Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

O suicídio na população masculina brasileira no período de 2011 a 2021

Suicide in the Brazilian male population between 2011 and 2021

***Geilson Xavier de Azevedo Junior*[1]**
***Gessyelle Amaral Cavalcante de Queiroga*[2]**
***Ellen Souza da Costa*[3]**
***Alberto Fellipe Santana de Farias*[4]**
***Maria Luiza de Oliveira Ferreira Lima*[5]**
***Carla Cristina Garcia Barbosa*[6]**
***Lauriston Flávio dos Santos Maia Filho*[7]**
***Maria Fernanda Lopes Linhares*[8]**
***Iago Mackson Pinto de Araújo*[9]**
***Veruscka Pedrosa Barreto*[10]**

RESUMO: O suicídio pode ser compreendido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, agindo de forma consciente e intencional, cujo objetivo é a morte. Este, é decorrente da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social. De acordo com o primeiro relatório sobre prevenção ao suicídio da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa o oitavo lugar na lista de países com maior índice de suicídio. O gênero é considerado um importante fator associado à sua ocorrência, sendo o suicídio preponderante no sexo masculino, que, estatisticamente, são três vezes mais propensos a cometê-lo em comparação com as mulheres. Este trabalho tem como objetivo analisar a prevalência de suicídio na população masculina brasileira, ao longo de 10 anos, no período de 2011 a 2021. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, cuja unidade de análise será todo o território federativo do Brasil. A população deste estudo será constituída dos registros de notificação dos estados brasileiros sobre lesões autoprovocadas, prevalecendo a análise da população masculina, no período supramencionado e com dados disponíveis no DATASUS. Observou-se, com os resultados da pesquisa, que os homens possuem dois fortes incentivos para considerarem o suicídio como uma válvula de escape para suas derrotas, perdas e dificuldades. A primeira delas faz-se presente devido a cultura enraizada do patriarcalismo, em que o sexo masculino se tornou o símbolo provedor do ambiente domiciliar, tomando para si muitas funções e responsabilidades, refletindo também as suas frustrações. Por fim, os homens também possuem, notadamente, uma maior dificuldade para lidar com o fracasso, com as perdas e com a rejeição, o que pode estar relacionado aos altos índices de suicídio masculino.
Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental; Saúde do Homem; Sistemas de Informação em Saúde; Suicídio.

ABSTRACT: Suicide can be understood as a deliberate act carried out by the individual themselves, acting consciously and intentionally, whose goal is death. It results from the interaction of philosophical, anthropological, psychological, biological and social factors. According to the World Health Organization's (WHO) first report on suicide prevention, Brazil ranks eighth on the list of countries with the highest suicide rate. Gender is considered an important factor associated with its occurrence, and suicide is more prevalent among males, who are statistically

[1]Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande;
[2]Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande;
[3]Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande;
[4]Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande;
[5]Residência em Clínica Médica pelo Hospital Otávio de Freitas;
[6]Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande;
[7]Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande;
[8]Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande;
[9]Graduando pela Universidade Federal de Campina Grande;
[10]Professora Adjunta II da UFCG e Doutora em Educação.

three times more likely to commit it than women. The aim of this study is to analyze the prevalence of suicide in the Brazilian male population over 10 years, from 2011 to 2021. This is an ecological study, with a quantitative and qualitative approach, whose unit of analysis will be the entire federative territory of Brazil. The population of this study will be made up of the notification records of the Brazilian states on self-inflicted injuries, prevailing the analysis of the male population, in the aforementioned period and with data available in DATASUS. The results of the survey showed that men have two strong incentives to consider suicide as an escape valve for their defeats, losses and difficulties. The first is due to the deep-rooted culture of patriarchy, in which the male sex has become the symbolic provider of the home environment, taking on many roles and responsibilities, also reflecting their frustrations. Finally, men also find it more difficult to cope with failure, loss and rejection, which may be related to the high rates of male suicide.
Keywords: Mental Health Care; Men's Health; Health Information Systems; Suicide.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser compreendido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, agindo de forma consciente e intencional, cujo objetivo é a morte. É decorrente da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social (Ramos *et al.*, 2019). Sendo assim, pode-se considerar tal ato como um fenômeno de caráter complexo e de etiologia multifatorial. Em associação, as tentativas de suicídio se caracterizam como autoagressões que não atingiram a finalidade do óbito, que possuem, geralmente, recorrência alta, aumentando as chances de efetividade (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021).

A temática em questão se tornou um importante problema de saúde pública, com impacto significativo no meio social, uma vez que gera consequências materiais e psicológicas para familiares, amigos e demais indivíduos da rede de relações do indivíduo afetado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma estimativa de que, no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por lesão autoprovocada anualmente (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021). Além disso, a OMS divulgou, em seu primeiro relatório sobre prevenção do suicídio, uma lista com os países com maior índice de suicídio, colocando o Brasil em oitavo lugar (Ramos *et al*., 2019).

Embora de caráter multifatorial de complexidade alta, a violência autoprovocada pode ter seu curso evitado, por meio de intervenções individuais e coletivas (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021). Contabilizando a taxa global de suicídio, 58% ocorrem entre as idades de 15 a 49 anos, demonstrando um impacto significativo nos anos de vida potencialmente produtivos (Moitra *et al.*, 2021). Diante disso, e do aumento do número de notificações de suicídio, tanto da tentativa quanto do ato consumado, a OMS vem estabelecendo, junto aos estados nacionais, planejamentos e estratégias visando diminuir esses casos e trabalhando na prevenção (Ferreira, 2018).

Cerca de 90% dos pacientes que praticam o ato suicida apresentam algum transtorno psiquiátrico diagnosticável, como depressão unipolar, transtorno afetivo bipolar, transtorno por abuso de drogas, ou esquizofrenia (Botti *et al*., 2018). Portanto, a saúde mental desses indivíduos se torna um grande preditor para tentativas de suicídio futuras. Ademais, outros fatores contribuintes são: problemas socioeconômicos, exclusão social devido a características raciais e sexuais, e abandono familiar (Ramos *et al.,* 2019).

O gênero é considerado um importante fator associado a dinâmica do suicídio. Segundo Machado e Santos (2015), o suicídio é preponderante no gênero masculino, sendo três vezes mais propensos a cometê-lo em comparação com as mulheres. Em contrapartida, a maior parte das tentativas de suicídio é entre as mulheres, chegando a 69% das tentativas de suicídio. Essa divergência de dados epidemiológicos está relacionada ao fato de os homens preferirem métodos com potencial letal maior para a consumação do ato (Oliveira, 2021).

A masculinidade vigente, fomentadora do estímulo à resolução de conflitos pessoais e sociais de forma agressiva, pelo uso de armas de fogo e exposição deliberada a risco e autoagressão, contribui para que estes sejam vítimas e preponderantemente autores das diferentes atitudes de violência social, incluindo a autoviolência letal (Botti *et al.,* 2018). Além disso, a cultura machista promove a necessidade de manutenção das virilidades, seja sexual e/ou laborativa, para preservação de sua identidade masculina hegemônica, levando à um constante esforço para assegurá-la, gerando consequências significativas ao homem, como o adoecimento mental desse segmento quando não consegue efetivar essa construção identitária (Baére; Zanello, 2020).

A partir desse panorama, é fundamental a contabilização epidemiológica dos casos de suicídio e das tentativas em todo o país, uma vez que o conhecimento destas informações serve como fundamentação para o planejamento e estruturação de ações que possam mitigar essa situação (Ramos *et al.*, 2019). Portanto, diante de tudo que fora apresentado, este trabalho tem como objetivo de estudo a caracterização dos dados epidemiológicos referentes ao suicídio e tentativa de suicídio na população masculina de todo território nacional brasileiro, no período de 2011 a 2021.

2. METODOLOGIA

No sentido de realizar os procedimentos metodológicos incialmente se tem o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, onde há a seleção dos artigos, dissertações e teses,

se dando a exploração de outros informes que tenham pertinência com o embasamento teórico que envolve a pesquisa em torno do suicídio masculino.

Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa e qualitativa, observacional, descritiva, e retrospectiva, em um contexto bibliográfico que contemplará a população masculina especificamente. Sendo a pesquisa realizada com foco nos períodos de 2011 a 2021. É considerado estudo ecológico uma pesquisa observacional, a qual possui populações bem definidas, analisa dados ao longo do tempo e podem ocorrer em espaços diversos (Lima-Costa; Barreto, 2003).

No entendimento de Merchán-Hamann e Tauil (2021), naquilo que alude ao método descritivo, este tem por proposta definir a frequência de um determinado fenômeno em meio a população estudada, no sentido de ganhar um entendimento de como aquela ocorrência evolui ao longo dos anos. Dentro da referida abordagem a população é estudada através de dados que são agregados, por meio de proporções e taxas.

Enquanto Proetti (2017), considera que a pesquisa quantitativa tem o propósito de colocar em evidência por meio de dados quantitativos a importância das informações colhidas através de pesquisa investigativa. O referido método dimensiona as variações de forma minuciosa através de dados estatísticos.

Na visão de Oliveira (2016), a pesquisa bibliográfica oportuniza ao pesquisador trazer um contexto literário através de livros, dicionários e demais documentos que tragam uma relação relevante com o tema em discussão. A autora, traz em suas considerações ainda, que no sentido de que se nomeie como pesquisa bibliográfica, os textos que tenham abordagem no referencial teórico sejam reconhecidos em meio a sociedade científica.

Neste contexto, Oliveira (2016), pontua a abordagem qualitativa como sendo um método que tem o objetivo de compreensão dos fatos, da mesma maneira que oportunizando o alcance de informações seguras no sentido de trazer explicações de maior profundidade em torno das características e dos significados no âmbito em que se posiciona o objeto de estudo. De maneira ampla, pode ser definido como um estudo minucioso de determinadas situações, fenômenos da realidade, grupo social, entre outras coisas. O autor reforça ainda que a linhagem qualitativa precisa estar conectada ao mundo real, de forma que este defende uma relação objetiva e subjetiva.

Nos dizeres de Goldenberg (1999), a abordagem qualitativa não deve manter apenas seu foco na representatividade numérica, precisando também adentrar no entendimento de certo grupo social e seu modo de se organizar.

O estudo será realizado a nível nacional, utilizando as plataformas do Ministério da Saúde DATASUS, na busca por identificar esses índices e suas possíveis causas. De modo a buscar observar os fatores mais influentes nessas tentativas de suicído pelos homens.

Os dados sobre suicídio serão analisados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Esses dados serão agrupados por meio dos registros constantes em seus instrumentos legais de coleta no período de 2011 a 2021. A análise de dados se dará por meio de estatística descritiva simples.

As referidas informações se encontram disponíveis na internet para consulta livre na forma de dados agregados por estado e municípios, sendo assim, as informações não serão coletadas de maneira individualizada. Logo, dispensa-se a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo respeitados os preceitos da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

3. RESULTADOS

Segundo os dados apontados pelo DATASUS em sua última atualização em 2021, o estado como o maior número de suicídios é São Paulo, onde através da Tabela 1 é possível observar que foram 2643 mortes por suicídio, das quais 2062 foram do sexo masculino, enquanto as mulheres foram 580. Já o estado com o menor índice de suicídio é o Amapá com um número de 64 óbitos por suicídio registrados, dos quais foram 47 homens e 17 mulheres (DATASUS, 2023).

Os dados apresentados foram observados através dos aspectos de Lesões Autoprovocadas Voluntariamente e Intencionalmente dos períodos de 2011 a 2021. É possível observar um crescimento na prática do suicídio, o que requer uma atenção cada vez maior a essas pessoas que apresentam sinais. Até o ano de 2021 foram 15499 o total de óbitos registrados por suicídio no país. Comparativamente, em 2011, esse número foi de 9.852 casos de suicídios, indicando um crescimento até mesmo exponencial nestes 10 anos (DATASUS, 2021).

Tabela 1 – Número de suicídios por homens e mulheres em cada Estado de 2011 a 2021

ANO	**2011**		**2012**		**2013**		**2014**		**2015**	
SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
UF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RO	54	24	60	13	70	15	60	22	87	23
AC	32	9	36	7	34	10	43	6	33	6
AM	148	40	157	28	180	45	186	47	212	50
RR	25	9	28	10	25	8	14	1	40	12
PA	171	50	208	32	183	48	169	42	210	55
AP	30	7	16	5	41	5	29	4	39	12
TO	72	21	71	22	79	15	57	23	78	16
MA	178	37	164	43	198	43	209	46	223	60
PI	188	47	181	54	180	50	188	57	210	62
CE	448	105	418	90	475	115	459	107	440	125
RN	144	33	132	40	128	27	139	27	128	27
PB	122	40	146	41	155	42	129	28	166	57
PE	229	62	261	76	262	65	245	81	228	77
AL	77	25	80	27	115	26	82	35	92	25
SE	94	39	85	23	93	34	84	29	99	21
BA	347	76	381	95	392	92	370	81	415	82
MG	969	281	990	272	903	251	1071	278	1010	291
ES	127	37	130	47	109	50	121	52	136	53
RJ	326	108	335	128	324	113	404	121	415	121
SP	1631	425	1605	486	1750	461	1779	450	1812	485
PR	468	127	493	140	526	131	513	113	569	152
SC	401	116	416	134	446	123	441	146	494	141
RS	830	211	940	238	895	242	874	237	906	232
MS	168	41	167	43	175	50	161	44	181	49
MT	126	32	148	37	138	41	128	30	122	25
GO	267	64	313	84	329	87	351	90	335	93
DF	90	23	100	42	104	34	113	36	100	44
TOTAL	7762	2089	8061	2257	8309	2223	8419	2233	8780	2396

ANO	**2016**		**2017**		**2018**		**2019**		**2020**		**2021**	
SEXO	M	F	M	F	M	**SEXO**	M	F	M	F	M	F
UF	-	-	-	-	-	**UF**	-	-	-	-	-	-
RO	80	23	87	27	89	34	105	35	112	27	109	36

AC	43	13	47	17	42	17	59	13	51	20	54	16
AM	154	39	167	40	186	48	201	52	255	59	234	62
RR	40	18	35	15	25	12	35	13	29	7	45	23
PA	214	64	230	69	283	69	272	78	308	82	323	78
AP	31	5	37	8	40	20	46	14	38	14	47	17
TO	81	19	89	26	96	25	106	25	90	28	129	35
MA	228	62	259	56	244	63	266	69	281	56	304	75
PI	247	77	262	56	244	89	260	66	244	69	309	69
CE	487	105	534	110	539	117	496	132	487	119	656	164
RN	142	36	141	38	167	30	166	33	192	43	211	46
PB	148	33	198	52	181	54	201	52	208	49	225	52
PE	317	83	329	111	344	90	355	91	342	110	409	134
AL	87	25	75	29	101	36	96	33	129	38	121	38
SE	90	27	93	32	104	31	95	20	107	25	108	26
BA	428	96	498	106	473	82	532	118	606	129	687	152
MG	1014	284	1192	317	1200	329	1373	359	1291	359	1366	428
ES	125	50	160	48	179	59	182	70	190	61	193	71
RJ	437	139	448	159	532	174	393	178	575	214	640	264
SP	1754	441	1838	478	1745	462	1851	508	1815	539	2062	580
PR	641	127	594	181	750	168	750	201	744	187	846	252
SC	512	156	576	163	564	177	632	171	624	162	693	171
RS	926	244	1076	269	982	255	1138	284	1130	287	1210	304
MS	180	43	199	59	206	61	206	58	192	52	233	75
MT	141	35	141	52	175	53	184	59	208	56	211	53
GO	384	99	388	103	384	111	453	135	472	124	498	161
DF	122	35	133	43	133	63	146	52	148	48	141	49
TOTAL	9053	2378	9826	2664	9999	2729	10599	2919	10868	2964	12064	3431

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

A Tabela 1 descrita acima traz em detalhes os números de suicídio cometidos por homens e mulheres por Estados dos anos de 2011 a 2021.

Tabela 2 – Número de óbitos no Brasil por suicídio em 2021

REGIÃO NORTE	MASC.	FEM.	IGN.	TOTAL
Rondônia	109	36	-	145
Acre	54	16	-	70
Amazonas	234	62	-	296
Roraima	45	23	-	68
Pará	323	78	-	401
Amapá	47	17	-	64
Tocantins	129	35	-	164

REGIÃO NORDESTE	MASC.	FEM.	IGN.	TOTAL
Maranhão	304	75	1	380
Piauí	309	69	-	378
Ceará	656	164	-	820
Rio Grande do Norte	211	46	-	257
Paraíba	225	52	-	277
Pernambuco	409	134	-	543
Alagoas	121	38	-	159
Sergipe	108	26	-	134
Bahia	687	152	-	839

REGIÃO CENTRO-OESTE	MASC.	FEM.	IGN.	TOTAL
Mato Grosso do Sul	233	75	-	308
Mato Grosso	211	53	-	264
Goiás	498	161	-	659
Distrito Federal	141	49	-	190

REGIÃO SUDESTE	MASC.	FEM.	IGN.	TOTAL
Minas Gerais	1366	428	-	1794
Espírito Santo	193	71	-	264
Rio de Janeiro	640	263	1	904
São Paulo	2062	580	1	2643

REGIÃO SUL	MASC.	FEM.	IGN.	TOTAL
Paraná	846	252	1	1099
Santa Catarina	693	171	-	864
Rio Grande do Sul	1210	304	-	1514
TOTAL	12064	3431	4	15499

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Como se observa entre os anos de 2011 e 2021, houve um aumento nos números de suicídio da ordem de 57%, saindo de 9.851 para 15499 mortes, onde os homens formam essa ampla maioria, com índices 64% maiores. Sendo em 2011, 7.762 suicídios de homens, que em 2021 chegaram a 12064 óbitos. A tabela 2 aponta que a região Norte tem o menor índice de suicídio masculino no estado do Amapá com 64 mortes, enquanto o maior índice se encontra na região Sudeste, mais precisamente no estado de São Paulo, com 2643 mortes. Neste aspecto, cabe uma reflexão de quais fatores fazem com que a região Sudeste traga números tão elevados, seja eles de cunho populacional ou social, com envolvimento do sistema capitalista e da competição do mercado econômico.

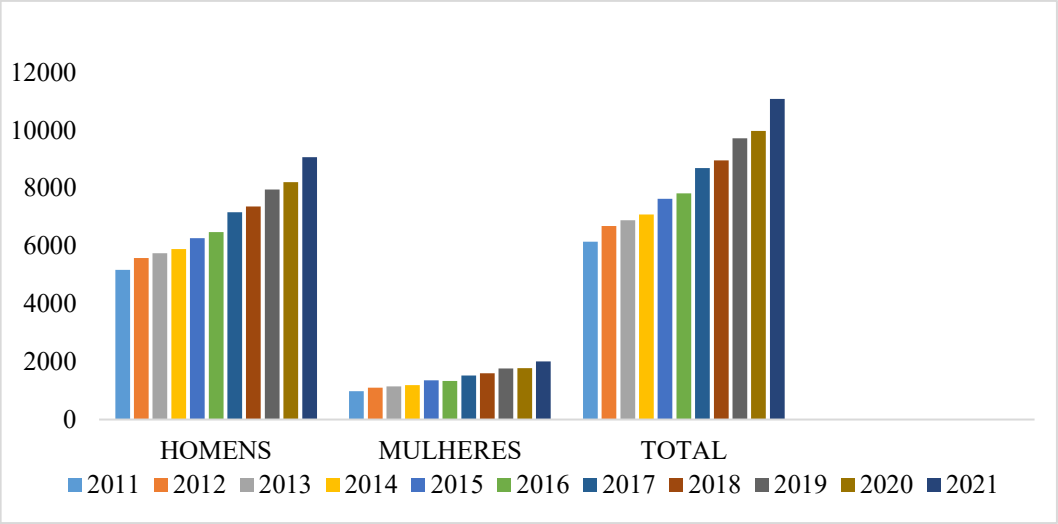
A tabela 3 registra o decurso de 10 anos das lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento, apontando uma constante e crescente diferença ano a ano, e deixando evidente que os homens têm uma grande prevalência em números.

Tabela 3 – Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento, sufocamento

ANO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Homens	5173	5586	5752	5898	6267	6483	7162	7359	7948	8200	9074
Mulheres	975	1098	1140	1191	1359	1329	1524	1597	1768	1778	2006
TOTAL	6148	6687	6893	7090	7628	7813	8690	8958	9718	9979	11083

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Gráfico 1 – Lesão autoprovocadas intenc. enforcamento, estrangulamento, sufocamento



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Como é possível observar no gráfico 1, as lesões autoprovocadas intencionalmente por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocamento trazem números alarmantes no que faz referência aos homens, apontando índices extremamente elevados e que revelam um crescimento contínuo nesta prática. Os índices que relatam o ano de 2021, mostra que foram 72% a diferença entre homens, se comparadas as mulheres, enquanto os números entre 2011 e 2021 entre os homens, a prática cresceu 43%.

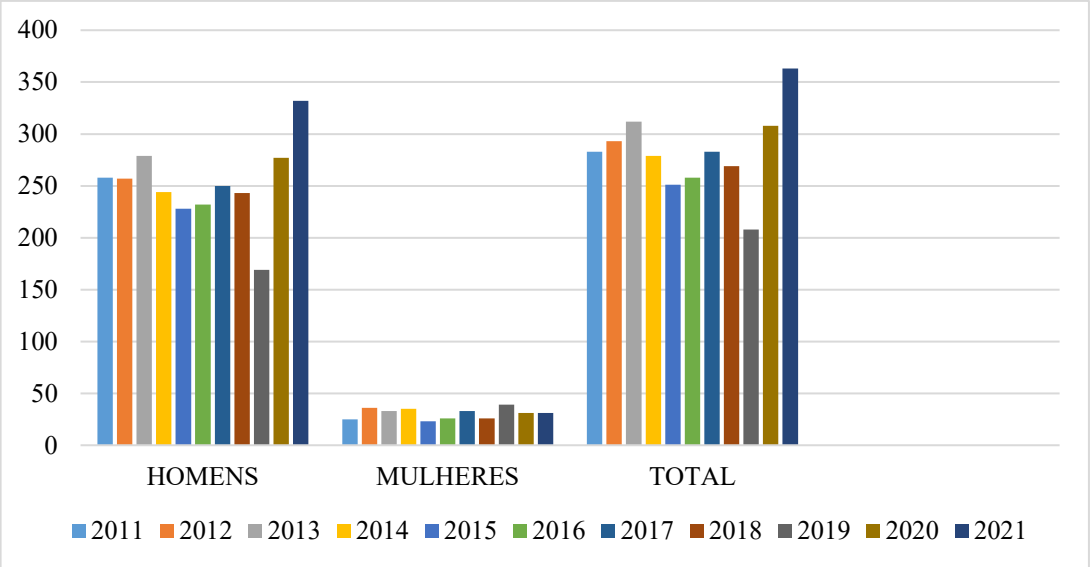
A tabela 4 traz os números das lesões autoprovocadas intencionalmente por disparo de arma de fogo, revelando a mesma, também números elevados e que registram uma maior incidência masculina nesses atos, onde 82% de homens a mais que mulheres usam este tipo de artifício quando resolvem praticar o suicídio.

Tabela 4 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma fogo

ANO	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Homens	258	257	279	244	228	232	250	243	169	277	332
Mulheres	25	36	33	35	23	26	33	26	39	31	31
TOTAL	283	293	312	279	251	258	283	269	208	308	363

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Gráfico 2 – Lesões autoprovocadas intencionalmente por disparo de arma de fogo



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Pode-se analisar no gráfico 2, novamente, que os homens apresentam índices mais elevados quando se trata do suicídio por armas de fogo, isto em função destes terem uma capacidade maior de manuseio de armas, mais facilidade em conseguir o objetivo e serem mais ousados em suas investidas. Como revelam os números, entre 2011 e 2021, houve um crescimento de 23% nesta modalidade de suicídio entre os homens. Porém, se for traçado um comparativo em relação as mortes por suicídio em decorrência de lesões autoprovocadas intencionalmente por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocamento, estas são consideravelmente maiores.

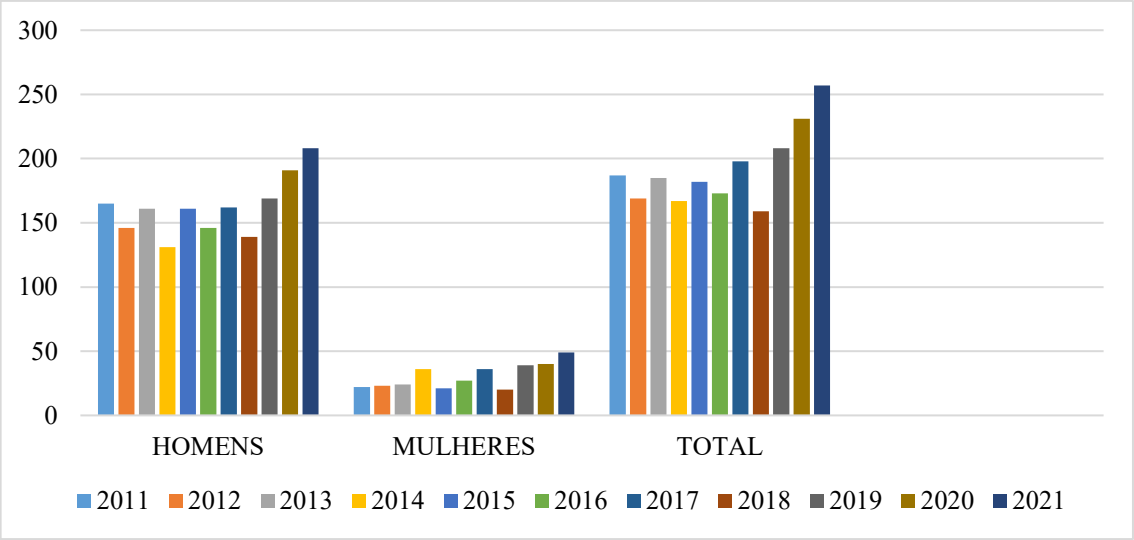
Já a tabela 4 traz o comparativo entre a lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante penetrante, entre homens e mulheres, e revela que em 2021 foram 77% a mais de homens em relação a mulheres que praticaram suicídio através destes métodos.

Tabela 5: Lesão autoprovocada intencional por objeto cortante penetrante

ANO	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Homens	165	146	161	131	161	146	162	139	169	191	208
Mulheres	22	23	24	36	21	27	36	20	39	40	49
TOTAL	187	169	185	167	182	173	198	159	208	231	257

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Gráfico 3 - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante penentrante



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Como é possível observar o gráfico 3, o suicídio por lesão autoprovocada intencional por objeto cortante penetrante também costuma ser uma forma adotada por aquelas pessoas que resolvem tirar a vida, revelando que os homens continuam protagonizando as ações. Foi identificado, então, um aumento da prática em 21% entre os anos de 2011 e 2021.

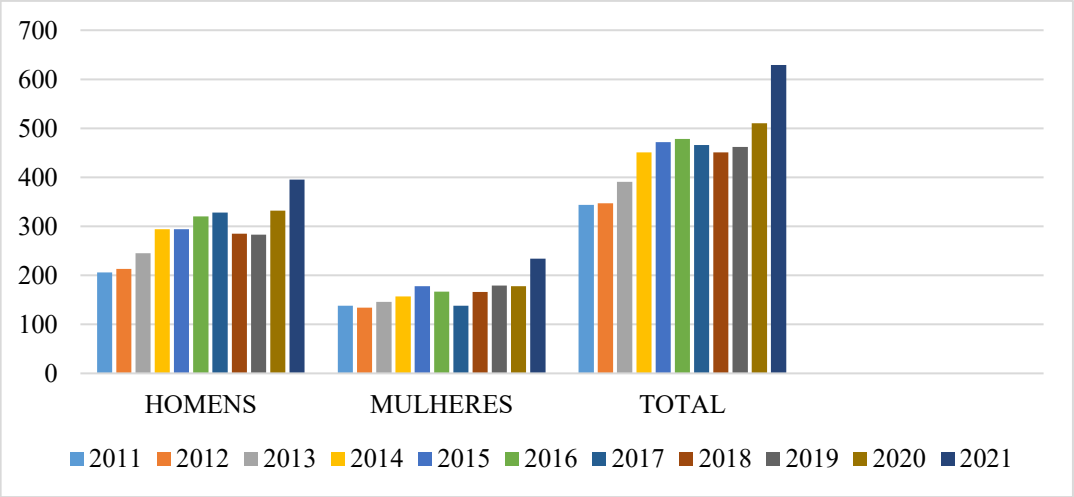
A tabela 5, trata das lesões autoprovocadas intencionalmente por precipitação de lugar elevado, demonstrando, novamente, a predominância dos homens. Isso se confirma ao analisar a proporção de 41% a mais do suicídio na população masculina em relação às mulheres no ano de 2021, assim como nos demais anos.

Tabela 6 – Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de lugar elevado

ANO	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Homens	206	213	245	294	294	320	328	285	283	332	395
Mulheres	138	134	146	157	178	167	138	166	179	178	234
TOTAL	344	347	391	451	472	478	466	451	462	510	629

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Gráfico 4 – Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de lugar elevado



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

A representação do gráfico 4, mostra que entre 2011 e 2021 houve um aumento de 48% entre os homens, em suicídio por precipitação de lugar elevado. Tudo isso revela que, as ações suicidas masculinas se mostram sempre impactantes em suas práticas, causando cada vez mais preocupação a sociedade, ao Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). Tudo isso, demonstra a necessidade de um efetivo monitoramento de pessoas que apresentem suspeita de tentativa suicida.

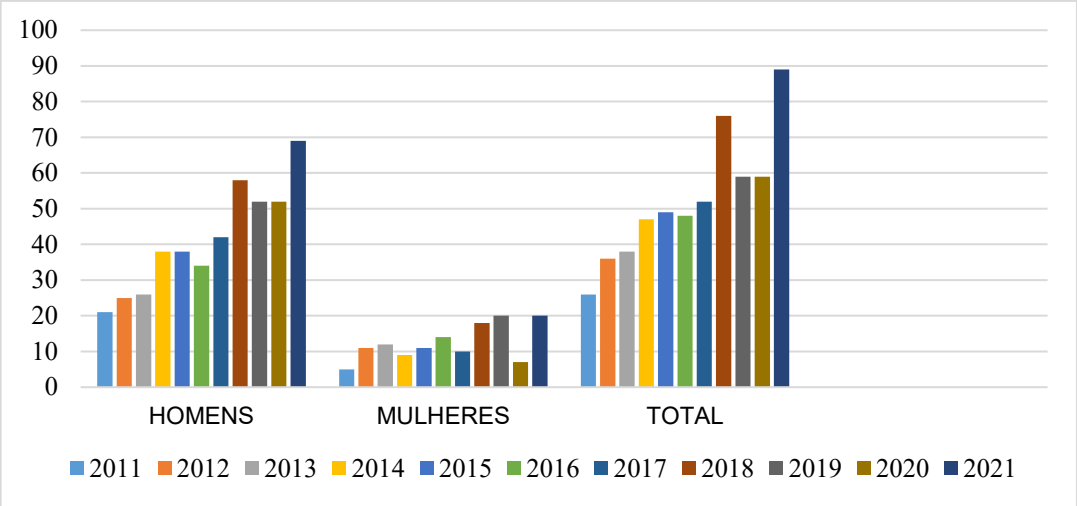
A tabela 6, aponta os atos suicidas por lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de veículos automotor, ou seja, aqueles acidentes provocados pelo motorista na intenção de tirar a própria vida. Os dados demonstram que 72% dos homens em detrimento das mulheres optaram por esta forma de suicídio no ano de 2021.

Tabela 7 – Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de veículo automotor

ANO	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Homens	21	25	26	38	38	34	42	58	52	52	69
Mulheres	5	11	12	9	11	14	10	18	20	7	20
TOTAL	26	36	38	47	49	48	52	76	72	59	89

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Gráfico 5 - Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de veículo automotor



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Este tipo de lesão, como demonstra o gráfico 5, é um comportamento mais característico do sexo masculino, considerando que grande parte dos condutores no Brasil são homens, e os índices apontam que entre 2011 e 2021 foi cerca de 70% maior os números de suicídio por este método praticados por homens. Porém, isso não serve como justificativa. Muitas vezes as escolhas são facilitadas através de acessos, ou seja, se o indivíduo sabe guiar um veículo, tem um fácil acesso ou possui um automóvel, no momento de seu impulso, ele vai provavelmente enxergar ali uma alternativa fácil e a seu alcance.

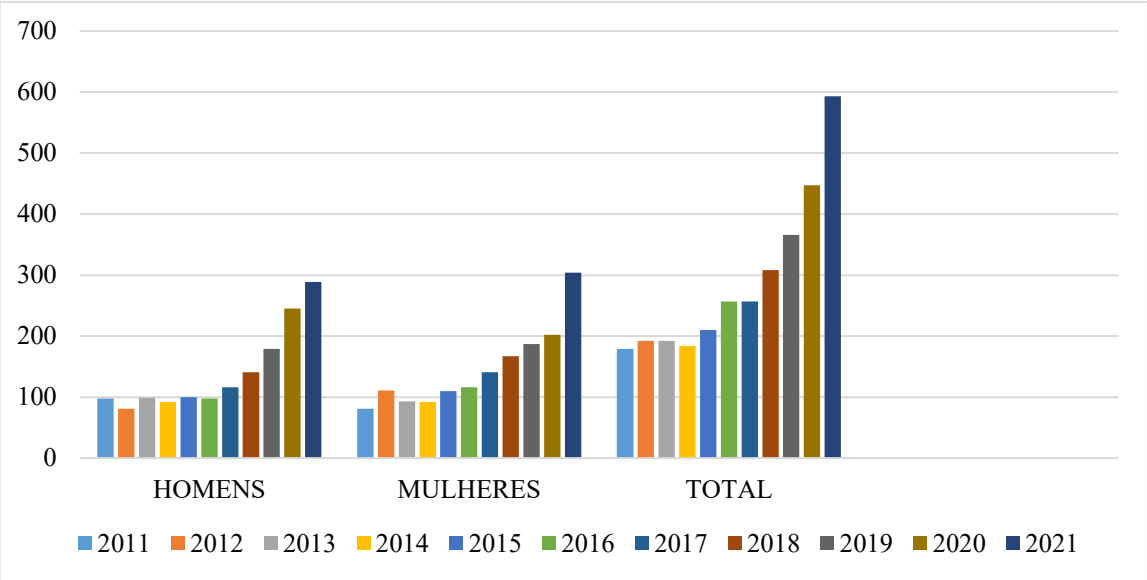
A tabela 7 expõe os índices de suicídios causados através de lesão autoprovocada intencionalmente por autointoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, as quais envolvem o uso inadequado de drogas capazes de causa a morte. Como fica claro, neste quesito as mulheres se sobressaem, ganhando destaque, ainda que seja por uma causa negativa, aqui os índices apontam 5% de diferença entre ambas as partes, em 2021. Demonstrando a facilidade de acesso do público feminino a esse método de lesão autoprovocada e sua maior discrição.

Tabela 8 – Lesão autoprovocada intencionalmente por autointoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas

ANO	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Homens	98	81	99	92	100	98	116	141	179	245	289
Mulheres	81	111	93	92	110	116	141	167	187	202	304
TOTAL	179	192	192	184	210	214	257	308	366	447	593

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023, adaptado)

Gráfico 6 – Lesão autoprovocada intencionalmente por intoxicação por exposição intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e não especificadas



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM (2023)

4. DISCUSSÕES

O suicídio se revela como um grave problema social e de saúde pública, que por ser entendido como um tabu, demonstra uma grande dificuldade em ser abordado, mesmo que seus números se mostrem precisos. Isso acontece em razão dos fatores que envolvem a questão, perpassando o emocional, o social e até mesmo o estado.

A subnotificação faz com que a obtenção dos dados de forma precisa e atualizada se mostre como um grande desafio, já que tais informações são omitidas propositalmente pelos órgãos e entidades responsáveis. Tudo isso, pelo fato de que tratar do suicídio é algo que provoca alterações emocionais em muitas pessoas, em especial do grupo familiar da vítima.

Os transtornos psiquiátricos são fatores de risco significativos para o comportamento suicida, chegando a ter uma prevalência 10 vezes maior de suicídio em pacientes diagnosticados com algum distúrbio psíquico. Dentre as doenças mentais, a depressão está classificada como a principal psicopatologia atrelada aos casos notificados, seguido do Transtorno Afetivo Bipolar. Além disso, outros transtornos como Esquizofrenia, Transtorno de Personalidade Borderline e Transtorno de Ansiedade Generalizada, também são significativos (SILVA,

MOTTA, 2017). Além disso, o consumo abusivo de drogas também está correlacionado com a prevalência do suicídio, principalmente de substâncias psicoativas (OLIVEIRA, 2021). O fator de risco para suicídio envolvendo transtornos mentais se agravam quando há a associação de mais de uma dessas doenças psiquiátricas, como depressão e alcoolismo (BOTEGA, 2014, p. 2, apud BERTOLOTE, FLEISCHMANN, 2002, p.4).

De tal modo, os resultados expostos apontam as taxas de mortalidade por suicídio, e traçam um comparativo entre os números de homens e mulheres que cometem tais atos. O que fica evidente é que, surpreendentemente, os homens, na grande maioria dos casos, têm uma incidência bem maior na prática do ato suicida.

Como abordado, as formas de praticar o suicídio estão sempre enquadradas em lesões autoprovocadas intencionalmente. Dentre elas, destacou-se, por motivos de maior relevância e frequência, as mortes por acidentes automobilísticos, o uso de drogas e psicotrópicos, o uso armas de fogo e de armas brancas, o enforcamento, o sufocamento, a esganadura, e o salto de lugares de grandes elevações. Sendo assim, foi possível analisar a incidência maior de mulheres no ato suicida apenas no segmento de intoxicação por substância exógenas, reforçando o ideal de que os homens utilizam meios mais letais e de difícil acesso, quando comparado ao público feminino.

É notória a importância do estudo de gênero e o seu impacto na dinâmica demográfica do perfil de suicídio no Brasil e no mundo. No país, a quantidade de óbitos por suicídio em homens se torna quase quatro vezes superior em relação às mulheres. Entre 2011 e 2016, houve 62.804 mortes decorrente de autoextermínio no país, sendo 79% dessas mortes relacionada a homens (Baére, Zanello, 2020). De acordo com a OMS (2014), o suicídio é mais prevalente entre homens e as tentativas de suicídio entre as mulheres.

Como consequência da alta taxa de mortes por causas externas, incluindo suicídio e outras morbidades, a população masculina desenvolveu um alto índice de morbimortalidade ao longo do tempo, comparado ao público feminino. Dessa forma, o Ministério da Saúde, em 2009, colocou como prioridade do governo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com proposta de melhorar a saúde masculina, em linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção (BRASIL, 2009).

Ocorre um suicídio no mundo a cada 45 segundos. Cerca de 1.920 pessoas são vítimas dessa problemática diariamente. Esses resultados superam, ao longo de um ano, a soma de todos os óbitos oriundos de acidentes de transporte, guerras, conflitos civis e homicídios (Botega, 2014, p. 1, *apud* World Health Organization, 2014). Já os números de tentativas de suicídio são

aproximadamente 20 vezes mais altos que o suicídio consumado (Silva; Motta, 2017, p. 2, *apud* Fotti *et al*., 2006, p. 2). Como já abordado, os transtornos mentais são considerados o principal fator de risco para o comportamento suicida. Globalmente, o risco de suicídio é estimado em 4% dos pacientes com transtorno do humor, 5% em pessoas com esquizofrenia, 7% em alcoólatras e 8% em indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar (Oliveira, 2021, p. 14, *apud* Marback, Pelisoli, 2014, p. 2).

Uma pesquisa publicada no site da Assembleia Legislativa do Espírito Santo aponta que os números que diferem o suicídio masculino chegam a ser quatro vezes maiores que em mulheres. Além disso, chegam a ser alarmantes os índices em meio aos jovens entre 15 e 29 anos (ALES, 2022).

Segundo a OMS, uma média de 700.000 mortes por suicídio ocorre mundialmente. Sendo considerada uma taxa de 10.7 mortes por 100.000 habitantes. E ainda que as taxas se consolidem em maior número em países de renda mais reduzida, em números gerais 78% dos suicídios se dão nos países mais pobres. Assim, para cada suicídio que se consuma, a estimativa é de que existem 20 vezes mais tentativas. Tal fato faz com que uma tentativa de suicídio se caracterize como um fator de risco de maior importância para que ocorra um suicídio no futuro. Além disso, o suicídio se estabelece como a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2023).

Nesta condição, o suicídio se revela como um alarmante índice de mortalidade, o qual, não traz consigo qualquer benefício a essas vítimas, assim como a seus entes, amigos e pessoas próximas, perpetrando danos individuais e coletivos. Pois estes passam a viver em uma roleta russa, assustados e cuidadosos com seus parentes próximos que apresentam ideias suicidas, fazendo com que exista uma vigilância constante em torno dessas pessoas.

Como trazem Silva e Marcolan (2019), os dados sobre suicídio no Brasil, por vezes, são subestimados, em razão de fatores socioculturais, e especialmente em decorrência do sistema de notificação que apresenta em sua dinâmica falhas que oportunizam que haja a perda de dados, da mesma forma que a não interpretação, e que sejam buscadas as efetivas confirmações de mortes suspeitas para suicídio sem a devida notificação.

Ademais, os resultados aqui alcançados demonstram que tem havido um aumento consistente nas taxas de mortalidade por suicídio na última década, ganhando destaque a morte de jovens entre 15 e 29 anos, em que o perfil de notificações ocorrem por lesões autoprovocadas intencionalmente.

Em suas considerações Marcolan e Silva (2019, p. 42), entendem que "o comportamento suicida tem por base etiológica componentes multifatoriais que devem ser vistos e receber atenção, não se trata de único fator que o promove, e é processual".

Por fim, tem-se a constatação do crescimento de óbitos entre os homens por meio do suicídio, onde os mais variados meios estão presentes por todas as regiões do Brasil, onde pode haver correlação com a mudança negativa da condição de vida, o não investimento do poder público nas áreas de educação e saúde e as condições familiares que atravessam dificuldades, além de modelos socioeconômicos que podem exigir mais do indivíduo, como analisado na desproporção entre as regiões do país. Estes, entre outros fatores que desencadeiam o sofrimento psíquico, se transformam em ansiedade, depressão e outros transtorno psíquicos. Além disso, as crises econômicas que provocam instabilidade e desemprego, são também fatores contribuintes no ápice do desespero de tirar a vida, que se instala na mente desses homens (Rodrigues, 2022).

Diante de toda esta perspectiva, o que se tem é que o suicídio se apresenta como um fenômeno de grande complexidade, onde existem diversas teorias que visam trazer uma explicação, focando em questões biológicas, psicológicas, sociológicas e culturais.

Dentro de toda a dinâmica da pesquisa, foi possível observar alguns pontos de relevância quanto ao suicídio, ganhando destaque situações como: a tentativa de suicídio pelo uso de drogas e álcool; a tentativa por questões familiares; a tentativa por questões sociais e a tentativa por questões de gênero e masculinidade. Assim, o que fica bem evidente é que alguns níveis de preconceito ainda são capazes de causar impactos negativos na vida das pessoas, em especial aquelas que não estão preparadas emocionalmente para lidar com rejeição, questionamentos, ou qualquer outro tipo de atitude negativa.

Fica possível entender que existe uma interação de fatores que influenciam de modo contínuo no aumento ou redução do risco, não existindo um dado único que possibilite a prevenção do suicídio. Isso requer que a avaliação se dê sempre de maneira ampla e dentro de uma contextualização, devendo ser considerado que o risco sofre mudanças no decurso do tempo, das circunstâncias, e dos vários fatores que o envolvem e que aumentam a vulnerabilidade do paciente. Frente a isto, o entendimento desta interação possibilita um melhor esboço em torno de medidas protetivas que podem ser adotadas.

5. CONCLUSÃO

Apesar dos dados colhidos na plataforma indexada, o DATASUS, nota-se carência de dados no geral, decorrentes, principalmente, da subnotificação do sistema e do cruzamento de informações relacionado ao suicídio e as tentativas de suicídio. Muito embora ainda se consiga analisar a desproporção das atividades de lesões autoprovocadas entre o público masculino e feminino.

Pelo que se pode observar, os homens fazem uso de método mais efetivos para alcançar o objetivo buscado quando se trata do suicídio, enquanto as mulheres alcançam índices mais elevados nas tentativas, em função de seus métodos serem menos deletérios, obtendo uma menor taxa de sucesso nas tentativas e, consequentemente, uma maior taxa de sobrevida. Apesar disso, como analisado nos textos de embasamento teórico, tentativas prévias de suicídio aumentam significativamente o êxito em atos subsequente.Neste contexto, há a necessidade intensificar as pesquisas em relação ao estudo do suicídio, bem como tentar compreender os seus fatores causadores. O preparo dos profissionais de saúde é fundamental, em que o foco deve estar na saúde mental dos seus pacientes, objetivando devolver a eles o apreço pela vida. Por isso, a prevenção do suicídio apresentar-se como prioridade.

A pesquisa se volta aos homens em razão de que estes por carregarem o estigma de sexo forte são sempre negligenciados, ou seja, recebem menos atenção em seus conflitos. Como analisado, ficou evidente que eles possuem os maiores índices de suicídio no Brasil, estando a frente das mulheres em estatísticas significativas. De certa forma, os homens reprimem seus sentimentos, até que se tornam, cada vez mais, insustentáveis.

Ademais, os homens são, estatisticamente, o segmento populacional que menos busca acesso aos serviços de saúde e que mais possuem estigmas sociais decorrentes da masculinidade hegemônica. A pressão coercitiva do meio e a falta de acompanhamento regular nos serviços de saúde promovem um isolamento gradativo destes pacientes dos meios de auxílio à sua saúde física e mental.

A atual sociedade tem atravessado diversos conflitos e as emoções sofrem constantes alternâncias que desestabilizam e que podem levar as pessoas a comportamentos inesperados. Por isso, o suicídio tem se mostrado cada vez mais como um rápido e definitivo método de fugacidade para muitos indivíduos. Dentro desta realidade, o homem como um ser passível de instabilidades recebe essas mudanças das mais variadas formas, e, em muitas situações, os sentimentos são suprimidos, o que resulta em uma alteração psíquica nociva, se não trabalhada da forma correta.

O que ficou evidenciado, durante o período escolhido de 2011 a 2021, é que os índices de suicídio por homens continuam crescendo paulatinamente em relação as mulheres, ainda que possa haver, em determinadas situações, uma relativa equiparação. Os meios utilizados por eles têm uma maior eficácia em alcançar o resultado buscado, e lidar com determinadas situações para os homens é muito mais complexo, em decorrência do estigma social, cultural e da sua rede de apoio.

Sendo assim, reforça-se a percepção de que existe a necessidade de políticas públicas de prevenção e combate ao suicídio, principalmente voltadas ao público masculino em geral. Além disso, destaca-se a importância do incentivo à saúde do homem e da intensificação ao seu acesso ao sistema de saúde, principalmente à atenção básica da rede pública, configurado como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS.

Por fim, a partir da análise dos dados e do contexto sociocultural e científico, ratifica-se a necessidade de um efetivo preparo dos profissionais de saúde. Estes devem se aprimorar desde a identificação da tentativa do suicídio, até o fornecimento de apoio durante todo o processo de atenção à saúde mental, de acolhimento e do cuidado longitudinal e integral com esses pacientes.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Cartilha, 2014. **Suicídio: informando para prevenir**, Brasília, 2014. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2522. Acesso em: 8 mar. 2022.

BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. SUICÍDIO E MASCULINIDADES: UMA ANÁLISE POR MEIO DO GÊNERO E DAS SEXUALIDADES. **Psicologia em estudo**, [*s. l.*], v. 25, 2020. DOI https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44147. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/LzMM7YDThptPXCkJkpKnWkn/?lang=pt. Acesso em: 1 fev. 2022.

BARBOSA, Brenda de Araújo; TEIXEIRA, Francisco Anderson Fortuna de Carvalho. Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, ed. 5, 8 maio 2021. DOI http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15097. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, Setembro - Dezembro 2014. DOI https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/abstract/?lang=pt. Acesso em: 6 mar. 2022.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann *et al*. Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, ed. 5, p. 1289-95, 2018. DOI https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230596p1289-1295-2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230596/28944. Acesso em: 9 fev. 2022.

FERREIRA, Micheli Leal *et al*. Comportamento suicída e Atenção Primária à Saúde. **Enferm. Foco**, v. 9, p. 50-54, 2018. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1803. Acesso em: 8 mar. 2022.

JUNIOR, Avimar Ferreira. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, Bahia, v. 2, p. 15-28, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277130341_O_comportamento_suicida_no_Brasil_e_no_mundo_The_suicidal_behavior_in_Brazil_and_in_the_world. Acesso em: 1 fev. 2022.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em mar. 2022.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr**, v. 64, ed. 1, p. 45-54, 2015. DOI https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/jSFVzxZCLjTrDMqzwVSpgKG/. Acesso em: 11 jan. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2665-2674, 2012. DOI https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/nBzq9tgsv5LZDmkrjtgY5Bs/?lang=pt. Acesso em: 1 fev. 2022.

MOITRA, Modhurima *et al*. Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 242-249, 2021. DOI 10.1016/j.jpsychires.2021.02.053. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714076/. Acesso em: 8 fev. 2022.

OLIFFE, John L. *et al*. Injury, Interiority, and Isolation in Men's Suicidality. **American Journal of Men's Health**, v. 11, ed. 4, p. 888-899, 2017. DOI 10.1177/1557988316679576. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675310/#:~:text=The%20study%20findings%20revealed%20injury,hopes%20for%20improved%20life%20quality. Acesso em: 1 fev. 2022.

OLIVEIRA, Ingrid Rodrigues. **Associações entre sexo/gênero e suicídio/tentativa de suicídio: revisão integrativa**. Orientador: Profa. Dra. Eunice Nakamura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2021. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60176. Acesso em: 8 fev. 2022.

PINHEIRO, Thayse de Paula; WARMLING, Deise; COELHO, Elza Berger Salema. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasilia, v. 30, ed. 4, 2021. DOI https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/ress/a/rdNnGb6Pvn58YWJrXTggkXh/?lang=pt. Acesso em: 8 fev. 2022.

RAMOS, Kelly Alves *et al*. Prevalência de suicídio e tentativa de suicídio no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 32, 2019. DOI https://doi.org/10.25248/reas.e1244.2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1244. Acesso em: 8 fev. 2022.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico, nº 33, Set. 2021. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**, Brasilia, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fsaude%2Fpt-br%2Fcentrais-de-conteudo%2Fpublicacoes%2Fboletins%2Fboletins-epidemiologicos%2Fedicoes%2F2021%2Fboletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf&clen=960740&chunk=true. Acesso em: 8 fev. 2022.

SILVA, Jéssica Vieira de Sousa; MOTTA, Hinayana Leão. Comportamento suicida: uma revisão integrativa da literatura. **Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 1, p. 51-67, Setembro - Dezembro 2017. DOI https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v1i2.25. Disponível em: https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/25. Acesso em: 7 mar. 2022.

SOUSA, Nágella Thaysa Bier de *et al*. Preditores de recorrência de lesões autoprovocadas e de óbitos por suicídio em um estado brasileiro. **Research, Society and Development**, [*s. l.*], v. 10, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i2.12142. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349018982_Preditores_de_recorrencia_de_lesoes_autoprovocadas_e_de_obitos_por_suicidio_em_um_estado_brasileiro. Acesso em: 6 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório, 2014. **Preventing suicide**: A global imperative, [*S. l.*]: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2014. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779. Acesso em: 8 mar. 2022.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. 303 p. v. 1.