

**REFLEXÕES A PARTIR DOS ÓBITOS POR LESÕES  
AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE, NO  
BRASIL, 1996-2019**

**REFLECTIONS FROM DEATH FROM VOLUNTARY  
SELF-INJURY IN BRAZIL, 1996-2019**

Maria Letícia Passos Santos<sup>1</sup>

Acelino Neto de Araújo Holanda

Ana Carolina Matias Pires

Bianca Barbosa Martins

Flávia Letícia Miranda Galvão

Glória Maria Pinto Coelho

João Antônio Gonçalves Lima Feitosa Moreira

Maria Luiza Carneiro Carvalho Gonçalves

Há-Isis Torres Hermenegildo de Souza

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As lesões autoprovocadas podem se enquadrar em comportamento suicida ou autoagressão. Em relação ao comportamento suicida, as ações autoinfligidas que geram dano intencional ao indivíduo envolvem a ideação, a tentativa e o próprio suicídio. Devido aos tabus relacionados ao suicídio, problema de saúde pública e fenômeno psicossocial com multifacetadas, as perspectivas de cuidado e prevenção ainda são limitadas nos diferentes cenários de saúde. A presente pesquisa tem

---

1 UNIVASF



como objetivo apresentar uma compreensão sociodemográfica do fenômeno do suicídio, fomentando reflexões que podem melhorar os cuidados terapêuticos, bem como subsidiar as propostas preventivas e de promoção à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo que teve como metodologia a utilização de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A amostra foi composta por todos os óbitos secundários às Lesões Autoprovocadas Voluntariamente, no Brasil, durante o período de 1996 a 2019, totalizando 222.232 registros. Na pesquisa, foram utilizadas as variáveis: Sexo, Faixa Etária, Cor/Raça, Estado Civil e Escolaridade. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** os homens foram os que mais morreram por lesões autoprovocadas e fazem uso de méto-

dos mais letais para a realização dessas lesões, embora haja mais tentativas de suicídio entre as mulheres. No que diz respeito à faixa etária, a maioria das pessoas que cometeram suicídio eram adultas, dos 20 a 59 anos. No entanto, percebeu-se que idosos e adolescentes, nos últimos anos, têm se tornado grupos mais vulneráveis às tentativas de suicídio. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** houve aumento do número de óbitos por lesões autoprovocadas no Brasil dentre os anos considerados. É perceptível que as lesões autoprovocadas configuram-se como um problema de saúde pública e requerem intervenções de cuidado e prevenção adequadas, além de mudanças estruturais relacionadas aos fatores de risco.

**Palavras-chave:** Suicídio. Atenção à Saúde. Comportamento Autodestrutivo



**Abstract:** INTRODUCTION: Self-inflicted injuries may be classified suicidal behavior or self-harm. Regarding suicidal behavior, self-inflicted actions, which cause harm to the individual, involve ideation, attempt and suicide itself. Due to taboos related to suicide, public health problem and multifaceted psychosocial phenomenon, the perspectives of care and prevention are still limited in different health scenarios. This research aims to present a sociodemographic understanding of the phenomenon of suicide, promoting reflections that can improve therapeutic care, as well as subsidize preventive and health promotion proposals. METHODOLOGY: This is an ecological, descriptive and retrospective study whose methodology was the use of secondary data from the Mortality

Information System (SIM). The sample consisted of all deaths secondary to voluntarily self-inflicted injuries, in Brazil, during the period 1996 to 2019, totaling 222,232 records. In the research, the following variables were used: Gender, Age, Color/Race, Marital Status and Education. RESULT AND DISCUSSION: men were the ones who died the most from self-harm and use more lethal methods to perform these injuries, although there are more suicide attempts among women. With regard to age group, most people who committed suicide were adults, aged between 20 and 59 years. However, it was noticed that the elderly and adolescents, in recent years, have become groups that are more vulnerable to suicide attempts. FINAL CONSIDERATIONS: there was an increase in the number of deaths from self-



-harm in Brazil among the years considered. It is noticeable that self-harm is a public health problem and requires adequate care and prevention interventions, in addition to structural changes related to risk factors.

**Keywords:** Suicide. Delivery of Health Care. Self-Injurious Behavior

## INTRODUÇÃO

A lesão autoprovocada define-se como a violência que a pessoa inflige a si mesma, podendo ser subdividida em comportamento suicida e autoagressão, por meio de atos de automutilação leves a severos (BAHIA et al., 2017). Nessa perspectiva, constata-se a necessidade de retratar o perfil suicida enquanto questão de Saúde Pública, a partir da análise dos múltiplos fatores cultu-

rais, interpessoais, psicológicos e ambientais que estão associados à representação sociodemográfica de mortalidade por suicídio.

Sob esse prisma, em virtude de tabus associados ao suicídio, é notável a insuficiência de estudos que visem a uma compreensão mais completa e abrangente desse fenômeno psicossocial multifacetado. A tentativa de suicídio envolve condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar, podendo resultar em ferimento ou morte. Se a tentativa resulta em morte, passa a ser denominada de suicídio consumado: uma autoviolência definida como um ato intencional para acabar com a própria vida (BAHIA et al., 2017).

Em relação ao comportamento suicida, o termo é utilizado para denominar as ações autoinfligidas que geram dano ao próprio indivíduo e abrange



a ideação, a tentativa e o próprio suicídio. Além disso, compreende-se por ideação suicida os pensamentos de morte, as ideias sobre a própria morte, o planejamento e o desejo de se matar (GOMES et al., 2019). Já a autonegligência é exemplificada como recusa de alimentos e de medicamentos, isolamento social (MINAYO et al., 2019), sendo atitudes sugestivas de comportamentos suicidas. Em geral, as fronteiras entre autonegligência, lesão autoprovocada, ideação suicida, comportamento suicida e suicídio consumado são tênues (BAHIA et al., 2017).

Segundo registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio vitimiza aproximadamente 800 mil pessoas por ano, o que significa uma morte a cada 35 segundos no mundo. O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, com regis-

tros, em média, de 11 mil casos por ano, isto é, 31 mortes por dia, sendo o número de homens quase quatro vezes maior que o de mulheres. Esses números podem ser ainda mais alarmantes quando se considera a subnotificação dos óbitos por suicídio (TEIXEIRA et al., 2018).

No cenário nacional, o suicídio arrebatou números cada vez maiores, gerando tribulações para famílias e comunidades. Durante o período de 1996 a 2007, do total de 91.009 casos constatados de suicídio, 14,2% foram de idosos com 60 anos ou mais, com maior prevalência entre homens (82,2%) e de maior número na região do Sul (30,7%) (SANTOS et al., 2019). O suicídio acomete não só as regiões com maior renda percapta e tornou-se um fenômeno presente em todas as regiões do país.

Nesse contexto, conhe-



cer os fatores que predisõem uma pessoa a tentar tirar sua própria vida é o primeiro passo para que se criem programas eficazes e efetivos de prevenção, bem como para a estruturação de políticas públicas, ou seja, um levantamento de alternativas sobre o que fazer com esse problema de saúde pública através de instrumentos e estabelecer um curso de ação (TEIXEIRA et al., 2018).

De acordo com a análise sociológica de Emile Durkheim, em sua obra “O Suicídio”, os índices de suicídio são um sintoma da patologia e desintegração social. Levando isso em consideração, é importante a análise complexa do perfil sociodemográfico de mortalidade das lesões autoprovocadas, sem negligenciar o estudo dos fatores de risco a que o indivíduo está exposto. Dentre os principais indicadores de risco à situação de suicídio, desta-

cam-se os aspectos psicossociais, como perdas recentes, má elaboração do luto de figuras parentais na infância, conflitos familiares, datas marcantes, reações de aniversário, personalidade impulsiva, agressividade marcante, humor lábil, bem como problemas financeiros e no trabalho, e vergonha por algo socialmente reprovado (BAHIA et al., 2017).

Ademais, sexo, idade, cultura e etnia têm implicações importantes na epidemiologia do suicídio. As taxas globais evidenciam vulnerabilidade para dois picos etários: a faixa de 15 a 35 anos e a de 75 anos ou mais. Quanto aos critérios socioeconômicos, há maior ocorrência em estratos econômicos extremos, com residência em áreas urbanas, nos indivíduos desempregados (principalmente perda recente do emprego), aposentados e em isolamento social. Também podem



ser apontadas doenças orgânicas intensas, dores crônicas, lesões desfigurantes, epilepsia, trauma medular, neoplasias malignas e presença do vírus HIV (TEIXEIRA et al., 2018).

Portanto, tendo em vista a relevância do impacto das lesões autoprovocadas para a saúde pública, reconhece-se a relevância de se pensar em medidas de cuidado em saúde e de prevenção da ocorrência de novos casos. É necessário também corrigir a subnotificação, que é um dos maiores entraves no estudo das situações de suicídios, tentativas e autoagressões, mesmo em países com bons sistemas de informação. Segundo a OMS, existem evidências de que apenas 25% dos que tentam se matar, entram em contato com hospitais, chegando aos serviços apenas os casos graves e, ainda assim, costumam ser tratados apenas de

forma emergencial quanto às lesões (BAHIA et al., 2017).

Diante desse cenário, esse artigo possui por objetivo apresentar uma compreensão sociodemográfica do fenômeno do suicídio, fomentando reflexões que podem melhorar os cuidados terapêuticos, bem como subsidiar as propostas preventivas e de promoção à saúde.

## **METODOLOGIA**

Este estudo ecológico, descritivo e retrospectivo teve como metodologia a utilização de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O SIM constitui uma fonte de dados importante na construção do perfil epidemiológico de uma população, tendo sua cobertura



universal uma das vantagens do seu uso. Por isso, a pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A amostra foi composta por todos os óbitos secundários às Lesões Autoprovocadas Voluntariamente, no Brasil, durante o período de 1996 a 2019, totalizando 222.232 registros. Na pesquisa, foram utilizadas as variáveis: Sexo, Faixa Etária, Cor/Raça, Estado Civil e Escolaridade. Para a tabulação e análise de dados, utilizou-se o software de fácil acesso o Microsoft Office Excel 2016, em razão de ser adequado a estudos quantitativos, permitindo a organização numérica, formatação, organização e análise dos dados além da elaboração de gráficos e tabelas. A interpretação dos elementos deu-se em frequências absolutas (N) e frequências relativas (%).

O referencial teórico do

estudo foi elaborado através da revisão de literatura, na Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde (BVS/MS), por meio dos Descritores em Saúde: “Suicídio” associado ao operador booleano “AND” com “Autolesão”. Após leitura de títulos e resumos, adotou-se como critérios de inclusão: aproximação com a temática, estudos nacionais e publicados entre 2015 e 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

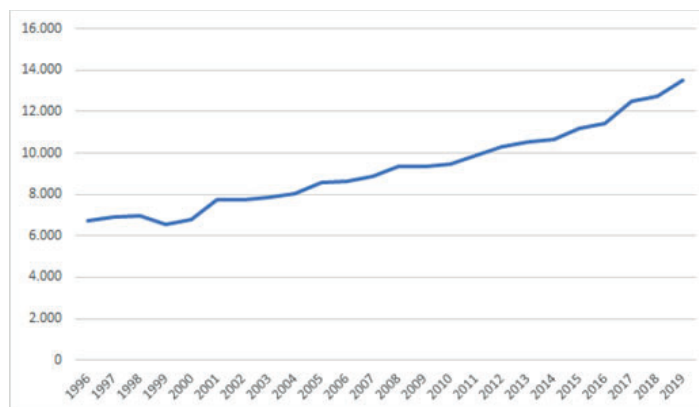
Foram registrados 222.232 óbitos por lesões autoprovocadas no Brasil no período de 1996 a 2019. É possível observar um aumento significativo no número de mortes registradas no intervalo de tempo avaliado (Gráfico 1). Dessa forma, em 1999, houve o menor número de notificações, 6.530 óbitos (2,9%).





Enquanto o ano de 2019 apresentou o maior número de suicídios notificados, 13.520, que corresponde a 6% do total. Ademais, o maior percentual desses óbitos ocorreram na região Sudeste (38%) e o menor, na região Norte (6%).

**Gráfico 1** - Distribuição dos óbitos de pessoas vítimas de suicídio por Lesões Autoprovocadas Voluntariamente, no Brasil, no período de 1996 a 2019.



**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Vale ressaltar que o número de casos de suicídio é subnotificado porque está ocultado entre os outros registros de mortes (TEIXEIRA et al., 2018). Essa subnotificação ainda é mais expressa nos serviços privados, já que os profissionais apresentam

dificuldades em identificar esse quadro, além dos planos de saúde e seguros de vida se recusarem a cumprir suas responsabilidades financeiras perante à tentativa ou ao suicídio (GOMES et al., 2019).

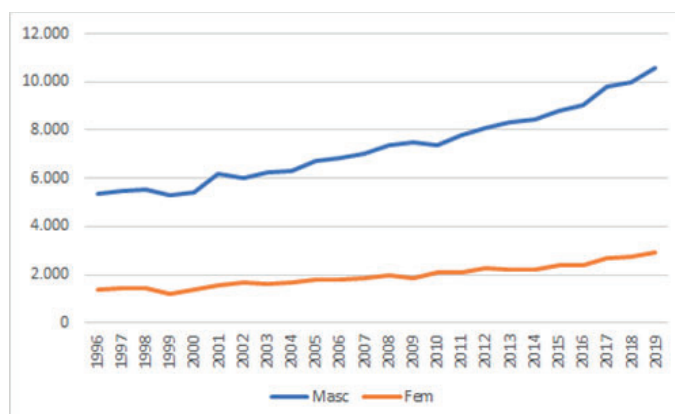
No que diz respeito ao sexo, o gráfico 2 aponta que o



sexo masculino registrou mais óbitos por lesões autoprovocadas em todos os anos analisados. Sendo assim, apresentam a maior porcentagem, compondo 78,95% desses óbitos (tabela 1). O que vai ao encontro do achado de Gomes et al. (2019) de que ser homem é um fator de risco para o suicídio, junto a sofrimento psíquico, con-

flitos familiares e histórico familiar. No entanto, é importante salientar que, embora os homens prevaleçam nas mortes por lesões autoinflingidas, o sexo feminino apresenta maior tendência a tentar suicídio. Dessa forma, os homens manifestam maior sucesso em concluir o ato (BAHIA et. al, 2017).

**Gráfico 2** - Distribuição dos óbitos de pessoas vítimas de suicídio por Lesões Autoprovocadas Voluntariamente, segundo sexo, no Brasil, no período de 1996 a 2019



**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Outrossim, o sexo masculino apresenta mais tentativas utilizando métodos de alto grau de letalidade, enquanto as mulheres cometem violência autoin-

flingida por intoxicação exógena (RIBEIRO et al., 2018; BAHIA et. al, 2017). Ambos os sexos escolhem a residência como local de exposição para a ocorrência



das autolesões, uma vez que, esse local apresenta meios facilitadores para o suicídio (RIBEIRO et al., 2018; VELOSO et al, 2017).

Quanto à faixa etária, é perceptível na tabela 1 que a maior parte dos casos de óbito por lesões autoprovocadas se concentram na população adulta, uma vez que a faixa etária dos 20 aos 59 anos concentra 75% do número de óbitos. Porém, ao longo dos últimos anos aumentou-se

muito o número de óbitos tanto de adolescentes quanto de idosos, que se tornaram os dois maiores grupos de risco para as lesões autoprovocadas, segundo Santos et al. (2019). Enquanto que na faixa etária dos 15 a 29 anos a quantidade de suicídios aumentou de 605 no ano de 2010 para 1.022 em 2019, na população de 60 a 69 anos os números foram de 719 para 1.290, no mesmo intervalo de tempo.

**TABELA 1** - Distribuição dos pacientes quanto às variáveis de caracterização sociodemográfica do perfil de óbitos por Lesões Autoprovocadas, no Brasil, no período de 1996 a 2019.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	(%)
SEXO	Masculino	175.454	78,95%
	Feminino	46.731	21,03%
	Ignorado	47	0,02%
	0 a 14 anos	2927	1,32%
	15 a 19 anos	16.083	7,24%
	20 a 29 anos	49.780	22,40%
	30 a 39 anos	47.113	21,20%



FAIXA ETÁRIA	40 a 49 anos	40.973	18,44%
	50 a 59 anos	30.333	13,65%
	60 a 69 anos	18.798	8,46%
	70 a 79 anos	10.750	4,84%
	80 anos e mais	4.793	2,16%
	Idade ignorada	682	0,31%
COR/RAÇA	Branca	111.109	50,00%
	Preta	11.010	4,95%
	Amarela	1.201	0,54%
	Parda	75.930	34,17%
	Indígena	1.966	0,88%
	Ignorado	21.016	9,46%
ESTADO CIVIL	Solteiro	108.985	49,04%
	Casado	67.722	30,47%
	Viúvo	9.024	4,06%
	Separado judicialmente	13.101	5,90%
	Outro	7.233	3,25%
	Ignorado	16.167	7,27%
ESCOLARIDADE	Nenhuma	12.013	5,41%
	1 a 3 anos	29.551	13,30%
	4 a 7 anos	45.064	20,28%
	8 a 11 anos	36.236	16,31%
	12 anos e mais	15.655	7,04%
	1 a 8 anos	856	0,39%
	9 a 11 anos	1.409	0,63%



Ignorado	81.448	36,65%
----------	--------	--------

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No caso da população idosa, segundo Santos et al (2019), entre os fatores que podem desencadear o suicídio está o sofrimento físico-psíquico, a transformação das suas relações, o isolamento social, instabilidade econômica, desesperança e o tédio. Além disso, a influência dos meios de comunicação na divulgação de casos de suicídio, o que leva ao suicídio por imitação, que tem como grupo de risco os idosos. Vale ressaltar ainda, que durante essa fase já avançada da vida, as pessoas estão mais suscetíveis às perdas de entes queridos, um dos traumas mais relacionados ao suicídio.

Já para Minayo et al (2019), os fatores de risco podem compor diversos grupos, como: problemas físicos, psiquiátricos,

psicológicos e subjetivos, microsociais, econômicos, socioambientais, além de familiares e causados por profissionais cuidadores, porém, o suicídio ou sua ideação nunca é unicausal. Logo, devido à maior exposição a fatores de risco, principalmente socioambientais, microsociais e de cuidado, idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estão mais predispostos às lesões autoprovocadas. Por sua vez os fatores considerados de proteção são: a religiosidade, tratamento farmacológico de pacientes com graves transtornos psiquiátricos, promoção da autonomia, ambiente social favorável e paradoxalmente estar em uma ILPI, no caso de idosos solitários e de classe social mais baixa.

Quanto aos adolescen-



tes, o suicídio retrata um problema público de saúde que se apresenta como uma das principais causas de morte na população dos 15 aos 19 anos de idade em todos os países do mundo (MOREIRA e BASTOS, 2015), constituindo no Brasil a quarta maior causa de morte de adolescentes e jovens (Ministério da Saúde, 2018). Denota-se os aumentos substanciais nos números de óbitos por lesão autoprovocada de adolescentes e a relação com alguns fatores de risco, como o aumento do número de pessoas com depressão e outros transtornos mentais, solidão, tristeza, uso de substâncias como o álcool e outras drogas, baixa autoestima, relacionamento familiar conflituoso e pessoa conhecida com tentativa de suicídio (MOREIRA e BASTOS, 2015). Pertinente citar ainda que os fatores considerados de proteção para as pessoas geralmente

compreendem eventos mais comuns à vida adulta do que aos dois grupos extremos de idosos e adolescentes. Alguns desses são: ser casado, ter filhos, possuir uma religião e residir com outras pessoas (SANTOS et al, 2019).

Primeiramente, sobre raça, percebe-se uma notificação precária, que vem sendo combatida ao longo dos últimos anos. Em 1996 a categoria de cor/raça foi ignorada nos dados em 6.504 óbitos, já no ano de 2019, esse grupo tem apenas 177 óbitos computados. Porém, de forma geral, principalmente devido ao passado, o grupo que não teve sua raça descrita compõe 9,46% dos óbitos por lesão autoprovocada entre 1996 e 2019. Outra característica temporal perceptível é o aumento do número de suicídios na população negra, composta por pretos e pardos, que passou de 2.785 casos em 2005 para 5.896 em 2019,



enquanto que pessoas brancas variaram menos no mesmo intervalo de tempo, de 4.661 para 6.597. Isso pode ser associado também ao melhor caráter descritivo dos indicadores de saúde, que revela que as pessoas negras já eram um grupo de risco para o autoextermínio, porém os dados eram subnotificados. Ainda associado à etnia e ao sexo são relevantes os dados de mulheres indígenas que cometeram lesões autoprovocadas. Além do risco associado ao próprio grupo étnico, as mulheres compõem a maior parte dos casos, sobrepondo bastante os homens indígenas (BAHIA et al, 2017).

Devido ao cunho multifatorial do suicídio, a população negra possui agravantes para esse tipo de lesão, principalmente pelas questões de vulnerabilidade às quais esse grupo está exposto. Essa vulnerabilidade é

causada por determinantes sociais e representa condições que constituem risco ou ameaças à saúde. Destarte, situações como as desigualdades étnico-raciais, o racismo institucional e a marginalização da população negra influenciam em aspectos biopsicossociais e conseqüentemente tornam a população negra mais vulnerável ao suicídio, principalmente os jovens. Por outro lado, a aceitação, o combate ao racismo, o sentimento de pertencimento a uma comunidade e o empoderamento da população negra são formas de diminuir as lesões provocadas nesse grupo racial (Ministério da Saúde, 2018).

Por sua vez, no que diz respeito ao estado civil é perceptível que os casos de suicídio se concentram predominantemente na população solteira, que concentra 108.985 lesões autoprovocadas notificadas entre 1996 a



2019, esse número corresponde a 49% do total desse tipo de lesões do período correspondente. Convergente aos dados, ser casado é referenciado por Santos et al (2019). como um fator de proteção para o suicídio. Já Ribeiro et al. (2018) expõem estudos que demonstraram a maior prevalência da autoextermínio em pessoas sem companheiros, solteiros ou divorciados. Porém, devido ao caráter multifatorial do suicídio denota-se a presença marcante dos casos de óbito por lesão autoprovocada entre os casados, que compõem 30% das mortes.

Outrossim, relacionado à variável escolaridade, é primeiramente marcante a baixa notificação dessa informação, que diminuiu ao longo dos anos mas permanece alta. Dessa maneira, dos 13.520 óbitos por lesão autoprovocada em 2019, 2.923 não tiveram escolaridade informa-

da, o que corresponde a 21,61%.

Ademais, mesmo com os casos subnotificados o grupo majoritário é o com quatro a sete anos de escolaridade (20%), seguidos por oito a onze anos (16%) e um a três anos (13%). Logo, pode-se relacionar a baixa escolaridade como um fator microsocial que influencie para o suicídio (MINAYO et al., 2019) e as pessoas com baixa escolaridade como um grupo de risco e maior vulnerabilidade para as lesões autoprovocadas (BRASIL, 2018). Veloso et al. (2017) também demonstram que o baixo nível escolar está associado ao suicídio por intoxicação endógena. Essa correlação ainda é agravada pelas condições sociais que pessoas com menor acesso à educação estão imersas, principalmente determinantes socioeconômicos, que podem aumentar o risco de comportamentos autolesivos.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo tem por objetivo traçar o perfil socio-demográfico dos óbitos decorrentes de lesões autoprovocadas voluntárias entre os anos de 1996 e 2019 no Brasil. Os dados foram colhidos no SIM, enquanto o referencial teórico foi colhido a partir da BVS/MS. O trabalho pretende contribuir com a compreensão e articulação de políticas públicas com relação à prevenção de lesões autoprovocadas, além da promoção do assunto, no sentido de abrir espaço para mais estudos sobre o tema.

Observou-se que houve aumento do número de óbitos por lesões autoprovocadas no Brasil dentre os anos considerados. De um ponto de vista demográfico, a região brasileira na qual ocorreu o maior número de suicídios foi a

região Sudeste, enquanto a região em que houve o menor número foi a região Norte. Com relação ao sexo, viu-se que os homens foram os mais morreram por lesões autoprovocados, com ainda o uso de métodos mais letais para a realização dessas lesões. No que diz respeito à faixa etária, a maioria das pessoas que cometeram suicídio eram adultas, dos 20 a 59 anos.

Sobre os fatores de risco, sabe-se que é um problema multicausal e, dessa maneira, possui diversos marcadores que ocasionam na situação final. Descreve-se problemas psicológicos e subjetivos, psiquiátricos, socioeconômicos, socioambientais, dentre outros que já foram citados durante o trabalho. Esses elementos podem, conjuntamente, estarem relacionados ao suicídio.

Por fim, as lesões autoprovocadas são um problema



muito relevante na contemporaneidade, visto que, dentre os anos analisados, foram 222.232 óbitos causados por lesões autoprovocadas no Brasil. Desse modo, é necessário que haja intervenções mais efetivas sobre essa realidade. No âmbito familiar e social, ressalta-se que é importante a compreensão do ato suicida como forma de prevenção (SANTOS et al., 2019). O acolhimento dos indivíduos que tentaram cometer suicídio nas urgências e emergências também é uma medida essencial, já que esses serviços possuem um grande potencial de rastreamento e cuidado desses casos (BAHIA et al., 2017). Uma integração de serviços, com médicos, professores, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, também é necessária para que ambientes, como a escola, possam colaborar de forma mais efetiva com o rastreamento e cui-

dado de potenciais casos (MORREIRA e BASTOS, 2015).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA, Camila A. et al. (2017), Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: Perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22 (9), 2841–2850.

DURKHEIM, Émile. O suicídio: Estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FERRACIOLI, Natália G. M. et al. (2019), Os bastidores psíquicos do suicídio: uma compreensão psicanalítica. *Vínculo*, 1 (16), 17–29. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902019000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902019000100003)>.



Acesso em: 26 maio 2021.

GOMES, Eliene R. et al. (2019), Revisão Integrativa de Produções Científicas da Psicologia Sobre Comportamento Suicida. Revista Psicologia e Saúde, 11 (2), 35–53. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.616>>. Acesso em: 26 maio 2021.

KUBLER-ROSS, Elisabeth (2017), Sobre a morte e morrer. 10a ed. São Paulo: WMF Martins Fontes.

MINAYO, Maria C. D. S. et al. (2019) Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. Ciencia e Saude Coletiva, 24 (4), 1393–1404. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gxmw->

CWRG9dbvqcFccLKhtBF/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018), Óbitos Por Suicídio Entre Adolescentes E Jovens Negros 2012 a 2016. p. 85. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos\\_suicidio\\_adolescentes\\_negros\\_2012\\_2016.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf)>. Acesso em: 27 maio 2021.

MOREIRA, Lenice C. de O.; BASTOS, Paulo R. H. de O. (2019) Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. Psicologia Escolar e Educacional. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, 19 (3), 445-453. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>>. Acesso em: 27 maio 2021.



RIBEIRO, Nilva M. et al. (2018) Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto e Contexto Enfermagem*, 27 (2), e2110016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>>. Acesso em: 27 maio 2021.

ROBERTO, Tiago M. L. et al. (2019), Um olhar antropológico para o comportamento de autoexterminio no Brasil. *CuidArte, Enferm*, 13 (1), 14–21. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/14.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2021.

SANTOS, Erick D. G. M. et al. (2019), Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. *Psico-*

logía, Conocimiento y Sociedad, 9 (1), 258–282. Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid70262019000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid70262019000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 27 maio 2021.

TEIXEIRA, Selena M. De O. et al. (2018), O suicídio como questão de saúde pública. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31 (3), 1–3. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8565>>. Acesso em: 27 maio 2021.

VELOSO, Caique et al. (2017), Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Revista gaucha de enfermagem*, 38 (2), e66187. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>>. Acesso em: 27 maio 2021.

