá-los e a tentar extrair informação pertinente que possa ajudar as autoridades com responsabilidades na prevenção e resposta a acidentes, definindo uma estratégia com vista a evitar - ou pelo menos minimizar - este tipo de ocorrências no DPM.

Em Portugal, o DPM compreende uma estreita faixa de território de 50 metros de largura a partir da linha da máxima preia-mar de águas vivas equi-



nociais para o lado terrestre na costa, ou de 30 metros nos estuários e outras águas interiores de jurisdição marítima (referência da definição). Este espaço é muito atrativo para milhares, ou mesmo milhões, de pessoas que cada vez mais vivem perto da costa e que usam este espaço para múltiplas atividades. Pacheco (2013) calculou a extensão da linha de costa portuguesa com base em dados do INE, tendo chegado à conclusão que esta tem 2 434 quilómetros de comprimento, distribuídos entre Continente (1089 km), Açores (943 km) e Madeira (402 km).

De acordo com o documento “Estratégia Nacional para a Gestão Integrada da Zona Costeira”, publicado em anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 82/2009, de 8 de setembro, a linha de costa nacional apresenta uma grande variedade geomorfológica, com grandes extensões de areia, mas também com muitos quilómetros de arribas e zonas rochosas.

Em termos de área do DPM, esta é de 59,35 km<sup>2</sup>, correspondendo, portanto, a somente 0,065 % da área total do território nacional. Estes valores permitem questionar o porquê de uma faixa tão estreita ter um índice tão elevado de situações deste tipo, ainda que se considere a sua elevada densidade populacional.

Saliente-se, ainda, que há 52 concelhos que fazem fronteira com o mar, 82 deles no continente e 30 nos arquipélagos (19 nos Açores e 11 na Madeira) (Figura 7).

Dos 11.150 registos da base de dados, foram encontrados no DPM 159 contendo a palavra “suicídio” - referindo-se a “suicídios presumidos”, “possível suicídio”, ou “tentativa de suicídio”, no período de 2010 a 2016. A sua caracterização foi feita em termos de estatística descritiva simples, analisando os dados por ano, mês, hora do dia, idade, género, nacionalidade dos suicidas, tipo de local onde foi cometido e espaço de jurisdição das capitânias. Dentro da caracterização referida, e de acordo com o que se encontrou na base de dados, houve, no período considerado, 151 suicídios confirmados, 2 possíveis suicídios, 5 presumidos e 1 provável (Figura 8).

Em relação à variável “ano”, o número máximo de ocorrências relacionadas com suicídio foi atingido em 2012, com 40, e o mínimo em 2010, 2015 e 2016, com 14 (Figura 9). A média anual é de 22,14 ocorrências, o que é um valor bastante significativo.

Analisando este fenómeno em termos da variável “mês”, verifica-se que os suicídios se distribuem por todo o ano, não se destacando nenhum mês em especial (Figura 10).

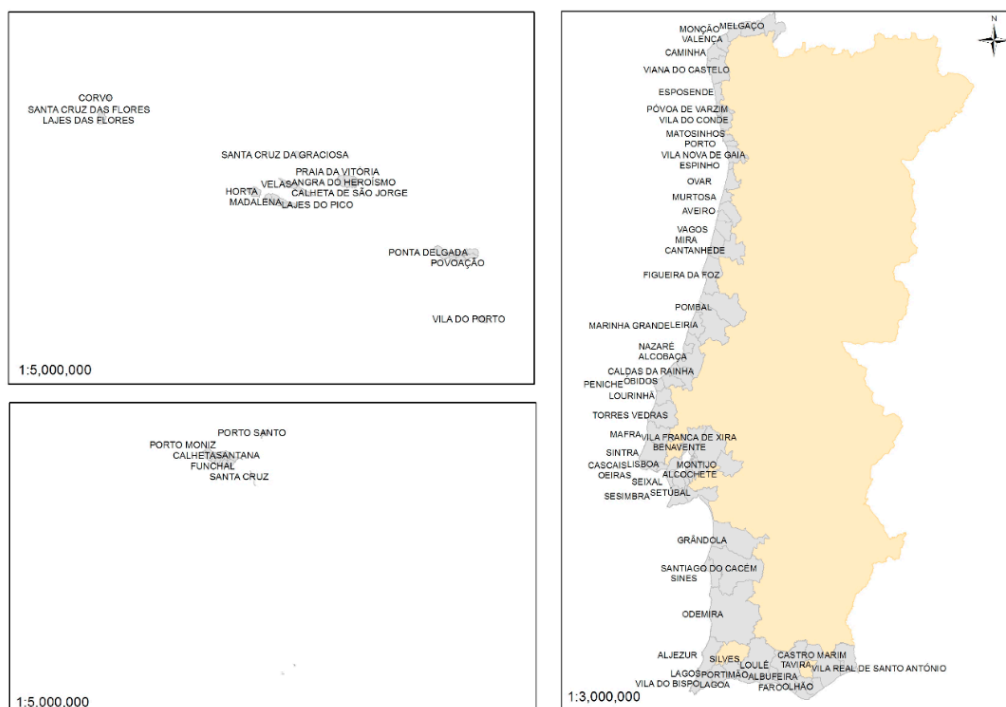


Figura 7  
Concelhos que abrangem o DPM.

Cruzando as variáveis “mês” e “ano”, conclui-se que o mês de junho em todos os anos analisados é a altura em que ocorrem menos suicídios no DPM (Figura 11). O mês de maio surge como um dos que tem mais registos em vários dos anos considerados.

Dividindo o dia em períodos de 6 horas (variável “hora do dia”), constata-se que os suicídios ocorrem sobretudo no período diurno e mais à tarde do que de manhã, embora com valores muito próximos.

Outro aspeto relevante a analisar é a “idade” dos suicidas, sendo a faixa etária com maior número de suicídios a dos 50 aos 59 anos.

Quanto ao “género”, como já se verificou em termos de dados nacionais do INE, também aqui a percentagem de homens que cometem suicídio é muito superior à das mulheres (68% e 32% respetivamente).

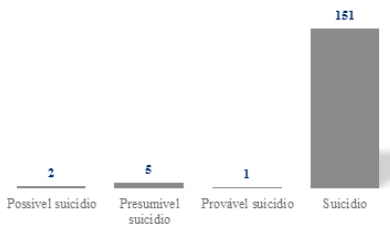


Figura 8  
Número de ocorrências relacionadas com suicídio no DPM (2010-2016).



Figura 9  
Número de suicídios no DPM por ano.

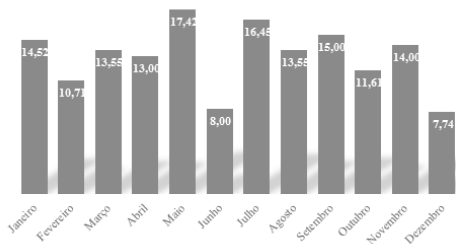


Figura 10  
Número de suicídios no DPM por mês (2010-2016).

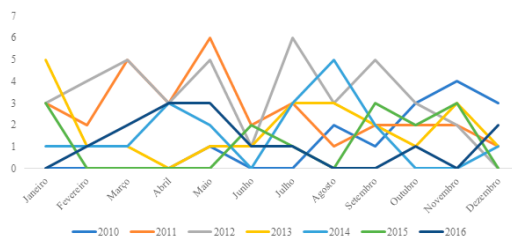


Figura 11  
Número de suicídios no DPM por mês e ano.

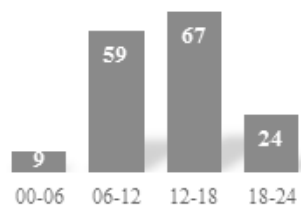


Figura 12  
Número de suicídios no DPM por hora do dia (2010-2016).

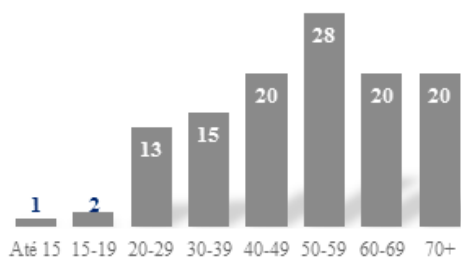


Figura 13  
Número de suicídios por idade (2010-2016).

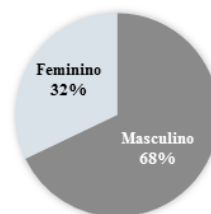


Figura 14  
Taxa de suicídios no DPM por género (2010-2016).

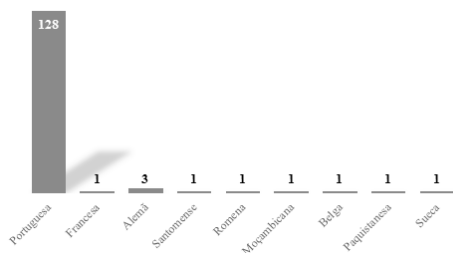


Figura 15  
Número de suicídios no DPM por nacionalidade (2010-2016).

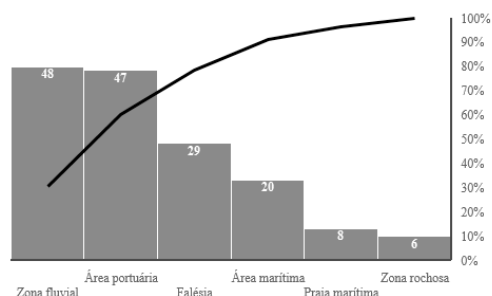


Figura 16  
Número de suicídios no DPM por tipo de local onde ocorreram (2010-2016).

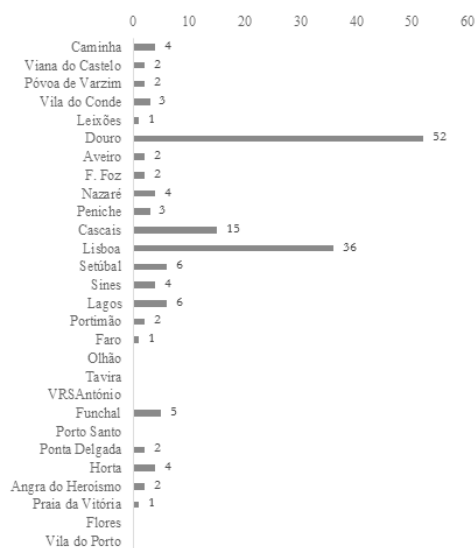


Figura 17  
Número de suicídios por espaço de jurisdição das capitâncias (2010-2016).

Quanto à “nacionalidade” dos suicidas, sobressai a portuguesa, seguindo-se a alemã com 3 casos. Todas as restantes têm apenas uma ocorrência.

Um campo relevante da base de dados é o “tipo de local” onde foram cometidos os suicídios. As zonas fluviais surgem em primeiro lugar, talvez por estarem situadas junto a grandes cidades onde existem locais

atrativos para cometer suicídio. Enquadram-se aqui algumas infraestruturas das áreas metropolitanas de Lisboa e Porto. Seguem-se as áreas portuárias, provavelmente com a mesma justificação.

Como os dados foram recolhidos pelas capitâncias dos portos, cujos limites dos respetivos espaços de jurisdição não coincidem com os dos concelhos do litoral, importa também apresentar o número de suicídios tendo em conta a capitania onde são registados. Assim, é possível corroborar o que ficou dito em relação a Lisboa e ao Porto, uma vez que as capitâncias de Lisboa e do Douro são as que mais se destacam, seguidas por Cascais, embora com grande diferença. Em relação a Cascais há a salientar o local denominado “Boca do Inferno”, muitas vezes considerado um local propício para este fim. É ainda interessante reparar que nos espaços de jurisdição do sotavento algarvio, caracterizado por uma costa baixa e arenosa, não existem registos de suicídios no DPM.

Esta análise fica concluída com o mapeamento destes registos, onde se pode verificar a localização dos suicídios no DPM no período considerado (Figura 18). Sobressai nesta análise que os locais mais propícios à ocorrência deste fenómeno situam-se em zonas de grande altura, normalmente falésias ou infraestruturas construídas pelo homem. Nas zonas de praia e de baixo relevo praticamente não existem registos de suicídios, como são os casos do sotavento algarvio e da costa do continente entre Aveiro e Nazaré, excetuando a zona da Figueira da Foz com dois registos.

## Conclusões

Com base nos dados disponibilizados pelo INE, é possível concluir que o fenómeno do suicídio tem uma expressão considerável em Portugal. Apresenta, em geral, uma tendência de crescimento, o que deve ser encarado como um fator de preocupação para todos. É também de salientar o facto do número de mulheres que cometem suicídio ter aumentado nos últimos anos, especialmente em 2013 e 2014, embora os valores observados para o sexo masculino continuem a ser superiores.

Em termos da análise realizada por concelho, verifica-se que existem áreas do território onde a taxa de suicídio é muito superior às restantes. Não sendo propósito deste trabalho proceder a uma análise desta realidade, importa, todavia, sublinhar os maiores números absolutos observados em alguns concelhos do litoral. Já quando se procedeu à análise da taxa de suicídio os dados não são tão claros,

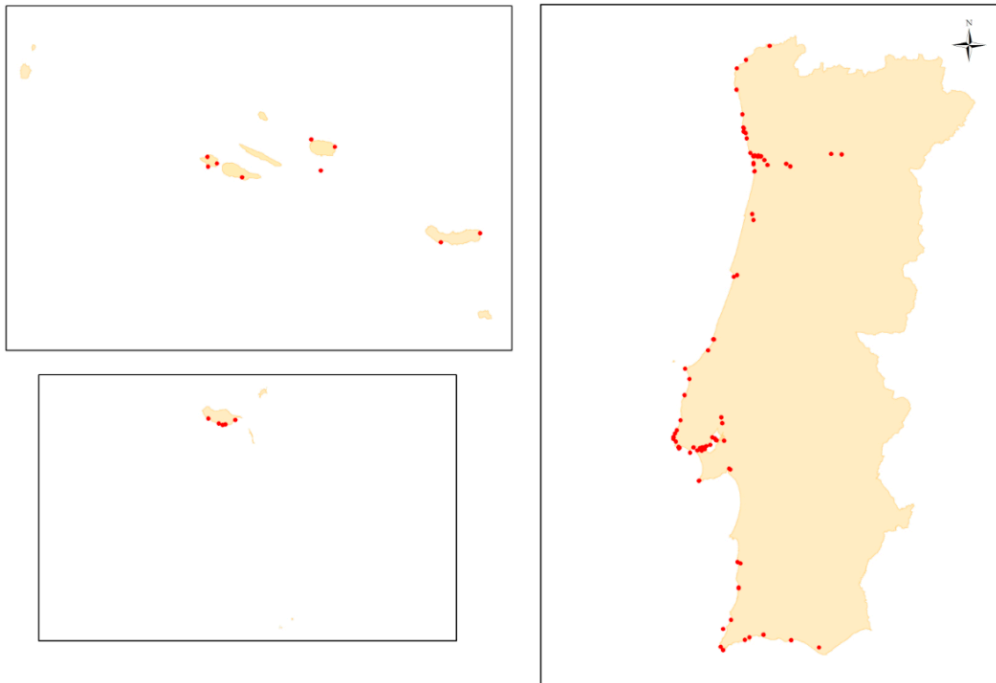


Figura 18  
Ocorrências relacionadas com suicídios no DPM (2010-2016).

à exceção do Porto e de Lisboa que continuam a destacar-se.

Por outro lado, e agora com base nos dados disponibilizados pela DGAM, é também de salientar o elevado número de suicídios em espaços do DPM. Como vimos, no DPM ocorreram 151 suicídios confirmados (em 159 registos relacionados) entre 2010 e 2016, com uma média de 22,14 por ano, isto é, quase 2 suicídios por mês. Este número, que aumentou de 2010 a 2012, mas decresceu desde então, tem a sua maior expressão em locais de grande altura (falésias e arribas assim como infraestruturas).

A escolha do local onde se vai cometer suicídio é feita com base em diversas premissas, não estando, contudo, ainda muito estudada esta questão. Há alguns trabalhos relacionados com este assunto, mas não em Portugal, onde não se conhece qualquer outro estudo com este objetivo. A beleza do local, a elevada probabilidade de eficácia e a facilidade de acesso podem talvez estar na base da escolha.

A prevenção deste fenómeno em áreas específicas, como as aqui apontadas, é possível através da colocação de redes e outros meios de proteção nos locais de mais fácil acesso aos cidadãos ou inviabilizando o acesso a tais locais. Estas medidas são frequentemente adotadas em monumentos e prédios de grande altura, precipícios, pontes, entre outros (Law *et al*, 2014: 134-138) (Owens *et al*, 2009: 580-582).

Owens *et al* (2014: 424-429), alertam também para a utilidade que o conhecimento antecipado destes locais pode assumir numa estratégia de resposta por parte das autoridades com responsabilidades na matéria. Um outro estudo de Wong *et al* (2014: 211-219) apresenta dados relacionados com suicídios a partir de locais de grande altura, demonstrando que esta realidade existe também em Hong Kong.

Finalmente, deixa-se uma nota relativa à dificuldade em obter dados rigorosos e fiáveis a este respeito. Compreende-se que o tema é complexo e difícil de abordar, havendo ainda, muitas vezes, a dificuldade em perceber se se tratou ou não de um suicídio. Este facto é bem notório na base de dados da DGAM pela tipologia de expressões que aí vêm referidas. É ainda necessário que haja uma boa articulação entre entidades para que os dados que chegam ao INE, sejam exatos e retratem a realidade do país. A perceção da utilidade de ter dados fiáveis sobre qualquer matéria de estudo, e neste caso sobre suicídios, deve ser transmitida a todos os que estão diretamente envolvidos na sua recolha, pois de outra forma será difícil retirar conclusões válidas sobre um tema tão relevante para a sociedade.

Um aspeto que é muitas vezes abordado em relação ao suicídio prende-se com a não divulgação destes casos nos órgãos de comunicação social. Isto porque se crê que o ser humano tem tendência a



imitar comportamentos de outros e assim a divulgação destes dados poderia funcionar como um catalisador para a ocorrência de mais casos. Em Portugal, não foram encontrados trabalhos científicos que comprovem esta teoria, mas há quem defenda que o efeito da divulgação destes casos não teria, afinal, as consequências que normalmente se lhe atribuem.

### Agradecimentos

Ao INE e à DGAM pela cedência dos dados que permitiram a realização deste trabalho.

### Bibliografia

- Camus, Albert (1942). *O Mito de Sísifo*, Livros do Brasil, Reimpressão de 2016
- Dalya, Mary C., Oswald, Andrew J., Wilson, Daniel, & Wuc, Stephen (2011). Dark contrasts: The paradox of high rates of suicide in happy places. *Journal of Economic Behavior e Organization*, Volume 80, dezembro 2011, 435-442
- Dias, Daniel *et al* (2014). Suicides in the Centre of Portugal: Seven years analysis. *Forensic Science International*, 234, 22-28
- Direção-Geral de Saúde (s/d). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017*, Programa Nacional de Saúde Mental, Lisboa
- Direção-Geral de Saúde (2016). *Saúde Mental em Números - 2015*, Programa Nacional para a Saúde Mental, Lisboa
- Durkeim, Émile (2011). *O Suicídio*, estudo sociológico, 9ª edição, Lisboa, Editorial Presença
- INE, IP (2016). *Tábuas de Mortalidade para Portugal 2013-2015*, maio de 2016
- INE, IP (2002). O Suicídio em Portugal nos Anos 90. *Revista de Estudos Demográficos*, nº 32, Lisboa
- Kposowa, Augustine J. & McElvain, James P. (2006). Gender, place, and method of suicide. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 41
- Law, Chi-Kin, Svetlicic, Jerneja & Leo, Diego De (2014). Restricting access to a suicide hotspot does not shift the problem to another location. An experiment of two river bridges in Brisbane, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 38, n.º 2.
- OMS (2014). *Preventing Suicide, A global imperative*
- OMS (2016). *World Health Statistics. Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals*, Genebra
- OMS (2006). *Prevenção do suicídio. Um recurso para conselheiros*, Genebra
- Owens, C., Roberts, S. & Taylor, J. (2014). Utility of local suicide data for informing local and national suicide prevention strategies. *Forensic Science International*, 128
- Owens, Christabel, *et al* (2009). Suicides in public places: findings from one English county. *European Journal of Health*, Vol. 19, Nº 6, 580-582
- Pacheco, Miguel Bessa (2013). *Medidas da Terra e do Mar - apontamento*, Lisboa, Instituto Hidrográfico
- Raposo, Henrique (2015). *Alentejo prometido*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Roberts, M. & Lamont, E. (2014). Suicide: an existentialist reconceptualization. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, 21, 873-878
- Santana, Paula, *et al* (2015). Suicide in Portugal: Spatial determinants in a context of economic crisis. *Health and Place*, 35, 85-94
- Wong, Paul W. C., *et al* (2014). Suicides by jumping from a height in Hong Kong: a review of coroner court files. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 49, 211-219

### Fontes na Internet:

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> (acedido em 4 de janeiro de 2017)
- [https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/OMS:suicidio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo](https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/OMS:suicidio%20%C3%A9%20respons%C3%A1vel%20por%20uma%20morte%20a%20cada%2040%20segundos%20no%20mundo) (acedido em 2 janeiro 2017)
- <https://www.noticiasao minuto.com/pais/716312/ninguem-se-suicida-por-cao-de-um-insucesso-escolar-ou-amoroso> (acedido em 4 de janeiro de 2017)
- <https://pt.insider.pro/infographics/2016-10-05/grafico-taxa-de-mortalidade-por-suicidio-no-mundo> (acedido em 4 de janeiro de 2017)
- <http://pt.aleteia.org/2016/03/07/o-grande-paradoxo-indice-de-suicidios-e-maior-nos-paises-considerados-mais-felizes/> (acedido em 2 janeiro 2017)
- [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine\\_main&xpid=INE&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt), acedido em 16 de janeiro de 2017)
- <http://exame.abril.com.br/mundo/taxa-de-suicidio-entre-mulheres-aumenta-quase-10/> (acedido em 5 de janeiro de 2017)