

ANÁLISE DO ÍNDICE E FATORES CORRELACIONADOS DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM LAGOA DOURADA – MG

*Isadora Oliveira Sousa*¹

*Nathália Késsia Resende Ribeiro*²

*Rodolfo Rodrigues Machado*³

RESUMO

O suicídio é compreendido como um fenômeno complexo, multicausal e multifacetado, no qual o indivíduo em um ato intencional atenta contra sua própria vida, atingindo pessoas de diferentes faixas etárias, raças, classes e gêneros, causando impactos tanto individuais, quanto coletivos, tornando-se um grave problema de saúde pública mundial. O presente artigo buscou analisar dados sociodemográficos em articulação com entrevistas realizadas com os profissionais do campo, sobre as tentativas de suicídio na cidade de Lagoa Dourada, Minas Gerais e identificar fatores de risco e seus determinantes, como revisão crítica a partir de dados epidemiológicos. Foi realizado um estudo retrospectivo, transversal de natureza descritiva documental das tentativas de suicídios entre os anos de 2019 a 2023, com dados obtidos nas fichas de violência interpessoal/autoprovoçada através do SINAN e de entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais de saúde da referida cidade. Após a sistematização dos dados coletados, realizou-se uma análise baseada na bibliografia revisada sobre o tema para discussão, integrando também as informações obtidas nas entrevistas realizadas. Isto posto, a análise das tentativas de suicídio em Lagoa Dourada evidencia não apenas os fatores sociodemográficos que assinalam a população mais vulnerável, mas também os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental no manejo e na prevenção dos respectivos casos.

Palavras-chave: suicídio; tentativa de suicídio; epidemiologia; saúde pública.

ABSTRACT

Suicide is understood as a complex, multifaceted, and multicausal phenomenon, wherein an individual, through an intentional act, attempts to take their own life. It affects people across various age groups, races, social classes, and genders, causing both individual and collective impacts, thereby constituting a serious global public health issue. This article aimed to analyze sociodemographic data in conjunction with interviews conducted with field professionals regarding suicide attempts in the city of Lagoa Dourada, Minas Gerais, and to identify risk factors and their determinants, offering a critical review based on epidemiological data. A retrospective, cross-sectional, descriptive, and documentary study was carried out on suicide attempts between the years of 2019 to 2023. The data were collected from interpersonal/self-

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) - São João Del Rei - MG E-mail: oliveiraisa1901@gmail.com

² Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) - São João Del Rei - MG E-mail: nath13kessia@outlook.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) e professor no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) - São João Del Rei. E-mail: r.rodrigues.mg@gmail.com

inflicted violence reports in the SINAN system and from semi-structured interviews with four health professionals in the aforementioned city. Following the systematization of the collected data, an analysis was conducted based on the reviewed bibliography on the subject to support the discussion, also integrating information obtained from the interviews. Accordingly, the analysis of suicide attempts in Lagoa Dourada highlights not only the sociodemographic factors that characterize the most vulnerable populations but also the challenges faced by mental health professionals in managing and preventing these cases.

Keywords: suicide; suicide attempt; epidemiology; public health.

INTRODUÇÃO E CONTEXTO HISTÓRICO

Originalmente, a palavra suicídio provém do latim *suicædere*, que etimologicamente, *sui*, significa próprio e *caedere* “ação de matar”, ou seja, é o ato de matar a si mesmo, de forma intencional e voluntária. O termo suicídio foi caracterizado por Desfontaines, um botânico francês, sendo utilizado pela primeira vez em 1737. (Carvalho, 2002; António, 2019).

Segundo Lima (2017, *apud* Reis, 2020 p. 386), em seu contexto histórico, o suicídio visa compreender: pecado, crime e loucura:

A partir de Agostinho de Hipona (séc. V), também chamado por alguns de Santo Agostinho, que a morte de si passa a ter uma conotação pecaminosa. Posteriormente, ainda na Idade Média, passa a ser compreendida como crime, porque lesava os interesses da Coroa: aqueles que se matavam tinham seus bens confiscados pela Coroa, em detrimento de suas famílias, e os cadáveres eram penalizados. Ao final da Idade Média, com a separação entre a Coroa e a Igreja, o poder médico passa a ocupar um lugar privilegiado no controle da sociedade, de maneira que, a partir de então, são os “médicos” que definem a negatividade da morte voluntária, deslocando o fenômeno do pecado à patologia e qualificando-o como loucura. (Netto; Rigo; Werlang, 2013, p.16)

Portanto, observa-se que em sua origem o termo indicava conotações bastante estigmatizadas em seus aspectos morais, religiosos e políticos. Entretanto, o termo suicídio ao longo da história foi sofrendo alterações. Nesse sentido, o significado e a compreensão desse fenômeno foi mudando de acordo com a cultura presente e, assim, chegamos ao que entendemos como suicídio atualmente (Corrêa; Barrero, 2006 *apud* Martins, 2023).

O suicídio, na atualidade, pode ser compreendido como um fenômeno complexo, multicausal e multifacetado, que envolvem um conjunto de fatores, sejam eles: emocionais, culturais, psiquiátricos, psicológicos, religiosos, políticos, econômicos, sociais, e inclusive genéticos, afetando assim, indivíduos de diferentes idades, sexo, culturas, classes e origens, causando tanto um impacto individual, quanto coletivo (Ministério da Saúde, 2021). São esses conjuntos de fatores que ajudam a compreender a situação de vida, o sofrimento que essa pessoa carrega e, por isso, a busca pela morte. Talvez, essa pessoa nem deseje a morte, quer apenas

eliminar a dor e o sofrimento (Netto; Rigo; Werlang, 2013). Para Meleiro (2021, p.10 *apud* Cabral, 2022, p.36) “trata-se do maior de todos os desastres ecológicos, uma silenciosa epidemia de dor e sofrimento que castiga a sociedade e culmina no autoextermínio⁴”.

Embora ainda seja um assunto pouco abordado e debatido, devido a vários tabus, estigmas e preconceitos que o permeia, é um fenômeno que perpassa a história, havendo registros em todos os tempos e culturas, desde a antiguidade até a atualidade, sendo hoje considerado um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morte no mundo. Meleiro (2021, p.10 *apud* Cabral, 2022, p.36) afirma que: “é preciso romper esse silêncio e despertar a sociedade para a urgência de um movimento em defesa da vida”.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2024), estima-se que anualmente, mais de 720.000 pessoas morrem por suicídio no mundo. Pressupõe-se que há aproximadamente 20 tentativas de suicídio para cada morte por suicídio, ou seja, uma tentativa a cada um segundo (Da Silva; Marcolan, 2021, p.2). Em 2019, em um contexto global, o suicídio foi identificado como a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos ficando atrás apenas por acidentes de trânsito, tuberculose e violências interpessoais. No Brasil (2019), o Sistema Nacional de Mortalidade (SIM), aponta o suicídio como a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos e a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos. Além disso, o Brasil ocupa a oitava posição em números de suicídios. Em 2021, foram contabilizados 15.607 casos de suicídio no Brasil, equivalendo a uma morte a cada 34 minutos (Ministério da Saúde, 2024). Embora os dados epidemiológicos em contexto brasileiro, não sejam tão confiáveis suficientes, devido a não notificação e a subnotificação, ou seja, as taxas podem ser muito mais elevadas, tais estimativas indicam um problema de saúde pública, que carece de atenção e estudos aprofundados. Desse modo,

a subnotificação e o sub registro são reais e esculpem uma realidade não verdadeira, e ainda é importante citar o acidente automobilístico, o afogamento, o envenenamento acidental e a morte por causa indeterminada, que por vezes, “escondem” a morte por suicídio (Da Silva; Marcolan, 2021, p.2).

Portanto, a subnotificação, é um importante problema e esculpe uma realidade invisível, haja visto que os dados epidemiológicos não são gerados, fato essencial para criação de ações e políticas públicas no enfrentamento da questão em si (Garbin et al., 2015 *apud* Da Silva; Marcolan, 2019).

⁴ O autoextermínio é caracterizado pela intencionalidade em dar fim a própria vida, ou seja, é sinônimo da palavra suicídio (Elias, 2020).

Estudos mostram que as cidades de pequeno e médio porte populacional possuem taxas de suicídio mais elevadas (Da Silva; Marcolan, 2021, p.2) se comparado às cidades de maior tamanho populacional. Portanto, o presente artigo buscou analisar dados sociodemográficos em articulação com entrevistas com profissionais do campo sobre os índices de tentativas de suicídio na cidade de Lagoa Dourada, Minas Gerais, buscando identificar quais são os fatores correlacionados e preponderantes que perpassam os índices de suicídio nessa cidade do interior, considerando que sua população no Censo demográfico de 2022, é de 12.769 habitantes (IBGE, 2022).

Comportamento suicida e fatores de risco

O comportamento suicida é composto por três processos: *Ideação suicida*, em que ocorrem, pensamentos e planos de ação para cometer o suicídio; *a tentativa de suicídio*, cuja intenção é a morte, mas ela não acontece; e, por fim, o *suicídio consumado*, que é intencional, resultando em morte (Moutier, 2023).

De acordo com a MSD (Distúrbio de Saúde Mental), esses comportamentos podem ocorrer tanto em homens quanto mulheres, de todas as faixas etárias, raças, crenças, níveis socioeconômicos e acadêmicos (Moutier, 2023), tendo como fatores de risco às doenças mentais, aspectos psicológicos, sociais e condições de saúde limitante, como: depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtorno de personalidade, uso de álcool e outras substâncias, perdas recentes, pouca resiliência, desesperança, desamparo, personalidade impulsiva, agressiva ou humor instável, ter sofrido abuso físico e/ou sexual na infância, idade, gênero, dor crônica, dentre outros fatores. Dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (2014, *apud* Barbosa; Teixeira, 2021) mostram que 36% dos casos de suicídio estão ligados a transtornos de humor, incluindo a depressão, que é uma doença psicológica de alta prevalência, de maior associação entre os suicídios. Estima-se que de 6 a 8% da população passará por um episódio deste. Os transtornos por uso de substâncias ativas, como cocaína e heroína, correspondem a 22% e os transtornos de personalidade 12%.

Nos últimos anos, houve um aumento de suicídio no mundo entre os jovens e adolescentes e diversos fatores envolvem o comportamento suicida nesta faixa etária, incluindo: problemas emocionais, familiares e sociais, humor depressivo, rejeição familiar, abuso de

substâncias, transtornos alimentares, pobreza, baixa autoestima, lar desestruturado, pequenos números de amigos, dentre outros motivos. Estima-se que quase um terço dos suicídios no mundo são de pessoas jovens (Da Silva; Marcolan, 2021).

Todavia, foram observados também um aumento do número de suicídio entre os idosos, tanto em homens quanto mulheres. O envelhecimento é inerente ao ser humano e muitas mudanças e alterações ocorrem nesse processo, de ordem física, financeira, emocional, psicológica e estrutural. Além disso, o envelhecimento propriamente dito assume um atributo de inatividade, de maneira que o indivíduo chega a uma etapa da vida e deixa de realizar suas atividades diárias, que antes era sua aptidão. Como consta na revisão de Da Silva e Marcolan (2021), as proporções relacionadas a tais fatores são as mudanças mútuas, a necessidade de apoio, adaptação e perspectiva de vida. Contudo, quando o idoso possui falta de expectativa na vida futura e falta de apoio para um envelhecimento saudável, ele pode se tornar vulnerável ao suicídio. Problemas decorrentes de enfermidades degenerativas, isolamento social, sentimento de solidão, fragilidade, depressão, falta de autonomia para administrar o próprio dinheiro, baixo nível de escolaridade, perdas, sensação de dar muito trabalho a família, ser um peso para os outros, dentre outros, são fatores de risco para o suicídio nessa fase da vida (Da Silva; Marcolan, 2021).

Estima-se que para cada morte suicida na velhice, aproximadamente quatro idosos fizeram uma tentativa, contrastando com a população jovem, que para cada morte, há aproximadamente 25 tentativas, o que elucida o grau de letalidade nessa faixa etária (Stanley *et al.*, 2015; Fiske; Riley, 2015 *apud* Marques *et al.*, 2020).

Dessa forma, é importante considerar o potencial de subnotificação de casos de suicídio em idosos. Frequentemente não são examinadas e muitas são relatadas como acidente ou morte por causa natural. (Deuter *et al.*, 2016 *apud* Marques *et al.*, 2020 p.199).

Além dos jovens e idosos, apesar da escassez de dados oficiais no Brasil, a população LGBTQIAPN⁵+ também é um grupo cujo a taxa de suicídio é abrangente e frequente. Estima-

⁵ LGBTQIAPN+ é um termo utilizado para representar pessoas que não seguem padrões heteronormativos de orientação sexual e identidade de gênero. As letras que compõem a sigla representam, respectivamente: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros e Travestis, Queers, Intersexo e Assexuais, Pansexuais e Não Binários, enquanto o “+” representa a ideia de continuidade das letras, evidenciando que o movimento abarca

se que em média, pessoas LGBTQIAPN+ estariam propensas de três a seis vezes mais a tentar o suicídio do que pessoas heterossexuais cisgêneros⁶. Esse risco está associado a fatores e estressores sociais do cotidiano, bem como a discriminação no trabalho, violência, estigmatização, preconceitos, rejeição familiar e a LGBTfobia⁷ que contribuem significativamente para um risco elevado de problemas de saúde mental e comportamentos suicidas (Neto; Barros; Mendez-Bustos, 2023). Visto que, os estresses podem ser causados muitas vezes por discriminação no trabalho, pela violência e rejeição familiar, contribuindo significativamente para um risco elevado de problemas de saúde mental e comportamentos suicidas. Ademais, a juventude LGBTQIAPN+ apresenta um risco maior ao suicídio, devido a transição da adolescência para a fase adulta, transtornos de ansiedade e de humor, que por sua vez podem ser agravados devido aos estresses e violências sofridas, o que evidencia a vulnerabilidade dessa população em relação ao resto da sociedade (Ministério da Saúde; 2024).

É notável, então, a presença de uma série de marcadores sociais que impactam na forma e na frequência com a qual se dão as tentativas de suicídio no Brasil, estando eles ligados à violências e discriminações históricas junto às condições de vulnerabilidade social (Nagafuchi, 2017; Lima; Paz, 2021).

MÉTODO

Foi realizado um estudo retrospectivo e transversal de natureza descritiva documental (Almeida Filho; Barreto, 2011) das tentativas de suicídios na cidade de Lagoa Dourada, Minas Gerais, entre os anos de 2019 e 2023. A coleta e análise de dados ocorreram por meio de informações compiladas nas fichas individuais de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde do referido município, através do Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN)⁸ para as tentativas de suicídio e as notificações envolvendo os óbitos por suicídio pelo Sistema de Informação de Mortalidade

outras formas de expressão não heterossexual fora as explicitamente representadas na sigla (Neto; Barros; Mendez-Bustos, 2023).

⁶Pessoas heterossexuais cisgêneros: atraem-se afetivo-sexualmente por pessoas de gênero diferente daquele com o qual se identifica e se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento (Jesus, Jaqueline Gomes de, 2012).

⁷ LGBTfobia: é toda e qualquer forma de preconceito e discriminação contra pessoas LGBTQIAPN+, cujo a principal motivação é sua orientação sexual e/ou identidade de gênero. Inclui-se aí violência verbal, física, assédio e exclusão (Neto; Barros; Mendez-Bustos, 2023).

⁸ O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Ministério da Saúde, 2006).

(SIM)⁹. Os dados do SIM não são o foco da pesquisa, porém, considera-se pertinente sistematizá-los a título de informação sobre a mortalidade.

Para obter os dados foram selecionadas as notificações com registro igual a violência interpessoal/autoprovocada. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, cor, estado civil, localidade/bairro, gênero, escolaridade, causas, transtornos e meios de agressão.

Para além da coleta de dados quantitativos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais da saúde pública de Lagoa Dourada, a fim de obter relatos e informações sobre casos de tentativas de suicídio que aparecem em seus consultórios e atendimentos individuais, na tentativa de compreender e analisar tudo aquilo que perpassa ao indivíduo frente ao suicídio. Foram realizadas quatro entrevistas com um médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Urgência e Emergência (entrevistado A); uma enfermeira (entrevistada - B); uma antiga funcionária da Casa do Bem Viver (entrevistada - C); uma psicóloga do Núcleo Interdisciplinar Infante Juvenil (entrevistada - D).

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da instituição, sendo possível consultar sua aprovação pelo CAAE nº 83528342.1.0000.9667. Dessa forma, a análise dos dados foi realizada seguindo os critérios estabelecidos para essa pesquisa. Assim, para a realização das entrevistas, foi confeccionado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo como finalidade esclarecer aos participantes da pesquisa, de forma clara e objetiva, os motivos da investigação, benefícios e riscos, estando livre para decidir se participa ou não.

Ademais, a partir dos relatos de profissionais do município teve como objetivo a tentativa de suplementar os dados epidemiológicos recolhidos. Como apontam Alves e Silva (1992), as sistematizações quantitativas podem se beneficiar de uma articulação com informações qualitativas a respeito de um caso, situação, ou tema específico. Especialmente quando considera a subnotificação como um dado frequente na obtenção e sistematização de dados epidemiológicos. Dessa forma, a partir de um roteiro semiestruturado, busca-se explorar tanto a percepção dos profissionais sobre os fatores predominantemente envolvidos nos casos, quanto às condições e especificidades para o manejo dos casos no município e as possibilidades de prevenção e enfrentamento da situação.

Desse modo, sobressai os tópicos abordados a partir do método da análise de conteúdo com construção de temáticas categóricas (Bardin, 1977). Assim, foram examinados três núcleos temáticos que refletem os principais temas abordados nos relatos. “Percepção dos profissionais

⁹ O Sistema de Informações sobre Mortalidade (Sim) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é capturar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema da saúde (Ministério da Saúde, 2001).

sobre a prevalência e fatores correlacionados”, núcleo que nos possibilitou a articulação com os dados epidemiológicos e a literatura de referência; “Encaminhamentos, desafios e manejo dos quadros”, no qual pode-se esclarecer alguns aspectos da situação do trabalho na rede saúde que influenciam tanto a confecção dos dados epidemiológicos como o manejo dos quadros abordados; e, por último “Possibilidades de implementação”, no qual foi possível extrair algumas considerações sobre como elaborar estratégias ou melhorias no enfrentamento da situação estudada. Cada núcleo será abordado mais detalhadamente ao discutirmos os resultados das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Ministério da Saúde (2021) destaca os maiores percentuais de notificações de violências autoprovocadas, entre mulheres, adultos jovens e solteiros. Assim, a tabela 1 apresenta dados epidemiológicos referente as tentativas de suicídio e a tabela 2 aos óbitos notificados em Lagoa Dourada - MG.

Tabela 1. Números registrados de violência autoprovocada, notificados na cidade de Lagoa Dourada - MG, no período de 2019 a 2023.

Situação	Descrição	Nº	%
Raça	Branca	72	54,5%
	Parda	31	23,5%
	Preta	25	18,9%
	Não identificado	1	0,8%
	Amarela	1	0,8%
	Indígena	1	0,8%
	Ignorado	1	0,8%
Sexo	Mulheres	93	70,5%
	Homens	39	29,5%
Idade	13 a 19	46	34,8%

	20 a 29	44	33,3%
	30 a 39	21	15,9%
	40 a 49	15	11,4%
	50 a 59	3	2,3%
	60 a 69	2	1,5%
	70 a 79	1	0,8%
Orientação Sexual	Hétero	112	84,8%
	Não se aplica (N.S.A)	12	9,1%
	Ignorado	5	3,8%
	Homossexual	3	2,3%
Meios de Agressão	Intoxicação Exógena	90	68,2%
	Objeto cortante	21	15,9%
	Enforcamento	10	7,6%
	Tanque Grande	3	2,3%
	Afogamento	3	2,3%
	Não identificado	2	1,5%
	Pesticida	1	0,8%
	Ignorado	1	0,8%
	Saltar de algum lugar	1	0,8%
	Motivos	Outros	66
Conflito		38	28,8%
Não se aplica (N.S.A)		13	9,8%
Ignorado		11	8,3%
Deficiência		2	1,5%
Sexismo		1	0,8%
Situação de Rua		1	0,8%
Estado Civil	Solteiro	85	64,4%

	Casado	31	23,5%
	Separado	6	4,5%
	Ignorado	6	4,5%
	Viúvo (a)	3	2,3%
	Não se aplica (N.S.A)	1	0,8%
Transtorno/ Deficiência	Trans. Comportamental	5	38,5%
	Trans. Mental	3	23,1%
	Trans. Mental e Comportamental	2	15,4%
	Deficiência Física	2	15,4%
	Depressão	1	7,7%
	Total	13	
	Percentual Geral	132	9,8%
Escolaridade	Ens. Médio Incompleto	28	21,2%
	Ens. Médio Completo	26	19,7%
	Ens. Fundamental Completo	19	14,4%
	5° a 9° série incompleto	16	12,1%
	Ignorado	13	9,8%
	4° série completo	12	9,1%
	Não identificado	6	4,5%
	Ens. Superior Completo	5	3,8%
	Ens. Superior Incompleto	4	3,0%
	1° a 4° série Incompleto	2	1,5%
	Não se aplica (N.S.A)	1	0,8%
Localidade- Zona Urbana	Cavalhadas	20	21,5%
	Bom Jesus	20	21,5%
	Gamarra	16	17,2%

	Centro	11	11,8%
	Morro Vermelho	8	8,6%
	Sassafrás	8	8,6%
	Água Limpa	5	5,4%
	Novo Horizonte	3	3,2%
	Fábrica	1	1,1%
	Correio	1	1,1%
	Total	93	
	Percentual Geral	132	70,5%
Zona Rural	Arame	23	59,0%
	Bandeirinhas	4	10,3%
	Bela Vista	3	7,7%
	Bom Retiro	1	2,6%
	Catauá	1	2,6%
	Diamante	1	2,6%
	Engenho	1	2,6%
	Laranjeiras	1	2,6%
	Melos	1	2,6%
	Mutuca	1	2,6%
	Ressaca	1	2,6%
	Sítio Gamarra	1	2,6%
	Total	39	
	Percentual Geral	132	29,5%

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SINAN.

Tabela 2. Números registrados por mortalidades, notificados na cidade de Lagoa Dourada - MG, no período de 2019 a 2023.

Situação	Descrição	Nº	%
Raça	Branca	3	75%
	Preta	1	25%
Sexo	Mulheres	1	25%
	Homens	3	75%
Idade	20 a 29	1	25%
	30 a 39	1	25%
	40 a 49	1	25%
	60 a 69	1	25%
Meios de Agressão	Intoxicação Exógena	2	50%
	Afogamento	1	25%
	Enforcamento	1	25%
Estado Civil	Solteiro	1	25%
	Casado	2	50%
	Ignorado	1	25%
Escolaridade	3 – Ensino Médio Completo	2	50%
	4 – Ensino Superior Incompleto	2	50%

Zona Urbana	Centro	3	75%
	Cruzeiro do Bom Jesus	1	25%

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do SIM. Porém, as variáveis orientação sexual, motivos, transtornos/deficiência, não estão presentes na tabela, pois não constam na ficha de notificações.

Ainda que o foco da pesquisa sejam os casos de tentativa de suicídio, considera-se pertinente também sistematizar os dados relacionados ao óbito por suicídio.

Assim, ao analisar os números de casos notificados de violência autoprovocada na cidade de Lagoa Dourada-MG entre os anos de 2019 a 2023, pode-se identificar uma prevalência de tentativas de suicídio em indivíduos de cor branca, que corresponde a 54,5% dos casos, enquanto a cor parda 23,5% e a preta 18,9% dos respectivos casos. Em um estudo realizado por Da Silva e Marcolan (2021), evidenciou-se que no Brasil a população branca corresponde a cerca de 49,2% dos casos de violência autoprovocadas, enquanto os pardos somam 34,2%. Na maior parte dos casos a população branca tem mais acesso aos serviços e apoios sociais, o que se evidencia estatisticamente. No que tange a população preta e parda a circunstância é limitadora devido a condições econômicas, não contendo apoio social resultando na dificuldade de um tratamento contínuo de qualidade a esses sujeitos e dificultando o acesso dos mesmos, ocasionando a subnotificação.

Conforme o sexo, de acordo com a literatura, a prevalência de tentativas de suicídio é maior em mulheres, o que corrobora com os achados epidemiológicos da pesquisa, no qual foi possível identificar um percentual de 70,5% no sexo feminino e 29,5% no sexo masculino. A maior frequência de tentativas entre as mulheres pode ser explicada devido a alguns fatores, como: construção social de gênero, maior ocorrência de distúrbios alimentares e depressão, gravidez indesejada, problemas com a imagem corporal, psicose pós-parto, vulnerabilidade à perda de filhos, violência doméstica e abuso sexual, aborto induzido e baixos níveis de estrogênio e serotonina. Já para os homens, os principais fatores de risco para o suicídio são: aspectos econômicos, sociais, aposentadoria, status de poder diminuído e laços profissionais distanciados. (Da Silva; Marcolan, 2021).

Para a idade, Da Silva e Marcolan (2021) menciona que é grande a vulnerabilidade entre adolescentes e jovens adultos para o comportamento suicida, representando quase um terço do suicídio no mundo. O que ratifica os dados epidemiológicos encontrados, no qual a

faixa etária de 13 a 19 anos apresentou 34,8% dos casos e jovens de 20 a 29 anos 33,3%. O Ministério da Saúde (2021), pontua que as particularidades geracionais podem estar contribuindo para o aumento de suicídio entre jovens, especificamente na geração Z, conhecidos por “natos digitais” nascidos após 1995, devido a dificuldades para lidar com frustrações, adversidades e imediatismo. Estudos sugerem que essa geração se encontra mais suscetível ao estresse, o que também contribui para um aumento da ansiedade, depressão, automutilação e suicídio.

A análise relacionada à orientação sexual, revelou que 84,8% das tentativas são de heterossexuais. E 2,3 % identificaram-se como homossexuais. Ademais, uma proporção de 9,1% corresponde aos dados que não foram coletados e 3,8% constam como ignorado, portanto, ambos não tiveram sua orientação sexual identificada. Dessa forma, é importante evidenciar que esses dados ignorados e não identificados, podem estar relacionados à população LGBTQIAPN+. Portanto, preencher os campos e a ficha de notificação corretamente é fundamental para o monitoramento das violências contra a população LGBTQIAPN+ e para a implementação de políticas de equidade e prevenção bem como dar visibilidade ao grupo considerando que essa população demonstra maior vulnerabilidade e risco para o comportamento suicida (Ministério da Saúde, 2024), tendo em vista que os números de tentativas só aumentam e os métodos adotados são os mais letais, comparados às demais.

Os principais métodos de agressão utilizados nas tentativas de suicídio na cidade de Lagoa Dourada - MG, foram: intoxicação exógena, por medicações ou envenenamentos, correspondendo a um percentual de 68,2%, o uso de objetos cortantes, utilizados em 15,9% das tentativas e o enforcamento equivalente a 7,6%. Em um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2024) constatou-se que as intoxicações foram o principal meio utilizado para tentativas de suicídio no ano de 2010 a 2021 pela população brasileira. Considera-se, porém, que os homens se utilizam de meios mais letais que as mulheres. As mulheres utilizam com maior frequência de ingestão de medicamentos e outras substâncias tóxicas, os homens utilizam métodos de enforcamento, uso de arma de fogo e precipitação de lugares elevados, considerados letais (Pedrosa *et.al.*, 2018).

Quanto ao estado civil, foi identificado uma prevalência de tentativas de suicídio em indivíduos solteiros, que corresponde a 64,4% dos casos, seguido de indivíduos casados representando 23,5%. De acordo com a literatura, um dos fatores de risco para o suicídio com relação ao estado civil é o fato de viver sozinho (Conselho Federal de Medicina, 2014 *apud* Moraes, 2021). Além das tentativas, os óbitos por suicídio em relação ao estado civil são de pessoas solteiras (Da Silva, Marcolan; 2021). Além disso, esses indivíduos que vivem sozinhos,

sem parentes próximos, que apresentam redução do número de pessoas na família bem como a falta de integração social possuem relação com a elevação da taxa de suicídio nessa população (Pedrosa *et al.*; 2018). Entretanto, o Ministério da Saúde (2021) aponta o casamento como um fator protetor para o suicídio, mas conflitos conjugais têm sido gatilhos para a apresentação de comportamentos suicidas tanto em homens quanto em mulheres.

Os transtornos mentais são um dos fatores de risco para o suicídio, conforme consta na literatura. A análise de dados evidenciou que 38,5% dos casos para tentativas de suicídios, são de transtornos comportamentais e 15,4% de transtornos mentais. De acordo com Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) os transtornos mais comuns associados ao comportamento suicida são: transtorno bipolar, transtorno de personalidade, esquizofrenia, transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias e a depressão. O Ministério da Saúde (2024) pontua que as mulheres são mais propensas à depressão e ao transtorno de ansiedade e os homens ao transtorno de personalidade, déficit de atenção e hiperatividade e transtorno por uso de álcool e outras substâncias.

Para a escolaridade, o maior percentual de tentativas de suicídio foi de indivíduos com Ensino Médio Incompleto 21,2%, seguido de Ensino Médio Completo 19,7% e Ensino Fundamental Completo 14,4%. De acordo com a literatura, fatores como baixa escolaridade, contribuem para o aumento do desemprego e dificuldades financeiras, podendo impactar sobre o comportamento suicida. Na presente análise de dados, não foi identificado índices elevados de baixa escolaridade.

No que se refere a localidade, a cidade de Lagoa Dourada-MG possui dezesseis comunidades rurais. O maior percentual identificado de tentativas de suicídio foi na comunidade do Arame, localizada na Zona Rural da cidade, correspondendo a 17,4 % das tentativas. De acordo com os autores Souza Júnior e Rodrigues (2020) o suicídio tem sido relatado como preocupante problema nas zonas rurais, associando suas causas a dificuldades econômicas, condições precárias de sobrevivência, dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental e exposição intensa aos agrotóxicos e pesticidas. Na Zona Urbana foram evidenciados nos bairros Cavalhadas e Bom Jesus, ambos correspondendo a 15,2% dos casos notificados. Os bairros mencionados são conhecidos por sua vulnerabilidade e desigualdade social. A desigualdade social, bem como as dificuldades financeiras, pode ter um impacto sobre o comportamento suicida, trazendo aspectos psicológicos tais como a depressão, devido à instabilidade econômica familiar, provocando sentimentos de desesperança, revolta, injustiça e falência pessoal. O estresse e a ansiedade também podem ser ocasionados devido à dificuldade financeira e a tentativas frustradas de um emprego, podendo levar ao indivíduo a desistir da

vida, tendo como solução o suicídio (Pedrosa et al, 2018). A autora ainda cita que crise na economia e aumentos nas taxas de desemprego, podem aumentar o número de suicídios e o uso de medicações antidepressivas.

Sabe-se que existem inúmeras causas e motivos para o comportamento suicida, envolvendo diversos fatores e determinantes. Os dados analisados indicam que 50% das tentativas tiveram como motivo “outros”, ou seja, motivos que não foram identificados, enquanto 28,8% foram vinculados a “conflitos”. Nesse viés, a predominância pela categoria “outros” pode estar relacionada a variados fatores que acometem para a tentativa de suicídio, como: depressão, ansiedade, perda de emprego, questões financeiras, identidade, transtornos mentais, falta de rede de apoio, doenças crônicas, abuso sexual, perdas, dentre outros. Os motivos gerados por “conflitos” ressaltam os “conflitos geracionais”, como: brigas conjugais, desentendimentos familiares, cultura, valores, padrões de vida. Consoante ao que foi supracitado, tais conflitos podem prejudicar a comunicação e compreensão mútua, o que distingue a frustração das gerações atuais, promovendo isolamento social, onde impacta a saúde mental do indivíduo e contribui para as tentativas de suicídio (Cabral, 2022).

Entrevistas

Considerando a proposta de realizar uma análise geral sobre os fatores relacionados às tentativas de suicídio em Lagoa Dourada, Minas Gerais, torna-se prudente articular a percepção dos profissionais de saúde que possuem contato direto com pacientes a situação estudada.

Dessa forma, a quantificação implícita de fatores qualitativos que se obtém em pesquisas epidemiológicas pode se beneficiar de um tensionamento com o método qualitativo de fragmentos referente aos relatos dos sujeitos envolvidos. Para tal, busca-se uma sistematização dos fragmentos descritos obtidos no intuito de uma análise e apresentação de conteúdo (Silva; Fossa, 2015). Assim, a abordagem na articulação dos relatos se circunscreveu em três núcleos principais: a) a percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores relacionados aos pacientes atendidos; b) quais os desafios, objetivos e subjetivos localizados por esses profissionais nas possibilidades de tratamento e encaminhamento ofertadas pelo município; c) quais as potencialidades e propostas de implementação e melhorias no quadro da cidade para prevenção e encaminhamentos da situação tratada.

Percepção dos profissionais sobre a prevalência e fatores correlacionados

Os profissionais B e D mencionaram que a prevalência de suicídio entre seus pacientes é de indivíduos jovens. Todos os entrevistados relataram motivações para o comportamento suicida de seus pacientes, relacionamentos conflituosos e conturbados, sejam eles amorosos ou familiares, mostrando informações compatíveis com os dados sistematizados da análise estatística e de literatura. Mencionaram ainda, que em seus consultórios, os pacientes relatam também como motivação: desemprego, dificuldades financeiras, angústia, falta de sentido na vida, abuso de drogas e álcool, transtornos mentais, discriminação e preconceito pela identidade e orientação sexual, o que ratifica com a revisão de literatura. Vale ressaltar, que o profissional A, menciona que em seu consultório, a prevalência de tentativas é de indivíduos da população LGBTQIA +, portanto os dados estatísticos mostraram incompatíveis com os relatos, considerando que o percentual maior encontrado na pesquisa foi em indivíduos heterossexuais. Pode-se considerar falha no preenchimento da ficha de notificação atrelado a falta de conhecimento do profissional e de questionamento ao paciente sobre sua orientação sexual, devido a tabus e estigmas frente a essas questões. A profissional C, relata que as tentativas são maiores em mulheres e os casos efetivos em homens, o que demonstra compatibilidade com dados da tabela 1 e 2. Todos os profissionais enfatizaram que o método mais utilizado para as tentativas de suicídio, é a intoxicação exógena, principalmente por medicação, comprovando os dados estatísticos explícitos na tabela 1. Todavia, vale ressaltar que o método de maior letalidade conhecido e comentado e que resulta em óbito na cidade de Lagoa Dourada é o Tanque Grande, uma represa aberta e de fácil acesso, dentro da cidade, que as pessoas utilizam para cometer o ato, também mencionado pela profissional C.

Encaminhamentos, desafios e manejo dos quadros

Diante dos relatos dos entrevistados, prepondera-se alguns pontos pertinentes entre eles, que perpassam pela facilidade em relação aos encaminhamentos em rede dos pacientes estudados. Porém, os profissionais mencionaram desafios e dificuldades no manejo clínico, subjetivo e afetivo mediante ao comportamento suicida. Em suma, o profissional A, relata dificuldade em abordar o tema e identificar precocemente os sinais de risco, pois não há um preparo específico dos profissionais para lidar com esse tipo de situação que demanda um manejo próprio. Similarmente, as profissionais C e D mencionaram como desafio a falta de adesão do paciente ao tratamento, assinalando o quanto é importante uma rede de apoio sólida ao paciente. Não obstante, a entrevistada C, relata que perpassa pela experiência de até onde

pode chegar, para sustentar a vida do outro, no intuito de sempre procurar novas estratégias de intervenções e formas de atuação. Entretanto, a entrevistada B, não apresenta dificuldades.

Ademais, é importante mencionar a sobrecarga de trabalho que estão submetidos aos profissionais da rede e profissionais da saúde em geral, no município, tendo em vista que o sistema público de saúde possui uma demanda muito alta, com listas de espera enormes para atendimentos, não contendo espaço suficiente para os profissionais trabalharem com as demandas e formas de prevenção, enfatizam as entrevistadas B e C, relatando a necessidade de mais psicólogos na rede. Soma-se a dificuldade de a população rural acessar os serviços de saúde, mencionado pelas profissionais C e D. A diante, a falta de valorização salarial e rotatividade de funcionários também foi uma questão mencionada pela entrevistada C.

Por último, destaca-se um ponto relevante e não menos importante, relatado durante as entrevistas que influencia na própria sistematização dos dados epidemiológicos sobre a cidade, que é a subnotificação, no qual, todos os profissionais enfatizaram que há uma quantidade significativa de subnotificação relacionadas a tentativas de suicídio no município. Ainda nesse viés, a profissional B, relata que a subnotificação não é somente por suicídios, mas também por outras doenças e agravos que estejam na lista de nacional de notificação compulsória, cita como exemplo: picada de abelhas, cobra e insetos. Menciona ainda que orienta os profissionais a preencherem a ficha, mas muitos não fazem e a preenchem de forma incompleta, talvez pela burocracia, correria, esquecimento, sobrecarga de trabalho e até mesmo por falta de interesse. A profissional supracitada, pontua que qualquer profissional de saúde pode fazer a notificação e que os psicólogos da rede devem ser orientados quanto a isso. De maneira semelhante, a profissional C retrata que há muita subnotificação das tentativas e que existe uma falta de informação sobre as notificações. Portanto, prepondera-se que a escola, principalmente os professores, ficam sabendo das tentativas, mas também não informam aos profissionais de saúde.

Possibilidades de implementação

Os profissionais entrevistados mencionaram quais tipos de estratégias que poderiam ser implementadas no município para a prevenção, promoção, intervenção e combate da situação estudada, visando melhorias assistenciais, de acolhimento e cuidado. Assim sendo, os relatos estão concentrados em dois núcleos:

a) Propostas de implementação focando em melhorias na rede de saúde e na formação dos profissionais:

Em primeiro lugar, salienta-se que os profissionais A, C e D consideram como medida de proteção e intervenção ao combate do suicídio, a capacitação, formação, qualificação e aumento do número de profissionais na rede de saúde mental, para a identificação e manejo precoce dos fatores de risco. Além disso, facilitar o acesso a serviços de saúde mental e estimular um atendimento cada vez mais humanizado e sigiloso foram pensados pelos profissionais A e D. Nesse contexto, a profissional D ressalta que é preciso criar uma política de humanização, visto que os pacientes em seu consultório, queixam de um tratamento agressivo, de viés religioso e de culpabilização pelos profissionais da porta de entrada, médicos e enfermeiros. Considerando, que as relações e os vínculos são importantes para a constituição do sujeito e são também fatores de proteção, nesse sentido, os profissionais A, B e C destacam a criação de grupos e redes de apoio para os casos estudados, na tentativa de estabelecer políticas que trabalhem fortalecimento de vínculos. No que tange a população da Zona Rural, os profissionais C e D apontam a necessidade de aproximar a saúde da população supracitada. Por fim, a entrevistada D acredita que falta um pouco de conscientização para que as pessoas possam buscar ajuda e o preconceito com o profissional psicólogo, principalmente pessoas da zona rural.

b) Estratégias sociais que busquem garantir qualidade de vida e saúde mental, especialmente para faixas da população diretamente relacionadas com o quadro:

Inicialmente, destaca-se que a cidade de Lagoa Dourada não possui muitas opções e atividades de lazer e cultura, seja para crianças, jovens, adultos e idosos. Nesse viés, os profissionais B e C enfatizam a falta de investimento na cultura e no lazer. Outrossim, os profissionais B e C mencionam que na cidade só tem bar e que falta lazer para os jovens, sendo necessário um investimento maior nessa área. No mais, a entrevistada B sugeriu que fosse implantado na cidade, um cinema. Além disso, acredita ser fundamental ter um profissional da psicologia em cada escola, o que atualmente não é realidade na cidade. Uma vez que existe apenas um psicólogo escolar para toda a rede municipal de ensino, tanto para a zona urbana quanto para a rural. Ademais, todos os profissionais apontaram ser importante a criação de campanhas educativas, informativas e de prevenção nas escolas.

CONCLUSÃO

Portanto, o presente artigo buscou identificar através de dados sociodemográficos em articulação com entrevistas com profissionais do campo sobre os índices das tentativas de suicídio no município de Lagoa Dourada, bem como os principais fatores correlacionados que perpassam a situação estudada.

Após análise dos dados investigados, evidenciou-se que as tentativas de suicídio apontadas pelos dados na referida cidade são predominantemente entre jovens de 13 a 19 anos, bem como entre mulheres, heterossexuais, solteiros, de cor branca, com Ensino Médio Incompleto. Além disso, os meios de agressão mais utilizados pela população, são: intoxicação exógena, medicações ou envenenamentos. Ademais, as tentativas são mais prevalentes na zona rural, especificamente na região conhecida como Arame, seguidas pelos bairros Bom Jesus e Cavalhadas, na Zona Urbana. Por fim, identificou-se que o transtorno comportamental é predominante no município.

A partir dos relatos dos profissionais, foi possível identificar alguns desafios e dificuldades no manejo clínico, subjetivo e afetivo, tais como: a falta de preparo profissional para abordar o tema com indivíduos que apresentam comportamento suicida e identificar de forma precoce os sinais de risco. Além disso, destaca-se a falta de adesão do paciente ao tratamento, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, desvalorização salarial, rotatividade de funcionários, a subnotificação dos casos e a falta de espaço para trabalhar a prevenção, uma vez que possuem uma grande demanda de atendimentos, uma lista de espera extensa e poucos profissionais de saúde mental para suprir essa necessidade.

Diante disso, os profissionais enfatizam como possibilidades de implementação na cidade: capacitação, qualificação e aumento do número de profissionais, bem como a criação de políticas que visem um atendimento humanizado, sigiloso e que facilite o acesso dos pacientes das zonas rurais e urbanas aos serviços de saúde. Por conseguinte, a criação de grupos para a população estudada, para fortalecimento de laços e vínculos, campanhas educativas e de prevenção nas escolas e maior investimento na cultura e lazer.

A presente pesquisa fornece bases de sustentação para que novas investigações se debrucem sobre a situação envolvendo tentativas de suicídio no município de Lagoa Dourada, Minas Gerais. Dentre elas, destaca-se a investigação detalhada dos fatores correlatos, especialmente em relação à dados sociodemográficos e dos contextos sociais da população do município. Sobretudo, sugere-se um possível estudo que enfoca as dificuldades específicas da rede de saúde, principalmente sobre as causas das subnotificações, visto que esculpe uma realidade invisível, comprometendo, assim, o processo de informação, bem como criação de

ações, planejamento, tomada de decisões e as políticas públicas de promoção e prevenção à saúde.

Considerando os termos supracitados, entende-se que a análise das tentativas de suicídio em Lagoa Dourada evidencia não apenas os fatores sociodemográficos que assinalam a população mais vulnerável, mas também os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental no manejo e na prevenção dos respectivos casos. No entanto, considera-se substancial propiciar estratégias sociais voltadas à promoção da qualidade de vida e saúde mental dos indivíduos, visando a prevenção de novas tentativas de suicídio, sendo imprescindível a criação de políticas públicas focadas na capacitação dos profissionais, no revigoramento dos laços comunitários, na educação preventiva e na amplificação do acesso aos serviços de saúde mental. Em suma, espera-se que os resultados da respectiva pesquisa possam contribuir de maneira significativa para o desenvolvimento de ações mais eficientes e humanizadas no município, proporcionando não somente a prevenção, como também o bem-estar integral da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio L. **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.

ALVES, Z. M. M. B; SILVA, M. H. G. F. D. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia (ribeirão Preto)**, (2), 61–69, 1992. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/yKQmzXgZMrdhBCMkdbYvJYj/#>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70

BOLETIM Epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde | **Ministério da Saúde**, p. 1-10, 17 set. 2021. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf >. Acesso em: 10 maio 2024

BRASIL, M. da S. Panorama de suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, v. 55. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf> >. Acesso em: 06 abr. 2024.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; et al. O suicídio no Brasil: Contextualização, vulnerabilidades e ações preventivas, 2022. Disponível em: < https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/Biblioteca/ebook_Suicidio-no-Brasil.pdf >. Acesso em: 07 mar. 2024.

CARVALHO, Soraya. Depressão e suicídio: aspectos psicológicos. *Psychiatry*, v. 1, n. 3, p. 181-185, 2002.

DA SAÚDE, Ministério. Manual de Procedimentos do Sistema de Informações Sobre Mortalidade. **Ministério da Saúde Fundação Nacional da Saúde**, [S. l.], p. 1-31, 7 ago. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf> Acesso em: 8 nov. 2024.

DA SAÚDE, Ministério. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica**, [S. l.], p. 1-80, 15 maio 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf> Acesso em: 02 nov. 2024

DA SILVA, Daniel Augusto; MARCOLAN, João Fernando. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 54, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181793/180444>>. Acesso em: 19 set. 2024

DE ARAÚJO BARBOSA, Brenda; DE CARVALHO TEIXEIRA, Francisco Anderson Fortuna. Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil. **Research, society and development**, v. 10, n. 5, p. e32410515097-e32410515097, 2021. Disponível: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15097/13444>>. Acesso em: 15 ago. 2024

DE SOUZA JÚNIOR, Sérgio André; RODRIGUES, Cássia Ferreira. Mortalidade por suicídio: realidade de uma cidade no interior do nordeste brasileiro. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 33, 2020.

ELIAS, Daniela. O cuidado em saúde voltado as pessoas que realizaram tentativa de autoextermínio: relato de atuação visando à prevenção do suicídio. *Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais*, [S. l.], p. 1-34, 07 dez. 2020. Disponível em: <https://us.docworkspace.com/d/sIA6k5Z3YAeX73LoG?sa=601.1123&ps=1&fn=TCC%20Daniela%20Cristina%20Cardoso%20de%20Melo%20Elias.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2024.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**. [Online]. Brasília. 2012.

Disponível em: <<https://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2024.

LIMA, Luana; PAZ, Francisco Phelipe Cunha. A morte como horizonte?: Notas sobre suicídio, racismo e necropolítica. *Teoria e cultura*, v. 16, n. 1, p. 95-109, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/30795>>. Acesso em: 06 dez. 2024.

MARCOLAN, João Fernando; DA SILVA, Daniel Augusto. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **Revista M. Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer**, v. 4, n. 7, p. 31-44, 2019. <<https://seer.unirio.br/revistam/article/view/9290/7954>>. Acesso: 04 nov. 2024

MARQUES, Vanessa de Sá Nobre Formiga et al. Suicídio em idosos brasileiros: retrato de uma realidade. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 3, p. 190-202, 2020. Disponível em < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28213/22346> >. Acesso em 11 out. 2024.

MARTINS, Maria Estefani Pereira. **A atuação da psicologia em situações de suicídio**. 2023. Disponível em : < <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1521/3/MARIA%20ESTERFANI%20PEREIRA%20MARTINS%20.pdf> >. Acesso em: 29 ago. 2024.

MOUTIER, Christine. **Comportamento suicida. Suicídio**, Manual MSD - Versão saúde para a Família, 20 jul. 2023. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/comportamento-suicida-e-automutila%C3%A7%C3%A3o/comportamento-suicida> >. Acesso em: 31 ago. 2024.

NAGAFUCHI, Thiago. Um réquiem feito de silêncios: suicídio, gênero e sexualidade na era digital (tese de doutorado), Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-16062017-104229/publico/ThiagoNagafuchiREVISADA.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2024

NETTO, B. N.; RIGO, S. C.; WERLANG, B. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia. Brasília**. 1º ed. 2013

NETTO, R.N.S.B; ARAÚJO, L.F; MENDEZ-BUSTOS,P. **Prevenção ao Suicídio na população LGBTQIA+**. 1.ed. UFDP. 2023. Disponível em: < <https://crp21.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Cartilha-Bilingue-Prevencao-do-Suicidio-entre-a-Populacao-LGBTQIA-1.pdf> >. Acesso em: 07 ago. 2024

REIS, Alexandre H.; BEZERRA, Jalane Moura Maia; REIS, Polyana Michaela Santana. O suicídio na visão do século xix e na contemporaneidade -desafios aos paradigmas médico e psicológico. **Revista Científica do UniRios**, v. 14, 25, 2020. Disponível em: < <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/179/179>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção ao Suicídio**, 2024. Disponível em: < https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1>. Acesso: 07 dez. 2024

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas**, revista eletrônica, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2015 Disponível em: <<https://www.fepiam.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/2113-7552-1-PB.pdf> >. Acesso em: 26 jun. 2024.