

# *Phármakon* no suicídio: uma relação paradoxal

Mahugnon Ulrich Gerardo Agbotan

*Farmacêutico, EMS Pharma*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1733-5783>

E-mail: [radulrich@gmail.com](mailto:radulrich@gmail.com)

## RESUMO

A certeza da finitude certamente apavora o ser humano. Seu desejo de permanecer vivo e de viver bem o leva a elaborar ferramentas para sua sobrevivência. Os medicamentos são um exemplo. Porém, diante dos altos e baixos da vida, o Homem pode ser acometido pelo desejo de pôr fim à sua existência, e muitas vezes para tal propósito, utiliza essas tecnologias, fabricadas a princípio, para prolongar a vida. O duplo aspecto da natureza do medicamento, sinaliza uma intrínseca nocividade ou é o emprego que dele fazemos que é condenável? Por que usamos medicamentos para cometer suicídio? Cometer suicídio é moralmente questionável? O presente artigo aborda questões relacionadas ao suicídio e o uso de medicamentos.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Suicídio; Transtornos relacionados a uso de substâncias; Uso off-label; Psicotrópicos

## ABSTRACT

The biggest anguish of human beings is the certainty of finitude. His desire to stay alive and live well drives him to design tools for his survival. Pharmaceutical technology and all its outlets is an example of this. However, in the face of the ups and downs of life, he sees himself in the desire to put an end to his existence and very often uses drugs to achieve this, but sometimes the drug also generates suicidal thoughts. Is this double aspect of the drug either bad or is it the use that is made of it that is judgeable? So why use a medication to commit suicide? Is suicide morally questionable? These are all questions that this article addresses, reflecting on the relationship that exists between suicide and medication.

**Keywords:** Mental health; Suicide; Substance-related disorders; Off-label use; Drugs psychotropic

## INTRODUÇÃO

*Em maio de 2022, uma mulher do município de Fortaleza, foi atendida em um hospital de nível terciário de urgência e emergência, o Instituto Dr. José Frota, localizado no município de Fortaleza no Estado do Ceará - Brasil. A paciente estava com quadro clínico de uma tentativa de suicídio. A paciente de 38 anos, fez ingestão intencional de 50 comprimidos de quetiapina 100 mg, em seu local de trabalho, segundo as informações de seus colegas. A quetiapina é um antipsicótico. Não haviam informações claras sobre problemas de transtornos mentais, sobre o tempo de uso do fármaco e nem de como ele foi adquirido. A paciente chegou desacordada com rebaixamento do nível de consciência, via aérea pérvia, pulsos presentes bilaterais; glasgow 7; taquicardia, hipotensão, ausência de edemas ou cianoses, frequência cardíaca 140 bpm, pressão arterial 98/46(64) mmHg, frequência respiratória 28 e nível de saturação 97. Para a reversão do seu estado clínico foi empregado: carvão ativado seriado (doses múltiplas), lavagem gástrica, hidratação intravenosa (fluidos e eletrólitos), oxigênio e tratamento sintomático e de suporte, apoiado por exames complementares. Durante a alta hospitalar, a paciente informou que fazia uso de paroxetina e quetiapina. Embora, a classificação do envenenamento tenha sido considerada grave, com desfecho final positivo (não letal), a paciente foi encaminhada a acompanhamento psiquiátrico, e lhe foi prescrito quetiapina.*

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente 800.000 pessoas cometem suicídio, ou seja, a cada 40 segundos uma pessoa se auto-aniquila (World Health Organization, 2022). Dentre os recursos empregados para a obtenção do suicídio, temos os medicamentos. O emprego de elevadas doses de um medicamento, conhecido como auto-intoxicação voluntária, é o método mais utilizado para o suicídio a nível mundial (Naghavi, 2019). Recente análise do sistema de notificação de eventos adversos da *Food and Drug Administration* (FDA), envolvendo o período de janeiro de 2004 a dezembro de 2021, localizou 42.103 auto-intoxicações voluntárias, com 17% de fatalidades. Os principais grupos de medicamentos usados foram: antidepressivos, analgésicos e antipsicóticos. A ingestão de múltiplos fármacos foi registrada em mais de 50% das análises, principalmente: analgésicos, psicotrópicos e agentes cardiovasculares. Os fármacos mais frequentemente relatados foram: paracetamol, prometazina, amlodipina, quetiapina e metformina (Furasoli et al., 2023).

Concebido como resultado de um desgosto pela vida ou manifestação da loucura, o suicídio é, desde a Idade Média, pensado como um ato irracional (Minois, 2018). Entretanto, atribuir irracionalidade ao ato suicida é uma prática que merece reflexões e análises. Pensemos, por exemplo, em um estudo realizado na Alemanha envolvendo 155 pacientes que tentaram suicídio com medicamentos (Schwarz et al., 2004). Nesse estudo, os pesquisadores relatam que a maioria dos medicamentos usados (80%), foram prescritos por médicos e que, aproximadamente, metade dos pacientes eram bem informados sobre os medicamentos utilizados.

Se o paracetamol foi o fármaco mais empregado para o ato suicida nos Estados Unidos da América (EUA) (Furasoli *et al.*, 2023), é porque sua principal injúria física, a hepatotoxicidade, foi investigada. Aquele que tenta suicidar-se com medicamentos não desconhece, em absoluto, as propriedades dos fármacos que os compõem. A decisão de se matar com medicamentos é subsidiada pelo suporte informacional. O emprego do paracetamol, como primeira alternativa para a morte voluntária nos EUA, sinaliza que os fármacos são bem investigados para seu emprego. A falência hepática fulminante associada às altas doses do paracetamol, não é de domínio da grande massa populacional. A informação científica disponibilizada fornece àquele que tem vontade em desaparecer, a segurança necessária para o sucesso em seu emprego. É a ambiguidade do *phármakon*. A literatura científica, também é *phármakon*. Aliás, tudo o que está relacionado à substância ativa, é igualmente *phármakon*.

Estima-se que as tentativas de suicídio são quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados (Vidal; Gontijo; Lima, 2013). A paciente, cujo caso foi apresentado no início do presente artigo, corrobora as estatísticas que demonstram que mulheres, mais do que os homens, fazem emprego de medicamentos para cometerem suicídio (Campeau; Champagne; McFaull, 2022; Gomes; Souza; Oliveira; Gallassi, 2022). Segundo Gondim *et al.* (2017), o Centro de Atendimento Toxicológico do Instituto Dr. José Frota da cidade de Fortaleza, lugar onde a paciente foi socorrida, recebe predominantemente mulheres com tentativas de suicídios com medicamentos. Homens fazem emprego de métodos mais violentos. No Canadá, se observou que tentativas de suicídios com medicamentos, geralmente, são mais frequentes entre mulheres, adolescentes e jovens adultas (Campeau; Champagne; McFaull, 2022). Um estudo de Kopp-Bigault & Walter (2019), sobre os medicamentos no suicídio na França, identificou que quanto mais o sujeito avança em idade, menos a intoxicação medicamentosa é recorrente. Paradoxalmente, os mais velhos são os maiores consumidores de psicotrópicos. Há uma consumação excessiva desses medicamentos por idosos (Pozo; Mishara; Second-Pozo, 2003). Percebe-se que os jovens, surpreendentemente, são impactados por esse problema. As fatalidades entre os que usam medicamentos para cometerem suicídio, são baixas; no entanto, é importante notar que na maioria dos casos, pelo uso de altas doses, ocorre internação hospitalar e, em muitas situações, verificam-se danos irreversíveis em órgãos vitais, como rins e fígado.

Inevitáveis são as perguntas: o que torna possível o ato? O que justificaria 1 (hum) suicídio a cada 40 segundos no mundo? Dentre as respostas possíveis, temos: conflitos familiares, condição financeira desfavorável, frustrações com o trabalho e decepções amorosas. Tratam-se, na realidade, de elementos iniciadores do processo de ideação suicida até a execução do ato. A maior ocorrência de suicídios femininos na Índia e na China está relacionada a situações socioeconômicas e a forte cultura patriarcal desses países (Zhang, 2019; Desai; Chavda; Shah, 2021). Na Espanha, entre março de 2019 a março de 2021, das 281 tentativas de suicídios entre indivíduos pediátricos, 90,1% eram mulheres (López *et al.*, 2023). Todavia, no ocidente cristão, a principal explicação para o suicídio é o desespero (Minois, 2018). Em todos os casos, é preciso estar doente para se cometer um suicídio? Uma pessoa saudável, não se mataria?

Existe uma relação estreita entre quadro psicopatológico e suicídio, de modo que pacientes com depressão maior têm maiores chances de cometerem suicídio (Cai *et al.*, 2021). De fato, uma das características principais da depressão maior é a ideação suicida. Ela confere justamente o caráter de gravidade ao transtorno depressivo. Porém, por causa dos efeitos farmacológicos, parece difícil estabelecer uma relação direta entre a depressão e a ideação suicida, e no caso apresentado, parece difícil estabelecer uma relação entre os sintomas somáticos e o comportamento suicida. A paciente em questão já estava em tratamento com a quetiapina e paroxetina. A quetiapina, um antipsicótico comumente prescrito a pacientes com esquizofrenia e mania, é bastante usado em associação com antidepressivos em situações de depressão grave com episódios psicóticos. A paroxetina é um antidepressivo. Pelos medicamentos em uso, é plausível um diagnóstico de depressão para a paciente.

### **O suicídio com medicamentos**

O suicídio não é um fenômeno novo, mas o emprego de medicamentos com o propósito de autoaniquilar-se, sim. Depois da Segunda Guerra Mundial, com a expansão do setor químico-farmacêutico, inseriu-se na história da humanidade um fenômeno ambíguo: sobrevivência e morte encontram-se associados ao uso de moléculas, a princípio, sintetizadas para a prolongação da existência humana. O dever de fazer viver, uma das normas da moralidade sanitária, é confrontado na contemporaneidade pelo emprego de substâncias que podem antecipar a experimentação da finitude. Os fármacos, portanto, têm reconhecido, sua natureza dupla: a de curar e a de fazer morrer. A natureza dualista do medicamento, própria do “phármakon”, é explicada, seja pelo elevado risco de ideação suicida entre usuários de alguns psicotrópicos, como resultado adverso dos mesmos, como também por sua letalidade quando autoadministrado em doses elevadas.

A paciente fez uso da quetiapina, fármaco “estabilizador de humor”, e a ideação suicida é um evento adverso associado ao seu emprego. Inevitável a pergunta: “prescreve-se quetiapina para reduzir o risco de se cometer suicídio, ou não a prescreve-se para que o indivíduo não tenha ideação suicida?” A existência do fármaco é, inegavelmente, um fator de risco para o suicídio. O Homem contemporâneo encontra-se diante de Outro que lhe permite experiências ambíguas, por conseguinte, este Outro, o medicamento, possibilita o reconhecimento de que ele, o Homem, é igualmente ambíguo em seu confronto com a decisão em permanecer vivo ou não. Parece-nos urgente, discutirmos o papel social dos medicamentos, particularmente, frente ao fenômeno do suicídio.

As motivações para o suicídio são diversas, assim como os meios para cometê-lo (Monestier, 1995). Foi a partir dos anos de 1950, com o aparecimento de ansiolíticos e de moléculas indutoras do sono, que medicamentos passaram a ocupar um lugar importante no elenco dos meios empregados para a obtenção do aniquilamento da própria vida. O estabelecimento de uma relação causal entre tentativas de suicídio e grupos farmacológicos não é fácil de se estabelecer, embora indivíduos com diagnósticos de transtornos mentais estejam mais expostos a psicotrópicos, e transtornos mentais sejam considerados um importante fator de risco (Gili *et al.*, 2019). Alguns estudos associam anormalidades de neurotransmissores ao suicídio (Pandey, 2013), ou seja, o suicídio é um evento dependente das características biológicas do indivíduo (Turecki, 2014). Outros estudos, por sua vez, sinalizam que o suicídio é um evento adverso, raro, provocado por medicamentos (Stübner *et al.*, 2014).

Em 2003, a indagação de Michel Pozo e de seus colaboradores foi: “como poderíamos explicar o aumento de risco de suicídio entre usuários de medicamentos que deveriam ser benéficos para eles”? (Pozo; Mishara; Second-Pozo, 2003, p. 39, tradução nossa). Ainda não suportamos a ideia de que medicamentos, elaborados para o prolongamento da existência, sejam indutores de uma vontade de antecipar o término da vida. Revestimos de ambiguidade a natureza do fármaco. Mas, é ele mesmo ambíguo?

Em seu aforismo 39 na obra *Humano, demasiado humano*, Nietzsche convida-nos a examinar a história dos sentimentos morais. Segundo ele, “chamamos as ações isoladas de boas ou más, sem qualquer consideração por seus motivos, apenas devido às conseqüências úteis ou prejudiciais que tenham.” (Nietzsche, 2000, p. 47). A ambiguidade atribuída à natureza do fármaco é, nessa perspectiva, um juízo de valor elaborado pela sociedade. Um valor do qual fazemos emprego para atribuir ao medicamento determinada finalidade e utilidade. Ele, em si mesmo, é desprovido de qualquer valor. Não há ambiguidade em sua natureza molecular. Ambíguas são as atribuições que revestimos as consequências de sua utilização. A depender dos efeitos almejados, revestimos de significados e valores, os medicamentos que utilizamos. Para os que reconhecem no viver um dever a ser seguido, o fármaco que induz ideação suicida poderá ser considerado nocivo, bem como imoral a sua utilização para o autoaniquilamento. Todavia, para os que almejam antecipar o fim da existência, é possível que o medicamento seja um auxiliar.

A tese de que existe uma ambiguidade intrínseca ao fármaco, merece ser revista. Vejamos, como exemplo, o caso da morfina. Pacientes que se encontram próximos ao término da vida, acometidos por dores e outros sintomas insuportáveis, recebem administração de fármacos, como a morfina, para alívio da dor. Em algumas situações, o fármaco é autoadministrado em doses elevadas, o suficiente para o alívio da dor que acomete o paciente. Como efeito da exposição às altas doses da morfina, verifica-se o alívio da dor. E em alguns casos, tal alívio encontra-se associado à antecipação da morte. O caráter ambíguo do fármaco se desconstrói.

O emprego de altas doses de fármacos, como opiáceos, com risco elevado de toxicidade, é recomendado como medida paliativa em situações insuportáveis para o doente (Fine, 2007). Todavia, não encontramos nenhuma recomendação de seu emprego para antecipar o término evidente da vida. Não é a dor mais terrível do que a morte? Em vez de submeter o paciente a experimentação da dor, para posteriormente administrá-lo um opiáceo, não seria mais vantajoso preservá-lo da dor, antecipando seu fim? A dor e o sofrimento, podem ser manejados pelas habilidades humanas. Acontece que *também* revestimos de ambiguidade nossos atos. “Em seguida”, prossegue Nietzsche no aforismo 39, “introduzimos a qualidade de ser bom ou mau nos motivos e olhamos os atos em si como moralmente ambíguos. Indo mais longe, damos o predicado bom ou mau, não mais ao motivo isolado, mas a todo o ser do homem, do qual o motivo brota como a planta do terreno”. Dessa maneira, o efeito revestido do valor *ruim* atribuído ao fármaco, passa também a revestir o sujeito que o emprega, bem como seus atos.

Diante de perguntas sem respostas, o ser humano pode esmagar-se. Sob a dor e desamparo, não é de nos surpreendermos se buscar alívio. Aqui vê-se o princípio da beneficência: aliviar a própria dor é promover o bem. As dores emocionais ou físicas causam danos ao indivíduo, e evitá-los é aplicar um outro princípio bioético: evitar o mal (não-maleficência). Fine (2007) sugere o princípio do duplo-efeito, ou seja, primeiramente, o emprego de uma elevada dose do fármaco, suficiente para a obtenção do fim desejado: o benefício do alívio da dor. Em seguida, o bom efeito deve superar qualquer efeito considerado ruim, como a morte precoce. Finalmente, o mau efeito não deve ser o meio para a obtenção do bom efeito (alívio do sofrimento). Pois bem, o que ocorre é que não é concedido ao indivíduo a obtenção do bom efeito pela morte precoce (mau efeito). Aquele que busca autoaniquilar-se com medicamentos transgride essa fronteira: o bom efeito desejado é o alívio de sua dor, mesmo que tal alívio se conjugue com o morrer.

Medicamentos são tecnologias sanitárias que devem ser empregadas, apenas, para uma única finalidade: promoção e proteção da vida. São tecnologias registradas e aprovadas junto a instituições reguladoras, com o propósito de que a vida ameaçada pelo adoecer, prevaleça em seu combate contra aquilo que a ameaça. Entretanto, aquele que busca se matar com medicamentos, é condenado por cometer um suposto desvio da finalidade de sua natureza. Estamos no campo da moral. A questão que nos é posta é: “é lícito fazer o emprego de todas potencialidades do fármaco?”, ou seja, o fármaco-suicida é aquele que, deliberadamente, faz o emprego da capacidade que tem o fármaco em fazer morrer. A potência do fármaco em matar, não é ignorada pela sociedade, ela é tão somente proibida. Visto que não temos, ainda, meios de remover do fármaco, de sua natureza, sua capacidade em promover efeitos não aprovados, legalizados, legitimados pela sociedade, o suicídio com medicamentos é o resultado da expropriação de sua natureza nociva.

Em posse do medicamento, impossível não usá-lo. Podemos até mesmo restringir seu acesso a grupos, considerados, de risco. Sobretudo àqueles que já tentaram, sem sucesso, o auto-aniquilamento. Entretanto, a medicamentalização do comportamento suicida é a oferta do instrumento suicida. Estamos diante de um conflito moral. Não existem fatores ou instrumentos de controle sobre a deliberação do ato suicida. Observem que no caso apresentado, a paciente usou justamente um fármaco que o médico lhe havia prescrito. Muitos estudos mostram que a pessoa depressiva, que segue um tratamento, em 80% dos casos faz uso dos medicamentos prescritos, um mês antes do ato: 80% dos candidatos ao suicídio são deprimidos e 60% fazem uso de antidepressivos (Saviuc; Bedry; Flesch, 1999).

A revolução tecnológica farmacêutica trouxe novas tecnologias para a execução do suicídio. O hidrato de cloral, o primeiro fármaco sintetizado em 1832, introduzido no mercado em 1869 como hipnótico e para o tratamento de insônia (Christianson; Perry, 1956), foi, na manhã de 15 de agosto de 1872, empregado numa tentativa de suicídio. Uma mulher ingeriu o equivalente a quatro colheres de sopa de xarope de hidrato de cloral (Tizard, 1878). Foi o primeiro caso de tentativa de suicídio com o primeiro fármaco sintetizado. Com o ingresso de psicotrópicos no mercado farmacêutico na década de 1950 verificou-se um aumento de tentativas de suicídio com esse grupo farmacológico. “A explosão da produção e do consumo no cotidiano de drogas, e em particular de psicotrópicos, trouxe mudanças significativas no campo da reflexão sobre o suicídio: é a primeira vez na história que um meio suicidogênico é apenas um exagero de um meio terapêutico. Para fazer o bem ou para o mal, os aspectos benéficos e maus se fundem” (Pozo; Mishara; Second-Pozo, 2003, p. 37, tradução nossa).

O diagnóstico de transtornos mentais encontra-se associado ao risco de tentativas de suicídios. Essa associação não é casual. Uma das maneiras que a sociedade encontrou para desculpabilizar aqueles que se matam, foi associar o suicídio e/ou a sua tentativa à doença mental (Minois, 2018). A medicalização do suicídio resultou, inegavelmente, na farmacologização dos comportamentos perigosos, ameaçadores da própria existência. O suicida tornou-se um anormal. A descriminalização é justamente o deslocamento da infração (atentado contra o Estado, a Igreja e a Sociedade) para o campo da anormalidade. Em um dado momento da história, o suicida deixou de ser um criminoso, para se tornar um doente. Daí, a associação entre suicídio e distúrbios mentais. Justificam-se, dessa maneira, uma intervenção farmacológica. Formulam-se suspeitas: *O diagnóstico de distúrbios mentais constitui uma subjetividade susceptível de ideação suicida? Em que medida, ao consumo de medicamentos psicotrópicos, é possível atribuição de uma ideação suicida?* Essas são importantes questões para pensarmos a morte voluntária.

Os dados disponibilizados são controversos. Para Crome (1993), o ingresso no mercado de moléculas psicotrópicas mais seguras, encontra-se associada à redução de auto-intoxicação medicamentosa nos atos suicidas. Todavia, é sabido que pessoas que tentam o suicídio com medicamentos, geralmente, usam elevadas doses de um fármaco ou de uma associação de medicamentos - quando o método é a intoxicação voluntária (Bernardes; Turini; Matsuo, 2010). Por fim, não é incomum, encontrarmos pessoas usando psicotrópicos para obterem intoxicação intencional, capaz de levar à morte. Esse é um modo operativo bastante comum no suicídio. Segundo Erwin Stengel, “Muitas pessoas praticam atos de autodestruição em diversos graus de periculosidade, sem clara compreensão, todavia, isso não quer dizer que suas ações não tenham significados.” (Stengel, 1970, p. 237, tradução nossa).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De todos os desafios enfrentados pelo ser humano, o mais antigo e inaceitável é a morte. A certeza da finitude é apavorante, e imoral é o ato de anteciparmos voluntariamente esse evento. Para o combate do suicídio, a sociedade o considerou uma anormalidade, de modo que o considera, em grande parte, como resultado de sofrimentos psíquicos. Para esses sofrimentos, ela dispõe de armas neuroquímicas. O mar da angustia é povoado por fármacos, cuja natureza, pode remediar o sofrimento e induzir o indivíduo ao auto-aniquilamento. Resta-nos ainda a saber, se ambos efeitos são manifestações do “bom” e do “mal” efeito do fármaco. A clássica afirmação de que “é a dose que separa o remédio do veneno”, nada mais é do que nossos valores revestindo a ação própria do *phármakon*. É a dose autoadministrada que pode fazer o sujeito desaparecer, escapar. O fármaco é, para o suicida, uma rota de fuga.

Diante de uma crise da consciência moral, constituída por um campo de linhas de forças conflituosas, o indivíduo se posiciona como resposta às forças vencedoras da disputa. A racionalidade científica o suporta em sua decisão. O fármaco pode matar. A informação disponibilizada sobre os efeitos nocivos do fármaco, subsidiam a sua escolha e a dose que deve ser empregada. O suicídio com medicamentos poder ser considerado como a manifestação de uma vontade, como a afirmação de uma impossibilidade de suportar a vida tal como ela é, apoiada por uma racionalidade. Uma vontade em afirmar uma impossibilidade em permanecer, potencializada pelos efeitos demonstrados no campo médico-científico.



É frequente a pergunta pelos motivos da tentativa de suicídio. Raras, entretanto, são as indagações acerca da prescrição de fármacos indutores de ideias suicidas. Olhemos, pela última vez, o caso apresentado. A paciente em sua alta hospitalar, recebe prescrição do mesmo fármaco que empregou para se matar. Uma pergunta se apresenta: “prescritores desconhecem a gravidade da prescrição de antipsicóticos que causam ideias suicidas, em pacientes com história de tentativa de suicídio?” O suicídio é considerado um sério problema de saúde pública e, portanto, necessita ser abordado de modo multidisciplinar. É urgente que sejam adotadas alternativas menos farmacológicas no manejo dos pacientes com doenças mentais, sobretudo a adoção de medidas psicoterapêuticas aos pacientes que tentaram o suicídio, e que também sejam ofertados suportes técnicos e socioambientais para os potenciais candidatos ao suicídio.

Propomos que para a melhor compreensão da utilização de medicamentos no suicídio, a natureza dos medicamentos seja, devidamente reconhecida. Existe uma clara necessidade da problematização daquilo que, equivocadamente, por séculos, denominou-se de ambíguo. Afinal, o *phármakon*, revestido pela ciência de qualificações antagônicas: remédio e veneno, é um ente, cujos efeitos, no campo médico, são bem perceptíveis. Entretanto, a propriedade em curar e em matar, no *phármakon*, são compatíveis. Propriedades introduzidas no corpo de quem padece, inerentes à substância que recusa sua ambivalência às análises habituais ou naturais.

## Referências

BERNARDES, S. S.; TURINI, C. A.; MATSUO, T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 26, n. 7, p. 1366–1372, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4QD6vmmFwDrmmCGbc3wj9yh/?lang=pt#>. Acesso em: 27 nov. 2024.

CAI, H. *et al.* Prevalence of Suicidality in Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies. **Frontiers in Psychiatry**, [S.l.], v. 12, p. 690130, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.690130>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.690130/full>. Acesso em: 27 nov. 2024.

CAMPEAU, A.; CHAMPAGNE, A. S.; McFAULL, S. R. Sentinel surveillance of substance-related self-harm in Canadian emergency departments, 2011 - 19. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 974, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13287-6>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13287-6>. Acesso em: 27 nov. 2024.

CHRISTIANSON, H. B.; PERRY, H. O. Reactions to Chloral Hydrate. **American Medical Association Archives of Dermatology**, [S.l.], v. 74, n. 3, p. 232–240, 1956. DOI: <https://doi.org/10.1001/archderm.1956.01550090006002>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/524734>. Acesso em: 27 nov. 2024.



CROME, P. The toxicity of drugs used for suicide. **Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum**, [S.l.], v. 371, p. 33-37, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1993.tb05371.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1993.tb05371.x>. Acesso em: 27 nov. 2024.

DESAI, N. D.; CHAVDA, P.; SHAH, S. Prevalence and predictors of suicide ideation among undergraduate medical students from a medical college of Western India. **Medical Journal, Armed Forces India**, [S.l.], v. 77 (Suppl 1): S107-S114, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.11.018>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377123720302483?via%3Dihub>. Acesso em: 27 nov. 2024.

FINE, R. L. Ethical and practical issues with opioids in life-limiting illness. **Baylor University Medical Center Proceedings**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 5-12, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1080/08998280.2007.11928223>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08998280.2007.11928223>. Acesso em: 27 nov. 2024.

FURASOLI, M. *et al.* Deliberate Self-Poisoning: Real-Time Characterization of Suicidal Habits and Toxidromes in the Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System. **Drug Safety**, [S.l.], v. 46, n. 3, p. 283-295, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40264-022-01269-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40264-022-01269-x>. Acesso em: 24 nov. 2024.

GILLI, M. *et al.* Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 245, p. 152-162, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718305925?via%3Dihub>. Acesso em: 27 nov. 2024.

GOMES, J. A.; SOUZA, D. M.; OLIVEIRA, K. D.; GALLASSI, A. D. Psychoactive substances use before suicide: detailed analysis of all cases that occurred in the Brazilian Federal District in a 10-years period. **BMC Psychiatry**, [S.l.], v. 22, n. 467, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04082-z>. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04082-z>. Acesso em: 27 nov. 2024.

GONDIM, A. P. S. *et al.* Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 109-119, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nJjQV5HKRRMDcCMsvHhM9fg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2024.

KOPP-BIGAULT, C.; WALTER, M. Prévention du suicide des personnes âgées en France. Vers une stratégie multimodale de lutte contre la dépression et l'isolement: CQFDi = Prevention of suicide of the elderly in France. To a multimodal strategy against depression and isolation: CQFDi. **Encephale**, [S.l.], v. 45 (Suppl 1): p. S35-S37, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.09.010>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700618302057?via%3Dihub>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LÓPEZ, P. V. *et al.* D. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. **Anales de Pediatría (English Edition)**, [S.l.], v. 98, n. 3, p. 204-212, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.11.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287923000327?via%3Dihub>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MINOIS, G. **História do Suicídio**: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

MONESTIER, M. **Suicides**: Histoire, techniques et bizarreries de la mort volontaire des origines à nos jours. Paris: Le Cherche - Midi, 1995.

NAGHAVI, M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **British Medical Journal**, [S.l.], v. 364, n. 194, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.194>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.194>. Acesso em: 27 nov. 2024.

NIETZSCHE, F. **Humano, demasiado humano**: um livro para espíritos livres. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

PANDEY, G. N. Biological basis of suicide and suicidal behavior. **Bipolar Disorders**, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 524-541, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/bdi.12089>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bdi.12089>. Acesso em: 27 nov. 2024.

POZO, M.; MISHARA, B. L.; SECOND-POZO, A. Les médicaments dans le suicide. **Frontières**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 37-43, 2003. DOI: <https://doi.org/10.7202/1073759ar>. Disponível em: <https://www.erudit.org/en/journals/fr/2003-v16-n1-fr05692/1073759ar/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SAVIUC, P.; BEDRY, R.; FLESCHE, F. Epidémiologie des intoxications médicamenteuses volontaires. **Médecine Thérapeutique**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 45-48, 1999. Disponível em: [https://www.jle.com/fr/revues/met/e-docs/epidemiologie\\_des\\_intoxications\\_medicamenteuses\\_volontaires\\_180040/article.phtml](https://www.jle.com/fr/revues/met/e-docs/epidemiologie_des_intoxications_medicamenteuses_volontaires_180040/article.phtml). Acesso em: 21 Nov. 2024.

SCHWARZ, U. I.; RÜDER, S.; KRAPPWEIS, J.; ISRAEL, M.; KIRCH, W. Epidemiology of attempted suicide using drugs. An inquiry from the Dresden University Clinic. **Deutsche Medizinische Wochenschrift**, [S.l.], v. 129, n. (31-32), p. 1669-1673, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-2004-829012>. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2004-829012>. Acesso em: 27 nov. 2024.

STENGEL, E. Attempted suicide. **British Journal of Psychiatry**, [S.l.], v. 116, n. 531, p. 237-238, 1970. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.116.531.237>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/attempted-suicide/B191C03FECC6CD82EC235E628E8F286A>. Acesso em: 27 nov. 2024.

STÜBNER, S. *et al.* Suicidal Ideation and Suicidal Behavior as Rare Adverse Events of Antidepressant Medication: Current Report from the AMSP Multicenter Drug Safety Surveillance Project. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, [S.l.], v. 21, n. 9, p. 814-821, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyy048>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/attempted-suicide/B191C03FECC6CD82EC235E628E8F286A>. Acesso em: 27 nov. 2024.

TIZARD, H. Attempted Suicide by Chloral-Hydrate: Recovery. **British Medical Journal**, [S.l.], v. 2, p. 437-438, 1878. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.2.925.437-a>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/2/925/437.2>. Acesso em: 27 nov. 2024.

TURECKI, G. The molecular bases of the suicidal brain. **Nature Reviews Neuroscience**, [S.l.], v. 15, n. 12, p. 802-816, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn3839>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrn3839>. Acesso em: 27 nov. 2024.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 175–187, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/F5YrqJzV4X5wD8QPCj9CVYH/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2024

ZHANG, J. Suicide Reduction in China. **American Journal of Public Health**, [S.l.], v. 109, n. 11, p. 1533-1534, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305367>. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2019.305367?journalCode=ajph>. Acesso em: 27 nov. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2022**: monitoring health for the SDGs. Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356584/9789240051140-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 Nov. 2024.