

ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO NORDESTE

TEMPORAL ANALYSIS OF SUICIDE MORTALITY IN THE BRAZIL NORTHEAST
ANÁLISIS TEMPORAL DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN EL NORDESTE DE BRASIL

Adriana Pereira Silva¹, Débora Cristine Rabelo Lima², Samara Lavínia Soares de Oliveira³,
Ariane de Paula dos Santos Pinto Lago⁴ e Jéssica de Castro Alves⁵

RESUMO

O suicídio é um grave problema de saúde pública que exige uma análise detalhada para a formulação de políticas eficazes. Este estudo examinou a mortalidade por suicídio na Região Nordeste do Brasil entre 2013 e 2022 com o objetivo de identificar tendências e padrões regionais. Utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), foram analisados 30.047 óbitos classificados por idade, sexo, estado civil e local de ocorrência. A metodologia incluiu um desenho ecológico de série temporal e regressão linear generalizada de Prais-Winsten para corrigir a autocorrelação serial. Observou-se um aumento de 48% na taxa de mortalidade por suicídio, que subiu de 4,47 para 6,61 por 100 mil habitantes. A variação percentual anual (APC) média foi de 5,03%, indicando uma tendência crescente. Os resultados destacam a necessidade urgente de políticas regionais direcionadas para a prevenção do suicídio e o fortalecimento do suporte à saúde mental.

Descritores: Suicídio; Mortalidade; Serviço Social; Análise Espaço-Temporal.

ABSTRACT

Suicide is a serious public health issue that requires detailed analysis for the formulation of effective policies. This study examined suicide mortality in the Northeast Region of Brazil between 2013 and 2022 with the aim of identifying trends and regional patterns. Using data from the Mortality Information System (SIM), 30,047 deaths classified by age, sex, marital status, and location of occurrence were analyzed. The methodology included an ecological time series design and Prais-Winsten generalized linear regression to correct for serial autocorrelation. A 48% increase in the suicide mortality rate was observed, rising from 4.47 to 6.61 per 100,000 inhabitants. The average annual percentage change (APC) was 5.03%, indicating an increasing trend. The results highlight the urgent need for targeted regional policies for suicide prevention and strengthening mental health support.

Keywords: Heart Transplant; Social Protection; Social Service; Health.

RESUMEN

El suicidio es un grave problema de salud pública que exige un análisis detallado para la formulación de políticas eficaces. Este estudio examinó la mortalidad por suicidio en la Región Nordeste de Brasil entre 2013 y 2022 con el objetivo de identificar tendencias y patrones regionales. Utilizando datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), se analizaron 30.047 muertes clasificadas por edad, sexo, estado civil y lugar de ocurrencia. La metodología incluyó un diseño ecológico de serie temporal y regresión lineal generalizada de Prais-Winsten para corregir la autocorrelación serial. Se observó un aumento del 48% en la tasa de mortalidad por suicidio, que subió de 4,47 a 6,61 por cada 100.000 habitantes. El cambio porcentual anual (APC) promedio fue del 5,03%, indicando una tendencia creciente. Los resultados destacan la necesidad urgente de políticas regionales dirigidas a la prevención del suicidio y al fortalecimiento del apoyo a la salud mental.

Descritores: Trasplante de Corazón; Protección Social; Servicio Social; Salud.

¹ Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró/RN - Brasil.

² Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró/RN - Brasil.

³ Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró/RN - Brasil.

⁴ Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró/RN - Brasil.

⁵ Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró/RN - Brasil.

INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como o ato volitivo, iniciado e concluído pelo próprio indivíduo, com a intenção de causar a própria morte de forma consciente e intencional¹. Este fenômeno é complexo e multifatorial, resultante da interação de diversos aspectos sociais, econômicos e, principalmente, psicológicos. De acordo com Penso e Sena², o suicídio é uma ação voluntária e intencional, que busca cessar a vida do praticante após um processo de reflexão e planejamento, onde a morte é vista como uma forma de terminar com o sofrimento.

Globalmente, o suicídio é um problema de saúde pública significativo. Dados da Organização Mundial da Saúde³ indicam que mais de 700.000 pessoas cometem suicídio anualmente. O suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, com uma incidência particularmente alta em países de baixa renda e uma prevalência notavelmente maior entre os homens.

No Brasil, o cenário é igualmente alarmante. As taxas de suicídio têm mostrado um crescimento expressivo nos últimos anos, configurando-se como uma grave questão de saúde pública. Segundo dados do Ministério da Saúde, entre 2010 e 2019, o Brasil registrou 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, passando de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019⁴. Esse aumento ressalta a necessidade urgente de estratégias eficazes para a prevenção do suicídio.

Diante desse panorama, é essencial entender as especificidades regionais do problema. A Região Nordeste do Brasil, em particular, apresenta características demográficas e socioeconômicas que podem influenciar as taxas de suicídio⁵. Neste contexto, o presente estudo visa realizar uma análise detalhada da ocorrência de suicídios na Região Nordeste entre 2013 e 2022. O objetivo é investigar as tendências e padrões dessa problemática na região, oferecendo uma visão abrangente que possa subsidiar ações de vigilância epidemiológica e planejamento em saúde. Estudos como este são de grande importância, pois não apenas promovem uma reflexão aprofundada sobre a ocorrência do suicídio, mas também contribuem para o desenvolvimento de políticas e estratégias direcionadas à redução das taxas de suicídio e à melhoria do suporte à saúde mental na região.

MÉTODOS

Este estudo adota um desenho ecológico de série temporal para analisar as taxas de mortalidade por suicídio na Região Nordeste do Brasil, com foco no período de 2013 a 2022. A fonte primária de dados foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessado através do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (Datapus) do Ministério da Saúde. O SIM fornece informações detalhadas sobre óbitos registrados em todo o país, possibilitando a extração específica de dados sobre suicídios. Foram incluídos todos os óbitos de indivíduos com 10 anos ou mais de idade, residentes na Região Nordeste, e cuja causa básica de morte foi identificada como suicídio, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os códigos utilizados para identificar suicídios abrangem X60 a X84, incluindo diversas categorias como autointoxicação por medicamentos e substâncias (X60-X64), lesões autoprovocadas

intencionais por métodos como enforcamento, afogamento e armas de fogo (X70-X74), entre outros.

Para a análise, foram consideradas várias variáveis relevantes: sexo (masculino e feminino), faixa etária (10 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais), local de ocorrência (domicílio e outros) e estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado/separado e outro). As taxas de mortalidade por suicídio foram calculadas por 100 mil habitantes, utilizando dados populacionais fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁵.

Para avaliar a evolução temporal das taxas de mortalidade, foi empregada a técnica de regressão linear generalizada de Prais-Winsten, que corrige para a autocorrelação serial dos dados. A variação percentual anual (Annual Percent Change - APC) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados para identificar as tendências ao longo do tempo. As tendências foram classificadas com base no valor de p e no coeficiente linear: tendências crescentes foram identificadas quando $p < 0,05$ e o coeficiente linear foi positivo; tendências decrescentes foram observadas quando $p < 0,05$ e o coeficiente linear foi negativo; e tendências estacionárias foram definidas quando $p > 0,05$ e o coeficiente linear não foi estatisticamente diferente de zero⁶.

A análise dos dados foi realizada utilizando o software estatístico STATA, versão 16.0. Considerando que o estudo utilizou dados secundários sem identificação dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo foi conduzido em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes éticas para pesquisas envolvendo dados secundários.

RESULTADOS

Em um período de 10 anos (2013 a 2022) a região Nordeste do Brasil registrou 30.047 óbitos por suicídio, denominados lesões autoprovocadas voluntariamente. A **Tabela 1** apresenta informações relativas ao perfil epidemiológico dessas ocorrências, sendo que as variáveis analisadas incluem estado civil, idade, sexo e local de ocorrência.

Em relação ao estado civil, observou-se que 72% dos suicídios ocorreram entre indivíduos solteiros, viúvos ou separados, totalizando 18.667 casos. Em contraste, 28% dos suicídios foram registrados entre pessoas casadas, totalizando 7.143 casos.

Tabela 1 – Perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio. Nordeste, Brasil, 2013-2022.

Variável	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Estado Civil												
Solteiro/ viúvo/ separado	1.492	1.418	1.521	1.669	1.851	1.836	1.916	2.032	2.451	2.481	18.667	72%
Casado	623	639	646	674	734	723	701	720	854	829	7.143	28%
Idade												
10 a 19 anos	206	213	219	233	277	221	269	262	316	322	2.538	8%
20 a 39 anos	1.070	1.078	1.053	1.148	1.213	1.247	1.295	1.281	1.541	1.548	12.474	42%
40 a 59 anos	769	723	810	848	953	972	993	1.060	1.221	1.300	9.649	32%

60 +	440	374	450	483	532	544	524	626	698	655	5.326	18%
Local de ocorrência												
Domicílio	1.491	1.417	1.492	1.642	1.781	1.866	1.945	2.057	2.436	2.433	18.560	62%
Outros	987	964	1.033	1.071	1.197	1.114	1.131	1.170	1.338	1.393	11.398	38%
Sexo												
Feminino	494	491	536	544	590	592	614	638	756	793	6.048	20%
Masculino	1.998	1.905	2.001	2.174	2.389	2.397	2.467	2.596	3.030	3.037	23.994	80%

Fonte: Produzido pelos autores, 2024.

No que tange à distribuição etária, a faixa de 20 a 39 anos apresenta a maior incidência de suicídios, com 42% dos casos (12.474 suicídios). A faixa etária de 40 a 59 anos segue com 32% dos casos (9.649 suicídios) e a faixa etária de 60 anos ou mais com 18% dos casos (5.326 suicídios). Finalmente, a faixa etária de 10 a 19 anos representa 8% do total (2.538 casos).

Em termos de local de ocorrência, a maior parte dos suicídios ocorreu no domicílio, representando 62% do total (18.560 casos). Em contraste, 38% dos suicídios (11.398 casos) ocorreram em outros locais.

Quanto ao sexo dos indivíduos afetados, os dados revelam que 80% dos suicídios (23.994 casos) foram cometidos por homens. Enquanto, as mulheres foram responsáveis por 20% (6.048 casos).

Tabela 2 – Taxa de mortalidade por suicídio padronizada por 100 mil habitantes segundo ano. Nordeste, Brasil, 2013-2022

UF	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Varição 2013/2022
Maranhão	3,55	3,72	4,10	4,17	4,50	4,38	4,73	4,74	5,31	5,40	52%
Piauí	7,22	7,67	8,49	10,09	9,91	10,20	9,99	8,54	11,49	11,10	54%
Ceará	6,72	6,40	6,34	6,60	7,14	7,22	6,88	6,60	8,87	8,50	26%
Rio Grande do Norte	4,59	4,87	4,50	5,12	5,10	5,66	5,67	6,65	7,21	6,66	45%
Paraíba	5,03	3,98	5,61	4,52	6,21	5,88	6,30	6,36	6,82	8,01	59%
Pernambuco	3,55	3,51	3,26	4,25	4,64	4,57	4,67	4,70	5,61	4,97	40%
Alagoas	4,27	3,52	3,50	3,33	3,08	4,12	3,86	4,98	4,72	5,68	33%
Sergipe	5,78	5,09	5,35	5,16	5,46	5,92	5,00	5,69	5,72	6,95	20%
Bahia	3,22	2,98	3,7	3,44	3,94	3,75	4,37	4,92	5,60	5,85	82%
Nordeste	4,47	4,26	4,48	4,78	5,20	5,27	5,40	5,64	6,57	6,61	48%

Fonte: Produzido pelos autores, 2024.

A análise das taxas de mortalidade por suicídio padronizadas por 100 mil habitantes na região Nordeste do Brasil, entre 2013 e 2022, revela variações significativas entre os estados e uma tendência geral de aumento ao longo do período. (**Tabela 2**)

No panorama geral, a taxa de mortalidade por suicídio na região Nordeste aumentou de 4,47 por 100 mil habitantes em 2013 para 6,61 em 2022, resultando em uma variação total de 48%.

Entre os estados, a Bahia apresentou a maior variação percentual, com um aumento de 82%, passando de 3,22 por 100 mil habitantes em 2013 para 5,85 em 2022. Em contraste, Sergipe registrou a menor variação percentual, com um aumento de 20%, passando de 5,78 em 2013 para 6,95 em 2022.

A análise das médias das taxas de mortalidade por suicídio padronizadas por 100 mil habitantes, bem como das taxas de variação anual percentual (APC) e das tendências para cada estado da região Nordeste do Brasil entre 2013 e 2022, são demonstradas na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Tendência e Annual Percent Change (APC) da taxa de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes). Nordeste, 2013-2022.

UF	Taxa de mortalidade média	APC (%)	IC95%	Tendência
Maranhão	4,46	4,51	3,90;5,13	Crescente
Piauí	9,57	4,59	2,22;7,01	Crescente
Ceará	7,13	2,91	0,83;5,03	Crescente
Rio Grande do Norte	5,61	5,34	3,90;6,81	Crescente
Paraíba	5,87	6,15	5,18;7,12	Crescente
Pernambuco	4,37	5,36	3,42;7,34	Crescente
Alagoas	4,11	4,24	-0,30;8,98	Estacionária
Sergipe	5,61	1,64	-0,07;3,37	Estacionária
Bahia	4,13	7,86	6,00;9,75	Crescente
Nordeste	5,27	5,03	3,97;6,11	Crescente

Fonte: Produzido pelos autores, 2024.

A média da taxa de mortalidade por suicídio para a região Nordeste foi de 5,27 por 100 mil habitantes, com uma APC de 5,03% (IC95%: 3,97; 6,11%), refletindo uma tendência geral crescente em toda a região.

Entre os estados, Piauí apresenta a maior taxa de mortalidade média, com 9,57 por 100 mil habitantes, e também elevada taxa de variação anual percentual (APC) de 4,59%.

A APC positiva e o intervalo de confiança (IC95%) de 2,22 a 7,01% indicam uma tendência crescente significativa no Piauí.

Em contraste, Alagoas e Sergipe apresentaram tendências estacionárias. Alagoas teve uma taxa de mortalidade média de 4,11 e uma APC de 4,24% (IC95%: -0,30; 8,98%), indicando estabilidade com uma variação que não é estatisticamente significativa. Sergipe, com uma taxa média de 5,61 e uma APC de 1,64% (IC95%: -0,07; 3,37%), também mostra uma tendência estacionária.

DISCUSSÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública que afeta indivíduos em todas as partes do mundo, com profundas implicações para a sociedade, a economia e o bem-estar das pessoas⁷ (WHO, 2021). No Brasil, a taxa de suicídios tem sido uma preocupação crescente, especialmente em regiões como o Nordeste, onde fatores socioeconômicos, culturais e estruturais podem influenciar as taxas de incidência⁸. O Nordeste brasileiro, uma das regiões mais populosas e com características socioeconômicas distintas, tem enfrentado desafios significativos relacionados à saúde mental e à prevenção do suicídio⁹. Dados sobre suicídios oferecem informações cruciais para a compreensão das tendências e para a formulação de políticas públicas eficazes.

Este estudo analisa as mortes por suicídio no Nordeste entre 2013 e 2022. Compreender as ocorrências de suicídio na região é essencial para desenvolver intervenções direcionadas e estratégias de prevenção mais eficazes. Os dados revelam variações significativas nas características das vítimas ao longo do tempo e destacam áreas críticas que requerem atenção.

Os dados indicam que a maior parte das mortes por suicídio ocorre entre homens, que representam 80% dos casos totais. O número de suicídios masculinos aumentou substancialmente, de 1.998 em 2013 para 3.037 em 2022. Este padrão pode ser atribuído a fatores como estigmas associados à busca de ajuda, pressões econômicas e sociais, e padrões de comportamento de gênero que afetam mais fortemente os homens¹⁰.

No que tange à faixa etária, a análise revela que a faixa de 20 a 39 anos é a mais afetada, representando 42% dos suicídios. O número de suicídios nesta faixa etária aumentou significativamente, de 1.070 em 2013 para 1.548 em 2022. Este crescimento pode estar relacionado a fatores como pressões sociais, dificuldades econômicas e estresse relacionado ao trabalho, que são mais prevalentes entre os indivíduos nesta faixa etária^{11,12,13}. Embora a faixa etária de 60 anos ou mais represente uma porcentagem menor de casos (18%), também se observa um aumento gradual, o que pode estar associado a problemas de saúde mental relacionados ao envelhecimento e ao isolamento social¹⁴.

Em relação ao estado civil, os dados indicam que a maior parte das mortes por suicídio ocorre entre indivíduos solteiros, viúvos ou separados, que representam 72% do total de casos. Este grupo demonstrou um aumento constante ao longo do período estudado, passando de 1.492 casos em 2013 para 2.481 em 2022. A predominância de suicídios entre esses indivíduos pode sugerir uma vulnerabilidade maior associada à falta de suporte social e redes de apoio, aspectos que são cruciais para a saúde mental¹⁵.

Finalmente, a análise do local de ocorrência revela que a maioria dos casos ocorre em ambiente domiciliar, um achado que reforça a necessidade de estratégias preventivas focadas nos lares, como locais críticos para intervenção e suporte à saúde mental¹⁶.

Além dos aspectos relacionados as características pessoais, é crucial examinar as tendências gerais de mortalidade por suicídio para obter uma compreensão mais abrangente da situação. A taxa de mortalidade por suicídio na região Nordeste subiu de 4,47 em 2013 para 6,61 em 2022, um aumento de 48%. Este crescimento é significativo e indica um agravamento da situação de saúde mental na região. Notavelmente, a Bahia apresentou o maior aumento percentual (82%), o que pode refletir uma combinação de fatores específicos, como mudanças nas condições socioeconômicas ou falhas na abordagem dos serviços de saúde mental. Outros estados, como Piauí e Paraíba, também mostraram aumentos substanciais (54% e 59%, respectivamente), o que aponta para uma tendência regional generalizada.

O aumento nas taxas de suicídio pode estar associado a diversos fatores, incluindo mudanças nas condições econômicas, aumento do estresse social, e deficiências no sistema de saúde mental. A recente crise econômica e social, exacerbada pela pandemia de COVID-19, pode ter contribuído para o aumento do estresse e da ansiedade, influenciando as taxas de suicídio¹⁶. Estudos prévios mostram que crises econômicas e desastres de saúde pública frequentemente têm um impacto negativo significativo sobre a saúde mental das populações¹⁷.

A taxa média de mortalidade por suicídio na região Nordeste, no período estudado, é de 5,27, com uma APC de 5,03%, indicando uma tendência crescente geral. Isso sugere um aumento contínuo na taxa de suicídio, refletindo uma preocupação regional persistente com a saúde mental.

Os estados de Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, e Pernambuco apresentam taxas médias elevadas e APC crescentes, o que indica uma preocupação contínua com o aumento das taxas de suicídio. O Piauí, em particular, com a taxa média mais alta (9,57) e uma APC de 4,59%, destaca a necessidade de intervenção urgente. Esses dados podem refletir a falta de acesso a serviços de saúde mental adequados e a necessidade de programas de prevenção e suporte mais robustos¹⁸.

Alagoas e Sergipe apresentam taxas médias e APC que sugerem uma tendência estacionária. Embora o crescimento não seja tão acentuado quanto em outros estados, a estabilidade em níveis relativamente altos ainda é preocupante.

Esses resultados ressaltam a necessidade urgente de políticas de saúde mental adaptadas às especificidades regionais e uma abordagem multifacetada que aborde as desigualdades socioeconômicas, o acesso aos serviços de saúde mental e as variáveis culturais que influenciam o comportamento suicida no Nordeste.

CONCLUSÃO

O presente estudo fornece uma análise detalhada da ocorrência de suicídios na Região Nordeste do Brasil entre 2013 e 2022, destacando um preocupante aumento de 48% nas taxas de mortalidade por suicídio. Este crescimento reflete uma tendência geral de elevação no número de óbitos, evidenciando uma questão urgente de saúde pública que demanda atenção imediata.

A análise dos dados sugere a necessidade urgente de implementar ações mais robustas para combater o suicídio na região, bem como de direcionar maiores recursos ao tratamento da saúde mental. Embora o uso de dados secundários possa apresentar limitações, como subnotificações e falhas nos registros, os resultados obtidos são valiosos e oferecem uma visão abrangente do fenômeno.

As evidências destacam a necessidade de desenvolver e implementar políticas de prevenção do suicídio focadas em grupos vulneráveis, como homens e jovens adultos. É fundamental que se continue a pesquisa e se desenvolvam estratégias de saúde pública eficazes para enfrentar essa problemática, garantindo suporte psicológico adequado e promovendo a saúde mental da população na Região Nordeste.

REFERÊNCIAS

1. PENSO, M. A. SENA, D. P. A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. Revista Sociedade e Estado – Volume 35, Número 1, Janeiro/Abril 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/rLfXhwgd7qgpBzMSrjwFXmj/>. Acesso em 06 de janeiro de 2024.
2. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação. Brasília: CRP, 2020. 48p.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Association for suicide Prevention. Annual report 2022. WHO, 2022. Disponível em: <https://www.iasp.info/wp-content/uploads/2022-IASP-Annual-Report->. Acesso em 06 de janeiro de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Suicídio. Saber, agir e prevenir, v.52, n. 33, 2023.
5. IBGE. Estatísticas do Séc. XX. Disponível em: Suicídio (ibge.gov.br).
6. ANTUNES JLF, CARDOSO MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Epidemiol Serv Saude. 2015 jul-set;24(3):565-76.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 06 de janeiro de 2024.
8. SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da et al. O suicídio no Brasil contemporâneo. Sociedade e Estado, v. 33, p. 565-579, 2018.
9. GONÇALVES, Ludmilla RC; GONÇALVES, Eduardo; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival Batista de. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. Nova Economia, v. 21, p. 281-316, 2011.
10. WHO. (2014). Preventing suicide: a global imperative. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779>
11. DA SILVA, Daniel Augusto; MARCOLAN, João Fernando. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, 2022.
12. RIBEIRO, JM, Moreira MR. An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. Cien Saude Colet 2018; 23(9):2821-2834.

- SANT'ANA, M. A. V. Evolução e perfis sociodemográficos do suicídio no Brasil: uma análise entre os anos de 2000 e 2017. Fiocruz. 2020.
13. SOBRINHO AT, CAMPOS RC. Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Anal Psicol* 2016; 34(1):47-60.
 14. DA ROSA, Ana Elisa Sena Klein. Suicídio e fragilidade social na velhice, uma triste realidade. *Revista Longevidade*, n. 12, 2011.
 15. QUINODOZ, J. M. (1996) The sense of solitude in the psychoanalytic encounter. *The International Journal of Psychoanalysis*. E 77 , 481–496
 16. DE OLIVEIRA SOARES, Raquel Juliana. COVID-19 e Riscos Psicossociais: um alerta sobre o Suicídio. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1859-1870, 2021.
 17. LOVISI, Giovanni Marcos et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 31, p. S86-S93, 2009.
 18. SCHUCK, Fernanda Wartchow et al. A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. *Brazilian Journal of health Review*, v. 3, n. 5, p. 13778-13789, 2020.
 19. MEDEIROS, Soraya Maria de; GUIMARÃES, Jacileide. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, p. 571-579, 2002.