

Fatores de risco para o suicídio: um estudo de revisão

Risk factors for suicide: a review of study

Célio da Rocha Bonfim¹; André Luiz Dantas Bezerra²; Arcanjo Bandeira de Góes³; Jordany Ramalho Silveira Farias; Karla Suylla Tra⁵vassos Guedes⁵; Mary Luce Melquiades⁶ e Milena Nunes Alves de Sousa⁷

RESUMO – INTRODUÇÃO: o suicídio é um ato humano em que o indivíduo é, ao mesmo tempo, réu e vítima que atentam contra si. **OBJETIVO:** esclarecer, a partir da literatura, quais os condicionantes que podem levar o ser humano ao suicídio. **MATERIAS E MÉTODOS:** a pesquisa configurou-se como exploratória, descritiva, bibliográfica e pura. A base de dados utilizada foi a Scientific Electronic Library Online – SciELO e foram usados como base de descritores: suicídio/Título/Brasil. Após seleção cuidadosa, resultou-se em 15 artigos datados de 2009 a 2010. **RESULTADOS:** os dados evidenciaram que o suicídio possui causas diversas, destacando-se os fatores extrínsecos (condições sociais) e intrínsecos (doenças, os amores traídos, entusiasmo frustrado e reprimido, entre outros). **CONCLUSÃO:** Suicídio é problema de saúde pública, demandando urgentemente o fomento de providências emergenciais por parte dos órgãos competentes.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Fatores de Risco. Problema de Saúde Pública.

ABSTRACT - INTRODUCTION: Suicide is a human act in which the individual is at the same time, defendant and victim that attack you. **OBJECTIVE:** To clarify, from literature, where the conditions that can lead humans to suicide. **MATERIALS AND METHODS:** The study was configured as exploratory, descriptive literature and pure. The database used was the Scientific Electronic Library Online - SciELO and were used as the basis of descriptors: suicide / Title / Brazil. After careful selection resulted in 15 articles dating from 2009 to 2010. **RESULTS:** Data showed that suicide has many causes, emphasizing the extrinsic factors (social conditions) and intrinsic (illness, love betrayed, frustrated and repressed excitement, etc.) **CONCLUSION:** Suicide is a public health problem, requiring urgent the promotion of emergency measures by the competent bodies.

KEY WORDS: Suicide. Risk Factors. Public Health Problem.

- 1- Graduado em Enfermagem, especialista em Saúde Coletiva – FIP e-mail: celiorochape@hotmail.com (autor principal)
- 2- Socorrista do SAMU de Ibiara, Paraíba (PB), Brasil e-mail: dr.andreldb@gmail.com
- 3- Médico veterinário pela UFCG Campus de Patos - PB
- 4- Farmaceutica
- 5- Advogada
- 6- Prof da UFCG Cajazeiras PB
- 7- Prof. D. Sc. Faculdade Santa Maria e nas Faculdades Integradas de Patos, Paraíba (PB), Brasil e-mail: minualsa@hotmail.com (orientadora)

1 INTRODUÇÃO

O modo de produção capitalista trouxe à sociedade uma série de exigências para as relações sociais existentes entre os indivíduos, como é o caso da competitividade excessiva que visa à busca de resultados quantitativos crescentes no meio econômico.

Para se alcançar esse crescimento produtivo surgiram estratégias produtivas embasadas em uma forma de gerenciamento de recursos humanos marcada por pressões no desempenho produtivo, onde os indivíduos são negados em sua identidade e passam a ser instrumentalizados. Nesse contexto, ocorre um fenômeno social característico desse tipo de gestão, o assédio moral (FREIRE, 2009).

Pode-se afirmar que a violência no ambiente de desenvolvimento das atividades laborais é uma das facetas mais antigas das relações de trabalho. Para Thome (2008), o assédio moral é uma das espécies de violência cotidiana à qual estão submetidos muitos dos trabalhadores de todo o mundo, e não existe, no ordenamento jurídico brasileiro, qualquer previsão específica que balize ou trate deste fenômeno. Ademais, doutrina e jurisprudência ainda tem tratado o assunto com bastante timidez.

No Brasil, o fenômeno (também chamado de *mobbing*, terror psicológico ou psicoterrorismo) vem sendo bastante estudado, sobretudo por juristas, havendo escassez de estudos realizados dentro do campo da saúde mental. O assédio moral tem sido uma questão delicada que trata da violência perversa, negligenciada pelas pessoas e organizações. No entanto, seus efeitos são algumas vezes fatais para ambas as partes, doenças físicas e psíquicas podem ter sua origem nesse fenômeno. Guimarães e Rimoli (2006) consideram o trabalho uma das variáveis que determina o homem enquanto ser individual e social e, conseqüentemente, como um instrumento transformador do seu entorno, que desenvolve a sociedade, humanizando-a.

Segundo ainda estas autoras, o assédio moral ou *mobbing* no trabalho supõe a mais grave ameaça a saúde dos trabalhadores a ser enfrentada neste século. Além de graves sequelas que podem levar a outros problemas relacionados a saúde ocupacional, esse tipo de violência tem afetado significativamente a saúde mental e física da população economicamente ativa e, também, a saúde organizacional.

Nestes termos, o principal objetivo deste trabalho é uma pesquisa bibliográfica que mostra como estão as discussões a respeito desse assunto, bem como alertar para o dano psicológico que o agredido sofre, pois, o assédio moral não é nocivo somente à saúde do trabalhador, mas para toda uma sociedade.

Entende-se como primordial, mesmo que redundante, introduzir a discussão apresentando o conceito de trabalho e pontuando as transformações da organização do trabalho na sociedade moderna, visando, sobretudo, reafirmar a relevância de tais fatores enquanto

concorrentes para o sofrimento do homem na contemporaneidade. Para tanto, o referente trabalho irá apresentar como problema de pesquisa os fatores inerentes ao desenvolvimento de agravos psicossomáticos que o trabalhador venha a sofrer caso seja alvo dessa forma de violência social, para tanto é preciso esclarecer, a partir da literatura, quais os condicionantes que podem levar a esse acontecimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa configurou-se como exploratória, descritiva, bibliográfica e pura. Entende-se que a pesquisa exploratória é o primeiro momento investigativo, em que se procurará a familiarização com a temática. O estudo descritivo, por sua vez, é aquele que o pesquisador busca conhecer e interpretar a realidade, apresentando informações detalhadas acerca do objetivo de estudo (GIL, 2002; ANDRADE, 2003).

Quanto à investigação bibliográfica esta é desenvolvida com base em materiais já elaborados. Portanto, são fontes bibliográficas: livros, artigos, obras literárias, obras de divulgação, enciclopédias, anuários, almanaques, jornais, revistas, impressos diversos (VERGARA, 2007). Ainda, pode-se caracterizar a pesquisa como pura, visto que tal modalidade objetiva generalizações e baseia-se no desejo de conhecer, procura desenvolver os conhecimentos sem a preocupação imediata com sua aplicação prática (TAMAYO, 2009).

Deste modo, o estudo envolveu o material bibliográfico referente ao suicídio e seus fatores de risco; de modo geral, esta investigação correspondeu a uma revisão. A base de dados utilizada foi a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos e foram usados como base de descritores: suicídio/Título/Brasil, implicando em 88 artigos. Estes passaram por duas triagens, na primeira, cronológica, resultando em 30 artigos datados de 2009 a 2010; e na segunda, foram feitas correlações de afinidade com a ideologia proposta dos resumos dos artigos com o tema deste trabalho, como consequência, 15 artigos guiaram à realização da obra.

3 ASSÉDIO MORAL E SUAS CARACTERÍSTICAS

Alguns autores, como Thome (2008), denominam o assédio moral como psicoterrorismo, violência psíquica e/ou *mobbing*. Este autor também define o fenômeno como sendo qualquer conduta abusiva – como gestos, palavras, comportamentos ou atitudes – que atentem contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa. Sendo necessária a repetição ou sistematização, ou seja, o fenômeno faz parte da rotina de trabalho do indivíduo, o que degrada seu ambiente de trabalho.

Ao que diz Bastos (2010) o suicídio está presente em toda a história da humanidade com sentidos e

significados diversos. Conforme Chachamovich (2010) é uma das maiores causas de mortalidade no mundo, especialmente entre sujeitos jovens. Consequente à sua crescente prevalência, esta condição tem sido considerada como uma questão de saúde pública.

De acordo com Vieira et al. (2009), dados da OMS (2003) demonstraram que 900.000 pessoas cometeram suicídio neste ano, representando uma morte a cada 35 segundos e a mortalidade por suicídio aumentou 60% nos últimos 45 anos, situando-o entre as dez causas mais frequentes de morte na população entre 15 e 44 anos. A taxa mundial de suicídio é estimada em torno de 16 por 100.00 habitantes, considerando-se as variações referentes ao sexo e à idade. No mais, se todas as tentativas de suicídios fossem computadas, os números se tornariam de dez a vinte vezes maior.

Para Pordeus et al. (2003 apud VIEIRA et al., 2009) o suicídio é um fato habitual no cotidiano da sociedade brasileira e segundo Chachamovich (2010), no Brasil, 24 pessoas morrem diariamente por suicídio, sendo que essa informação acaba por não ser divulgada. Assim, o impacto do suicídio é obscurecido pelos homicídios e pelos acidentes de trânsito, que excedem em seis e quatro vezes, em média e respectivamente, o número de suicídios. Além do crescente aumento de mortes por suicídio, as tentativas de suicídio são ainda mais prevalentes. Estima-se que estas sejam cerca de 20 vezes mais frequentes na população geral.

O suicídio é considerado o desfecho de um fenômeno complexo e multidimensional, decorrente da interação de diversos fatores (CHACHAMOVICH et al. 2010). Vieira et al. (2009) o observa como um fenômeno multideterminado e não pode ficar restrito ao conceito médico e, tampouco, jurídico. Existem implicações sociais importantes, aspectos éticos, culturais, psicológicos, antropológicos e filosóficos, que balizam esse evento. Pessoas que enfrentam situações de impasse², e não vislumbram saídas, podem apelar e atentar contra a própria vida.

Para os autores supracitados, as tentativas suicidas podem representar um sofrimento interior para o os sujeitos não vislumbraram possibilidades de solução e atentam contra a própria vida sem "imaginar" possibilidades de fracasso, na tentativa de livrar-se da dor psíquica.

Dejours (2008 apud SANTOS, 2010) asseveram, com propriedade, que os suicídios costumam demonstrar uma descompensação psicopatológica, com circunstâncias pessoais muito peculiares. É por conta do histórico pessoal que boa parte dos especialistas costuma concluir que o suicídio decorre de fatores psíquicos em que o trabalho teria mera função coadjuvante. Os autores salientam, entretanto, que as pistas deixadas pelo suicida - ou por aqueles que tentam, sem sucesso, o próprio óbito - poderiam demonstrar, se não todos, parte dos fatores relacionados com a morte.

Roy (2005 apud SILVA; MAIA, 2010) defende que um o modelo teórico para esclarecer os

comportamentos de suicídio, sendo este o modelo dos fatores de risco proximais e distais. Os fatores de riscos distais, por exemplo, são as condições sociais adversas que contribuem para a impulsividade, promovem a vulnerabilidade individual para o suicídio e aumentam o risco para experimentar fatores de risco proximais. A nível proximal, podem incluir acontecimentos de vida, estresse, doença mental e abuso de substâncias.

3.1 TIPOS DE SUICÍDIO E CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE SUICIDA

Segundo Bastos; Gondim (2010), fundamentando-se na visão de Durkheim, tem-se o suicídio egoísta, o altruísta, o anônimo e o fatalista.

O tipo egoísta, conforme o autor, é fruto da individualização excessiva, resultante de frágeis laços que unem o indivíduo aos demais seres sociais; o altruísta é resultante de forte vínculo social que faz com que o sujeito perca a sua individualidade, o que justificaria os ataques terroristas suicidas, visto que o potencial suicida acredita que sua morte trará benefício para os demais; e o suicídio anônimo, resultante da fraca regulação social, marcado pela divergência entre os valores pessoais e os sociais. Em contraposição a esse último tipo de suicídio, haveria o fatalista, que seria decorrente da percepção e dos sentimentos de excessiva regulação social.

Logo, pode-se caracterizar o paciente suicida de três maneiras essenciais (CARVALHO, 1991 apud BASTOS, 2009), a saber:

Em um primeiro grupo, há os que realmente desejam se matar. Nesta tipologia são encontrados os indivíduos que usam um método seguro na tentativa suicida e é praticamente muito difícil tentar demovê-los dessa ideia, ou seja, fala-se dos pacientes que se situam nos graus extremos de autocídio;

Existem aqueles que dizem que querem se matar e, felizmente, ao tentarem suicídio, fazem isso de uma maneira não tão contundente e precisa. Nesta modalidade têm-se os pacientes que estão nos graus intermediários/graus das tentativas;

Por último, existem os que falam que querem morrer, pois não há mais sentido em existir, no entanto, esses não apresentam nenhuma tentativa direta, nem demonstram nenhum fato real, não apresentando nenhuma atitude concreta contra própria vida.

Em outras palavras, fala-se dos graus básicos, ou dos graus inconscientes que podem avançar ou não ao suicídio.

3.2 FATORES DETERMINANTES PARA O ATO SUICIDA

O ato suicida parece ter conexão com as condições sociais. No século XIX, Durkheim (1982 apud BASTOS; GONDIM, 2010) publicou um livro dedicado exclusivamente ao suicídio. Nesta obra, o autor revelou que o esforço bem sucedido no suicídio tem relação direta

com as condições sociais, passando a considerar o suicídio como fato social. Considerarem-se como causa dos suicídios a miséria, o desemprego, os salários aviltantes, a prostituição, a injustiça social e a miséria fora apontada como a maior causa do suicídio.

Sua construção, portanto, repousa na crença de que o ato individual de matar a si mesmo é antes de tudo um ato social. Durkheim (1982 apud BASTOS; GONDIM, 2010), ainda, relacionou o suicídio ao tipo de vínculo social o que, de certo modo, coloca em destaque o papel ativo de cada um na relação com a sociedade. Para o autor, dois fenômenos seriam responsáveis pela natureza do vínculo social: a integração social, elos que ligam os sujeitos uns aos outros; e a regulação social, normas e regras sociais que regulam os comportamentos das pessoas. O equilíbrio entre integração e regulação social estaria associado a maior ou menor incidência de suicídios.

Afinal, parece natural ao ser humano o conflito do dever e do poder, eu posso fazer, mas não devo, eu devo fazer, porém não posso; a ética (parte prática da filosofia social, que indica as normas a que devem ajustar-se as relações entre os diversos membros da sociedade) e a moral (que procede conforme a honestidade e à justiça, que têm bons costumes) se entrelaçam e forçam o homem a agir ou não a determinadas circunstâncias.

Santos et al. (2009) mencionam que entre os fatores de risco para as tentativas de suicídio sobressaem-se variáveis sócio demográficas e clínico-epidemiológicas, tentativa pregressa de suicídio anterior e os transtornos mentais. As variáveis mais frequentemente observadas são: sexo feminino, jovem, desempregado(a), solteiro(a), com baixo nível educacional, uso de álcool ou drogas durante a tentativa, tratamento psiquiátrico anterior.

Para Chachamovich (2010), em extensa meta-análise sobre diagnósticos psiquiátricos e suicídio, verificou que 87,3% dos sujeitos apresentavam algum diagnóstico psiquiátrico previamente ao suicídio. Em geral, 43,2% dos casos apresentavam transtornos de humor, 25,7% apresentavam transtornos do uso de substâncias, 16,2% tinham diagnóstico de transtorno de personalidade, e 9,2% apresentavam transtornos psicóticos. Ademais, as prevalências demonstraram ser significativamente variáveis de acordo com o sexo.

Por conseguinte, para Abadi (1973 apud BASTOS, 2009), a perda de um objeto libidinal valioso pode ser uma das grandes motivações para o suicídio. Outra posição psicanalítica sobre o suicídio diz respeito ao paciente deprimido. Nessa situação, lamentavelmente, há grandes riscos dela se matar, realizando o suicídio auto agressivo (FENICHEL, 1981 apud BASTOS, 2009).

Portanto, parece consensual entre os pesquisadores em suicidologia a noção de que não há um fator único capaz de responder pela tentativa ou pelo suicídio propriamente dito (VIEIRA et al., 2009; CHACHAMOVICH et al., 2010). Para Pordeus et al.

(2003 apud VIEIRA et al., 2009), o suicídio afeta diferentes grupos sociais e etários.

Verificando a prática suicida entre adolescentes, Vieira et al. (2009) ao investigarem as razões de tentativas suicidas neste grupo, descortinaram como razão primaz, o amor não correspondido que, simbolicamente, incluiu a frustração afetiva, familiar, relacional, social e cultural. O amor possui a conotação do afetivo, do namoro, do caso, da primeira entrega, quanto à fragilidade dos vínculos no relacionamento familiar, às escassas demonstrações de carinho, às ausências do respeito entre os membros da família, à falta de valorização da pessoa do adolescente, do seu físico e estética.

Ainda, ao que mencionam Pimentel et al. (2009), existem evidências empíricas na psicologia que indicam que adolescentes com preferências por *heavy metal*, subgênero do *rock*, são mais vulneráveis ao suicídio. Grupos como *Suicidal Tendencies*, *Sepultura*, *Macabre*, *Genocídio*, *Holocausto*, *Infierno*, dentre outros, chamam a atenção imediata pelos nomes que têm, além dos temas abordados e discutidos.

Discorrer sobre suicídio na fase da adolescência é uma necessidade, pois as estatísticas têm demonstrado que essa taxa tem crescido nos últimos anos. Estudiosos do suicídio sustentam a conjectura de que, em números absolutos, a população jovem está se suicidando cada vez mais. As mortes e as tentativas de suicídio em jovens encontram-se intimamente relacionadas às decepções amorosas e aos problemas familiares.

Dando continuidade aos atos suicidas e os fatores de risco, no Brasil, Chachamovich (2010), comparando aos transtornos de ansiedade com o depressivo, verificou que o diagnóstico de depressão maior esteve ligado a uma razão de chances cerca de dez vezes maior de chances ao suicídio. Dentre os deprimidos, a dependência química, a ansiedade grave, as crises de pânico, a agitação e a insônia aumentam a chance de morte por suicídio. Dentre os mais velhos, é comum a coexistência de doenças não psiquiátricas; dentre os mais novos, transtornos de personalidade. Em relação ao transtorno bipolar, os estados mistos, os delírios na fase maníaca e a falta de adesão ao tratamento aumentam o risco. No mais, fortes achados têm indicado que aumento de impulsividade e comportamento agressivo possuem um destacado papel na mediação entre doença mental e suicídio. Comportamentos agressivos e impulsivos estão extensamente presentes não só em indivíduos com depressão maior e suicídio, mas também em vítimas de suicídio que mostram outros diagnósticos, tais como transtorno de abuso de substâncias e transtorno de *personalidade borderline*.

O autor ainda expõe que estudos transversais têm demonstrado que antecedentes cognitivos e traços de personalidade infantil podem estar envolvidos em comportamentos suicidas em fases adultas. Neuroticismo, ansiedade e desregulação do comportamento são características frequentemente implicadas na etiologia de tentativas de suicídio ou de suicídio. Interessantemente,

sexo representa um fator importante de moderação, sendo o risco significativamente maior em indivíduos femininos.

Silva; Maia (2010) relatam ainda, as disfunções alimentares como fator de risco para o ato suicida. Para eles, as tentativas de suicídio aparecem frequentemente associadas a problemas alimentares, tanto anorexia quanto bulimia. Do mesmo modo, tem-se observado uma elevada ocorrência de suicídio entre obesos. Inúmeros estudos referem que as tentativas de suicídio em grupos com transtornos alimentares variam entre 13 e 31%, surgindo associadas a comportamentos purgativos e outras condições psiquiátricas. Os estudos relatam um risco aumentado para o suicídio nesses casos quando comparados com a população geral. Flores; Machado; Soares (2009) enfatizam que até mesmo entre aqueles sujeitos que realizaram a cirurgia bariátrica o risco de suicídio é a aumentado. Mesmo assim, o suicídio nos sujeitos com transtornos alimentares é sério, mas raramente considerado na investigação ou prática clínica.

Santos; Siqueira; Mendes (2010) fazem considerações sobre sequência de suicídios de trabalhadores bancários, na faixa etária de 40 anos, na década de 1990, atribuindo-os, em larga medida, às reestruturações produtivas em curso, como fusões e demissões em massa. “À medida que diminui a segurança no emprego, o medo abre uma porta para o sofrimento” (CASTELHANO, 2005, apud SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2010, p. 15).

Por conseguinte, o excesso de trabalho também pode ser um fator de risco para o suicídio, visto que pode induzir a depressão e a Síndrome do Burnout (SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2010). Amagasa et al. (2005 apud SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2010) relatam sobre tal quadro. Eles denominam de *karojisatsu* ou suicídio decorrente do excesso de trabalho. Não corresponder às expectativas do empregador, o aumento desproporcional das responsabilidades no trabalho e os relatos de estresse psicológico podem levar o empregado a desenvolver quadro depressivo severo e, de forma extrema, induzi-lo ao suicídio.

De acordo com Dejours; Bègue (2009 apud SANTOS, 2010), a epidemia dos suicídios relacionados ao trabalho se deve a três fatores principais, os quais destruíram a solidariedade entre as pessoas nos locais de trabalho, ao exacerbar o individualismo e a competição desmesurada: as avaliações individuais de desempenho, a gestão por metas e os programas de qualidade total.

Por conseguinte, embora muitos sejam os fatores de risco para o suicídio, é preciso compreender que os sujeitos podem desenvolver estratégias de defesa que os fazem enfrentar os mais distintos problemas. Do contrário, quando as estratégias de defesa (ou mediações) adotadas pelo sujeito para não enlouquecer e enfrentar os fatores estressores, se tornam insuficientes, ele poderá desenvolver as mais variadas patologias físicas e psicológicas (LIMA, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comportamento suicida embora envolto em causas multifatoriais, é difícil de ser diagnosticado, por mais que se tenha ciência, estudo, experiência; o suicida, a ideação suicida e os seus atos são “comuns” e historicamente constituídos.

A suicidologia é holística, independente da ótica, seja ela sociológica ou psicanalítica, da área da saúde ou de humanas, tem-se sempre uma grande dificuldade em entendê-la. Para tanto, a partir de incontáveis fatores de risco diagnosticados através do estudo de revisão, pode-se inferir sobre o aumento expressivo das estatísticas em torno do problema, entendido hoje, como de saúde pública, demandando urgentemente o fomento de providências emergenciais por parte dos órgãos competentes.

As disposições prévias e em curto prazo, para se chegar a prevenir o suicídio, vão desde implantações e desenvolvimentos de políticas públicas de saúde e educação ao resgate da responsabilidade social quanto ao problema milenar, sociedade (científica, religiosa, dentre outras) e governo (das três instâncias federativas – Federal, Estadual e Municipal) unidos em prol da resolução da problemática.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- BASTOS, R. L. Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 20, n. 1, jan./mar. 2009.
- BASTOS, A. V. B; GONDIM, S. M. G. Réplica 1 - suicídio e trabalho: problemas conceituais e metodológicos que cercam a investigação dessa relação. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 14, n. 5, set./out. 2010.
- BINS, H. D. C; DÖLER, C.; TEITELBAUM, P. O. Homicídio seguido de suicídio: relato de caso. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, 2009.
- CHACHAMOVICH, E.; STEFANELLO, S.; BOTEGA, N.; TURECKI, G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 31, supl.1, maio 2009.
- CÔRTE, B.; LOPES, R. G. C.; SILVA, A. C. L.; TEIXEIRA, J. B.; AGUIAR, J. S. Suicídio na envelhecimento. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 4, dez. 2009.

FLORESI, A. C. F.; MACHADO, B. H.; SOARES, S. M. S. R. Cirurgia bariátrica e risco de suicídio. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 36, n. 2, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, M. E. A. Réplica 2 - Réplica ao artigo "tentativas de suicídio entre bancários no contexto de reestruturação produtiva". **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 14, n. 5, set./out. 2010.

LOVISI, G. M.; SANTOS, S. A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 31, supl. 2, out. 2009.

PIMENTEL, C. E.; GOUVEIA, VV.; SANTANA, N. L.; CHAVES, W. A.; RODRIGUES, C. A. Preferência musical e risco de suicídio entre jovens. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, 2009.

RODRIGUES, M. M. A. Suicídio e sociedade. Um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 698-713, dez. 2009.

SANTOS, S. A.; LOVISI, G.; LEGAY, L.; ABELHA, L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, set. 2009.

SANTOS, M. A. F.; SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 14, n. 5, set./out. 2010.

SILVA, S.; MAIA, A. C. Experiências adversas na infância e tentativas de suicídio em adultos com obesidade mórbida. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, out. 2010.

TAMAYO, M. T. y. **El proceso de la investigación científico**: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 5. ed. México: Limusa, 2009.

VIEIRA, L. J. E. de S.; FREITAS, M. L. V.; PORDEUS, A. M. J.; LIRA, S. V. G.; SILVA, J. G. "Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, nov./dez. 2009.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.