

## Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil

### Epidemiological and psychosocial profile of suicide in Brazil

### Perfil epidemiológico y psicossocial del suicidio en Brasil

Recebido: 15/04/2021 | Revisado: 21/04/2021 | Aceito: 22/04/2021 | Publicado: 08/05/2021

#### **Brenda de Araújo Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5244-5640>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [adnerbbbrenda@hotmail.com](mailto:adnerbbbrenda@hotmail.com)

#### **Francisco Anderson Fortuna de Carvalho Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9304-9820>

Faculdade Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: [f.anderson01@live.com](mailto:f.anderson01@live.com)

#### **Resumo**

O suicídio é um fenômeno de causas multifatoriais, no qual o indivíduo atenta contra sua própria vida. Para o sociólogo Durkheim, este é um considerado um fato social, visto que a sociedade contribui para que o suicídio ocorra. É a 3ª causa de mortes no mundo e o Brasil está entre os 10 países com maiores casos. Mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos, representando uma morte a cada 40 segundos, no Brasil é a cada 46 minutos. Os mais acometidos são homens, brancos, solteiros e de baixa renda. A faixa etária de maior incidência é de 15 a 29 anos. Existem fatores preponderantes para que este ocorra tais como: doenças mentais, aspectos sociais e psicológicos e as condições de saúde do indivíduo, tem-se como destaque a maior causa de suicídio, com 35,8%, os transtornos mentais. A região brasileira com maiores índices é a Sudeste, seguida das regiões Sul, Nordeste, Centro Oeste e Norte. Mediante isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura dos últimos 9 anos (2013 -2021) nas bases de dados: SciELO, Pubmed, MedLine, Scienc Direct e Lilacs, nas línguas inglesas, portuguesas e espanhola cruzando as palavras-chave suicídio, Brasil e perfil epidemiológico. Para tanto, se fazem necessário maiores estudos sobre o tema em questão, bem como uma melhoria na atenção primária e atuação da assistência à saúde mental e a estratégia da saúde da família para uma melhor prevenção ao suicídio.

**Palavras-chave:** Suicídio; Brasil; Perfil epidemiológico.

#### **Abstract**

Suicide is a phenomenon of multifactorial causes, in which the individual tries against his own life. For sociologist Durkheim, this is considered a social fact, since society contributes to suicide to occur. It is the 3rd leading cause of death in the world and Brazil is among the 10 countries with the highest cases. More than 800 thousand people commit suicide every year, representing one death every 40 seconds, in Brazil it is every 46 minutes. The most affected are men, white, single and of low income. The age group with the highest incidence is 15 to 29 years. There are preponderant factors for this to occur, such as: mental illnesses, social and psychological aspects and the individual's health conditions, highlighting the major cause of suicide, with 35.8%, mental disorders. The Brazilian region with the highest rates is the Southeast, followed by the South, Northeast, Midwest and North regions. Through this, a systematic review of the literature of the last 9 years (2013-2021) was carried out in the databases: SciELO, Pubmed, MedLine, Scienc Direct and Lilacs, in English, Portuguese and Spanish, crossing the keywords suicide, causes, Brazil and epidemiological profile. Therefore, further studies on the topic in question are necessary, as well as an improvement in primary care and the performance of mental health care and the family health strategy for better suicide prevention.

**Keywords:** Suicide; Brazil; Epidemiological profile.

#### **Resumen**

El suicidio es un fenómeno de causas multifactoriales, en el que el individuo atenta contra su propia vida. Para el sociólogo Durkheim, esto se considera un hecho social, ya que la sociedad contribuye a que ocurra el suicidio. Es la tercera causa principal de muerte en el mundo y Brasil se encuentra entre los 10 países con mayor número de casos. Más de 800 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos, en Brasil es cada 46 minutos. Los más afectados son los hombres, blancos, solteros y de bajos ingresos. El grupo de edad con mayor incidencia es el de 15 a 29 años. Existen factores preponderantes para que esto ocurra, como: las enfermedades mentales, los aspectos sociales y psicológicos y las condiciones de salud del individuo, destacando la principal causa de suicidio, con un 35,8%, los trastornos mentales. La región brasileña con las tasas más altas es el Sudeste, seguida de las regiones Sur, Noreste, Medio Oeste y Norte. A través de este, se realizó una revisión sistemática de la literatura de los últimos 9 años (2013-2021) en las bases de datos: SciELO, Pubmed, MedLine, Scienc Direct y Lilacs, en inglés,

portugués y español, cruzando las palabras clave suicidio, causas, Brasil y perfil epidemiológico. Por tanto, son necesarios más estudios sobre el tema en cuestión, así como una mejora en la atención primaria y el desempeño de la atención en salud mental y la estrategia de salud familiar para una mejor prevención del suicidio.

**Palabras clave:** Suicidio; Brasil; Perfil epidemiológico.

## 1. Introdução

O suicídio concebe-se como um dos mais antigos temas relacionados à saúde dos indivíduos e à maneira como esses são afetados tanto pelas sociedades quanto pelas coletividades nas quais vivem. Sua importância no plano social pode ser identificada desde a Grécia Antiga até os tempos modernos. Sendo que a partir do século XVIII, o suicídio, tem sido tratado como um fenômeno social e segundo perspectivas históricas, sociológicas, econômicas e filosóficas, ou seja, este apresenta um cunho multifatorial (Ribeiro & Moreira, 2018).

Para tanto, o suicídio é definido como o ato consumado e intencional de findar com a vida. Incluindo todas as mortes que são resultadas direto ou indireto de comportamentos executados pela própria vítima, estas são conhecedoras do objetivo que desejam alcançar. Assim, o suicídio é um fenômeno multicausal, sendo resultado da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. Tal qual pode ser observado na obra “o Suicídio” de Durkheim, que determina este como sendo resultado da sociedade na qual o indivíduo está inserido (Araya & González, 2019).

Nos últimos 45 anos observou-se que as taxas de suicídio aumentaram 60% e representam a 13ª causa de morte da população mundial. Em 2012, 804 mil óbitos decorrentes de suicídio foram registrados no mundo. O fenômeno multifatorial atinge todas as faixas etárias e encontra-se dentre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos, em diversos países. A Organização Pan Americana, relatou que a cada 40 segundos uma pessoa tenta tirar a própria vida, porém os dados contabilizados ainda são subestimados (Cescon; Capozzolo & Lima, 2018; OPS, 2016; Botega, 2014; Conte *et al.*, 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde, de 2011 a 2016 foram registrados 62.804 óbitos, perfazendo uma média de 11 mil suicídios por ano. Tem-se percebido ao longo dos anos uma associação entre o comportamento suicida e os quadros de transtornos psiquiátricos, tais como a depressão e esquizofrenia, ou mesmo ao abuso de álcool e outras drogas. Não obstante, não se deve generalizar tal fenômeno de maneira única e exclusiva, desinente de um problema de ordem psicopatológica, ou de alguma desordem psicossocial. (Cescon; Capozzolo & Lima, 2018).

Portanto, o presente artigo tem por objetivos descrever as principais causas do suicídio no Brasil, verificar a prevalência do suicídio por faixa etária e sexo, determinar qual a preponderância do suicídio por região no Brasil e avaliar o perfil epidemiológico do suicídio no Brasil nos últimos 5 anos;

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com cunho bibliográfico, onde a pesquisa bibliográfica é utilizada para integrar o respaldo teórico a partir da avaliação sistemática de livros, periódicos, documentos, textos, mapas, fotos, manuscritos e, até mesmo, de material disponibilizado na internet (bases de dados) etc. Este tipo de pesquisa fornece o suporte a todas as fases de um protocolo de pesquisa, pois assiste na determinação do tema, na definição da questão da pesquisa, na determinação dos objetivos, na formulação das hipóteses, na fundamentação da justificativa e na elaboração do relatório final (Marconi & Lakatos, 2013; Andrade, 2010).

A princípio realizada uma revisão sistemática da literatura em artigos científicos e dissertações de mestrado e/ ou doutorado, publicados no decorrer dos últimos 9 anos (2013-2021), nas seguintes bases de dados: SciELO, Pubmed, MedLine, Scienc Direct e Lilacs, nas línguas inglesas, portuguesas e espanhola cruzando as palavras-chave suicídio, Brasil e perfil epidemiológico. Os critérios de inclusão foram artigos que estavam dentro dos anos citados anteriormente, que correspondam a

uma das três línguas, que contenha no título e/ ou no resumo uma das palavras chaves utilizadas e como critérios de exclusão todos aqueles não correspondam aos critérios de inclusão.

### 3. Resultados e Discussão

O suicídio é entendido como todo e qualquer ato intencional de uma pessoa que venha a causar lesão a si própria, este é considerado como um fenômeno mental humano complexo e universal, onde o ato suicida está atualmente entre as maiores causas de mortalidade no mundo. Este passou a ser classificado pela Organização Mundial da Saúde na década de 1990 como uma questão de saúde pública. Sendo apresentados diversos fatores que levam as pessoas a cometerem um ato suicida, como os problemas de questão financeira, questão amorosa, questões sociais como preconceitos e discriminação a determinados grupos, ou distúrbios mentais como abuso de álcool e a depressão (Gomes *et al.*, 2020; Ferreira Junior, 2015).

Segundo a OMS, mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos, representando uma morte a cada 40 segundos. Já as tentativas de suicídio são estimadas em 20 vezes a de suicídios consumados, ou uma tentativa a cada 2 segundos. E no Brasil a cada 43 min há um suicídio. Desta forma, a taxa mundial de suicídio é de 11,4 por 100 mil habitantes (15,0 para homens e 8,0 para mulheres), enquanto no Brasil é de 5,8 (2,5 para mulheres e 9,4 para homens) e 75% dos casos de suicídio ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, crescendo principalmente entre os jovens (OPS, 2016; Ferreira Junior, 2012).

Há ainda outros países do mundo com taxa média de suicídio alta com mais de 16 suicídios por 100.000 habitantes, tais como: a China, a Suíça, a Bélgica, a Áustria, os Estados Unidos, a Índia, a Rússia, o Japão, a Coreia do Sul e o Paquistão. Porém, quando se analisa as taxas de suicídio, os países que mais se destacam são Guiana, Coreia do Sul, Sri Lanka, Moçambique, Suriname e Nepal, sendo o país de maior destaque a Guiana, com menos de um milhão de habitantes apresenta a maior taxa mundial, 44,0 por 100 mil habitantes (Ferreira Junior, 2015).

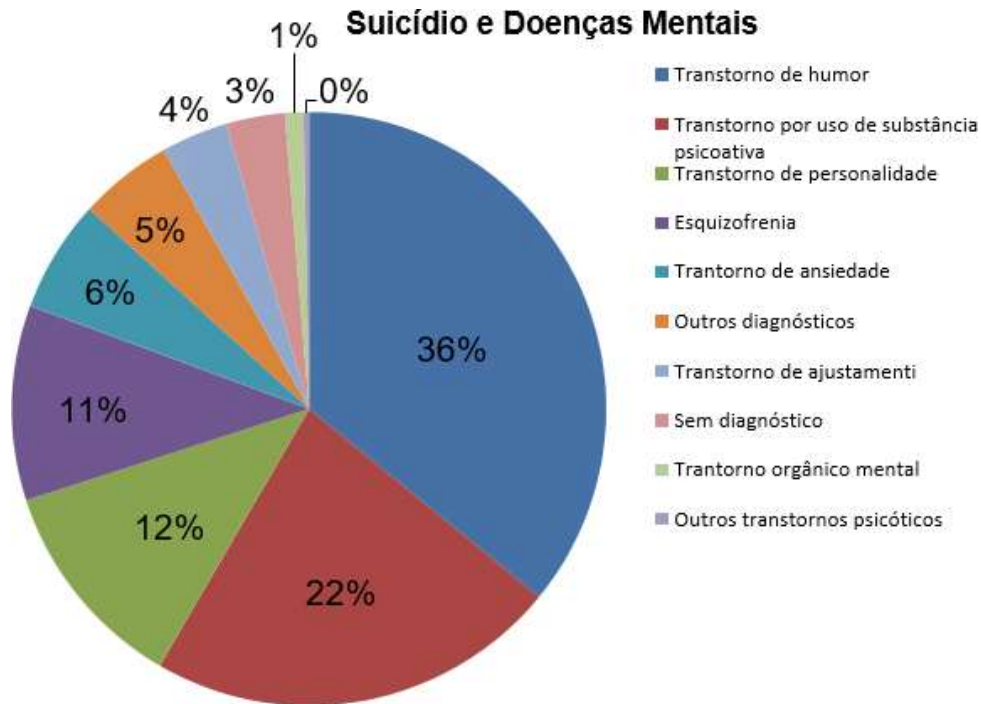
O Brasil está entre os dez países que registraram elevados números de suicídios, este poderia ser maior se as tentativas de cometê-los se concretizassem, elevando entre 10 a 20 vezes o índice. Atinge uma faixa etária entre 15 a 44 anos configurando entre as três mais lembradas causas de morte. Em todo o mundo, o suicídio representa 1,4%, onde a maior incidência é entre jovens de 15 a 29 anos, sendo a segunda principal causa de morte. No ano de 2012, na população geral, foi a 15ª causa de mortalidade (Botega, 2014).

No ano de 2012, aproximadamente 804 mil pessoas cometeram atos suicidas em todo o mundo, correspondendo a 11,4 por 100 mil habitantes por ano, destes 15,0 para homens e 8,0 para mulheres de acordo com a idade. Sendo que para o ano de 2020 foi estimado um aumento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo, assim o número de óbitos, a cada ano, ultrapassaria o número de mortes decorrentes de homicídio e guerra combinados (ABP, 2014).

O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios. Em 2012 foram registradas 11.821 mortes, cerca de 30 por dia, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres. Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo observado um aumento de mais de 30% em jovens (Botega, 2014).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), existem alguns fatores que contribuem para o aumento no número de suicídios em todo mundo, destaca-se: tentativa previa de suicídio, doença mental, desesperança, desespero, desamparo, impulsividade, idade, gênero, dentre outros fatores (Gráfico 1). Os transtornos psiquiátricos mais comuns incluem depressão, transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas, transtornos de personalidade e esquizofrenia (Gomes, Iglesias & Constantinidis, 2019).

**Gráfico 1** - Diagnósticos Psiquiátricos e Suicídio.



Fonte: ABP (2014).

No Gráfico 1 pode ser observado alguns transtornos que podem levar ao ato suicida, destacando-se os transtornos de humor com 36%, seguido dos transtornos por uso de substâncias ativas, tais como heroína, cocaína, que causam alucinações em suas vítimas. Outro transtorno que se destaca nas vítimas de suicídio é a depressão, esta é uma doença psicológica de alta prevalência estima-se que de 6 a 8 % de toda população passará ao menos por um episódio desta. Sendo esta mais prevalente em mulheres, 25%, que em homens, de 12 a 13%. É o diagnóstico de doenças mental com maior associação entre os suicídios. Isso em parte, se deve aos sintomas relacionados à depressão que estão diretamente ligados aos fatores preponderantes do suicídio (ABP, 2014).

Existem vários fatores preponderantes que estão associados ao comportamento suicida, tais como os que pode ser observados no Quadro 1 (Pereira *et. al*, 2018).

**Quadro 1.** Principais fatores de risco associados ao comportamento suicida

| <b>Doenças Mentais</b>  | <b>Aspectos Sociais</b>   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressão;</li> <li>• Transtorno bipolar;</li> <li>• Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias;</li> <li>• Transtornos de personalidade;</li> <li>• Esquizofrenia;</li> <li>• Aumento do risco com associação de doenças mentais: paciente bipolar que também seja dependente de álcool terá risco maior do que se ele não tiver essa dependência.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gênero feminino;</li> <li>• Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos;</li> <li>• Sem filhos;</li> <li>• Moradores de áreas urbanas;</li> <li>• Desempregados ou aposentados;</li> <li>• Isolamento social;</li> <li>• Solteiros, separados ou viúvos;</li> <li>• Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua.</li> </ul> |
| <b>Aspectos Psicológicos</b>  | <b>Condição de Saúde Limitante</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdas recentes;</li> <li>• Pouca resiliência;</li> <li>• Personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável;</li> <li>• Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância;</li> <li>• Desesperança, desespero e desamparo.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças orgânicas incapacitantes;</li> <li>• Dor crônica;</li> <li>• Doenças neurológicas (epilepsia, Parkinson, Huntington);</li> <li>• Trauma medular;</li> <li>• Tumores malignos;</li> <li>• AIDS.</li> </ul>  |

Fonte: Adaptado de ABP (2014).

De acordo com um estudo realizado pelo suicidólogo José Manoel Bertolote, no qual revisou artigos publicados de 1959 a 2001 sobre o suicídio e concluiu que os casos de suicídio tinham estreita relação com os transtornos mentais, já expostos no Gráfico 1. Onde nesses artigos, 35,8% relacionavam-se a transtornos mentais, 22,4% a transtornos relacionados ao abuso de substâncias tóxicas, 10,6% a esquizofrenia, 11,6% a transtornos de personalidade, 6,1% aos transtornos de ansiedade e somatoformes, 5,5% a outros transtornos clínicos, 3,6 % aos transtornos de adaptação, 1% aos transtornos mentais orgânicos, 0,3 % a outros transtornos psicóticos e 3,2% sem diagnóstico definido (Trigueiro, 2015; Silva, 2016).

O suicídio entre os jovens aumentou em todo o mundo nos últimos anos, representando a 2ª principal causa de morte nessa faixa etária. Os comportamentos de cunho suicida entre jovens e adolescentes envolvem diversas motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância. Todavia também tem se observado elevadas taxas entre os idosos, decorrentes de perda de parentes, sobretudo do cônjuge; solidão; existência de enfermidades degenerativas e 19 dolorosas; sensação de estar dando muito trabalho à família e ser um peso morto para os outros (Marcolan & Silva, 2019; ABP, 2014).

Em consonância com alguns estudos, percebeu-se um perfil suicida entre os adolescentes, os quais denotam percentuais de predomínio da raça branca variando com taxas entre 62%, 77,7% e 78%. Todavia não há uma explicação para tal incidência, o que vem a ser motivo de novas investigações. Em relação ao estado civil, os solteiros com 85,7%, porém outro estudo trás que esses são em menor número que os que vivem em uniões irregulares e separados, entre os adolescentes que tentaram suicídio (Machado & Santos, 2015).

A consequente perda desse parceiro associado ao período vulnerável e impulsividade em qual se encontra, é fatores predisponentes à tentativa de suicídio, o que contribuem para o aumento na frequência de tentativa de suicídio para as mulheres. Quanto à faixa etária observou-se predomínio de adolescentes entre 15 e 19 anos. Neste período, o adolescente está na fase de pós-puberdade, onde seu corpo de adulto está adquirindo formas mais definidas, considerando ser um período de definição de identidade (Marquetti, Kawauch & Pleffken, 2015).

Através de um estudo epidemiológico descritivo, com dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) obtidos na 13ª Diretoria Regional de Saúde da Bahia, observou-se a predominância de suicídio no sexo masculino, com 87,5%, enquanto nas tentativas predominou o sexo feminino, com 53,4%. A proporção de suicídios de mulheres em relação aos homens foi de 1:4. Em comparação, nas tentativas, a proporção de homens em relação às mulheres foi de 1:1,4. No que se refere à idade, verificou-se que, nos casos de suicídio, houve uma concentração na faixa etária de 15 a 19 anos. Em relação ao campo raça/cor da DO, foram encontrados 41,66% pardos, 29,16% brancos, 16,66% ignorados e 12,5% de cor preta. Em relação ao estado civil, prevaleceram os solteiros (41,66%), seguidos dos casos ignorados (41,66%) e relação afetiva presente (16,66%) (Marcoln & Silva, 2019; Machado & Santos, 2015).

No período de 2011 a 2016, foram notificados no Sistema de Agravos de Notificações (Sinan) 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens (BRASIL, 2017).

Em relação à idade, as taxas são mais altas entre as pessoas de 70 anos de idade ou mais, tanto entre homens como entre mulheres. Em alguns países as taxas de suicídio são mais altas entre os jovens e a nível mundial o suicídio é a segunda maior causa de morte de pessoas entre 15 e 29 anos de idade (Tabela 1) (Brasil, 2019).

**Tabela 1** - Taxa média de mortalidade por suicídio devido à intoxicação exógena, por 100 mil habitantes, segundo características sociodemográficas, Brasil, 2007 a 2016.

| Variáveis                     | Taxa média de mortalidade |           |       |
|-------------------------------|---------------------------|-----------|-------|
|                               | Feminino                  | Masculino | Geral |
| <b>Faixa etária (em anos)</b> |                           |           |       |
| 5 a 19                        | 0,4                       | 0,3       | 0,3   |
| 20 a 29                       | 0,8                       | 1,4       | 1,1   |
| 30 a 39                       | 1,0                       | 1,7       | 1,4   |
| 40 a 49                       | 1,3                       | 2,0       | 1,6   |
| 50 a 59                       | 1,1                       | 1,9       | 1,5   |
| 60 a 69                       | 0,8                       | 1,8       | 1,3   |
| 70 ou +                       | 0,8                       | 2,3       | 1,4   |

Fonte: Brasil (2019).

Quando comparada a taxa de suicídio as regiões brasileiras é perceptível um aumento no número absoluto de suicídios entre 1996-2016: Região Nordeste (+160,5%), Região Norte (+142,9%), Região Centro-Oeste (+72,3%), Região Sudeste (+50,7%) e Região Sul (+34,2%) e em todas as Unidades Federativas, sendo que, dentre elas, Piauí (+568,8%),

Maranhão (+476,5%), Acre (+460,0%), Paraíba (+364,1%) e Tocantins (+339,1%) foram as que apresentaram maior variação (BRASIL, 2019).

É imprescindível destacar que o estado do Rio Grande do Sul, com uma média de taxa de suicídio de 10,2% no período entre 1996-2016, e mediana de 10,12, é o estado de maior taxa de suicídio no Brasil, cujo apresentou um aumento de 5,0% da taxa de suicídio em relação aos anos de 1996 e 2016 (Marcolan & Silva, 2019; Brasil, 2019).

#### 4. Considerações Finais

Portanto, o presente artigo demonstra as principais características dos casos de suicídio no Brasil como um relevante problema de saúde pública que necessita de maiores estudos, por meio de estratégias emergidas da realidade local, o suicídio traz, como fator de risco, a formação do ser humano no seu convívio histórico/cultural e socioeconômico, além de alguns fatores bem percebidos, tais como os transtornos depressivos, o abuso/dependência de álcool/drogas e o isolamento social.

Onde observou que a tentativa de suicídio é predominante em adolescentes e adultos jovens (15 a 29 anos), especialmente em homens. Sendo a região Sudeste a de maior incidência de atos suicidas, seguida pela região Sul. Os resultados deste estudo trazem que para uma melhor eficácia na prevenção do suicídio, seja necessária maior integração entre os pilares ideológicos do Estado, educação, saúde, religião e, sobretudo, a família. Advindo de maior eficácia na assistência básica/ primária, sendo necessária uma articulação entre a Saúde Mental e Estratégia de Saúde da Família (ESF)/NASF para fortalecimento da prevenção do suicídio, a ESF, por ser porta de entrada ao sistema de saúde.

Porém faz-se necessária a realização de novos estudos sobre o suicídio, tanto de caráter epidemiológico, como psicossocial, para aprimorar e gerar novas fontes de intervenções junto à população e aos serviços envolvidos, para assim buscar táticas que gerem alcances preventivos. Além de atrelar o suicídio a atual situação em que a população mundial está vivenciando, a pandemia da Covid-19.

#### Referências

- Andrade, M. M. (2010). *Introdução à Metodologia do Trabalho Científica*. Atlas.
- Araya, H. A. & González, D. G. H. (2019). Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. *Revista Facultad de Ciências Sociales Universidad de Costa Rica*, 98 (2), 7-22. 10.15517/RR.V98I2.34665
- ABP. (2014). *Suicídio: informando para prevenir* / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) / Conselho Federal de Medicina (CFM).
- Botega, N. J. (2014) Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25 (3), 231-236. 10.1590/0103-6564D20140004
- BRASIL (2019). Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico: Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016*. [https://www.researchgate.net/publication/334524337\\_Suicidio\\_tentativas\\_e\\_obitos\\_por\\_intoxicacao\\_exogena\\_no\\_Brasil\\_2007\\_a\\_2016](https://www.researchgate.net/publication/334524337_Suicidio_tentativas_e_obitos_por_intoxicacao_exogena_no_Brasil_2007_a_2016)
- BRASIL (2017). Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde*. [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a\\_vida/bibliografia/2017025Perfilepidemiologicodastentativaseobitospor-suicidionnoBrasilerededeatenaoasade.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a_vida/bibliografia/2017025Perfilepidemiologicodastentativaseobitospor-suicidionnoBrasilerededeatenaoasade.pdf)
- Cescon, L. F., Capozzolo, A. A. & Lima, L. C. (2018). Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde e sociedade*, 27 (1), 185-200. 10.1590/s0104-12902018170376
- Conte, M. Meneghri, S. N., Trindade, A. G., Ceccon, R. F., Hesler, L. Z., Cruz, & Jesus, I. (2012). Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (8), 2017-2026. 10.1590/S1413-81232012000800013
- Ferreira Junior, A (2015). O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2, (1), 15-28. <https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/download/1839/440>
- Gomes, E. R., Iglesias, A. & Constantinidis, T. C. (2019). Revisão Integrativa de Produções Científicas da Psicologia Sobre Comportamento Suicida. *Revista Psicologia e Saúde*, 11 (2), 35-53. 10.20435/pssa.v11i2.616

- Gomes, H. Kihara, P. M., Vieira, S. M., Santos, W. A. M., & de Jesus, A. G. (2020). Perfil e Análise dos casos de suicídio no município de Araguaína – Tocantins. *Revista Desafios*, 7(3), 124-133. 10.20873/uftv7-8956
- Machado, D. B. & Santos, D. N. (2015) Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal brasileiro de psiquiatria.[online]*, 64 (1), 45-54. 10.1590/0047-2085000000056
- Marcolan, J. F. & Silva, D. A. (2019). O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M*, 4 (7), 31-44. 10.9789/2525-3050
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2013) *Metodologia do Trabalho Científico*. Atlas.
- Marquetti, F. C., Kawauchi, K. T & Pleffken, C. (2015). O suicídio, interditos, tabus e consequências nas estratégias de prevenção. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2 (1), 29-40. <https://periodicos.ufba.br/index.php/revbraspsicol/is sue/viewIssue/1839/441>
- OPS (2016). *Prevención de la conducta suicida/ Organización Panamericana de la Salud*.
- Pereira, A. S., Wilhelm, A. R., Koller, S. H & Almeida, R. M. M. de (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (11), 3767-3777. 10.1590/1413-812320182311.29112016
- Ribeiro, J. M. & Moreira, M. R. (2018) Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834. 10.1590/1413-81232018239.17192018
- Silva, A. B. B. (2016) *Mentes Depressivas: as três dimensões da doença do século*. Pricipium.
- Trigueiro, A. (2015). *Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no Mundo*. Espirita Correio Fraterno.