

Principais motivações para ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina

The main motivations for ideation and suicide attempt among students of medicine

Mak Alisson Moraes

Murilo Bessa

José Augusto Queiroz Prado

João Pedro Arantes de Sousa Almeida

Bruno Henrique de Melo Oliveira

João Pedro Gomes de Souza

mak.moraes@imepac.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.378>

Resumo

Introdução: O suicídio é uma das principais causas de morte no Brasil, e a ideação e a tentativa, muitas vezes, precedem o ato. Diante disso, foi identificada uma prevalência de três a cinco vezes maior em estudantes de medicina que na população em geral. **Objetivo:** Identificar as principais causas para a ideação e de tentativas de suicídio em estudantes de medicina em uma universidade privada do Triângulo Mineiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo com base na abordagem fenomenológica de interpretação de dados. A seleção da amostra foi realizada por meio da amostragem em bola de neve, sendo que, foram incluídos nesse estudo estudantes de medicina devidamente matriculados e maiores de 18 anos que já tiveram alguma experiência dentro da temática. A pesquisa partiu da seguinte pergunta disparadora: "O que você considera que foi decisivo para que pensasse ou tentasse suicídio?". **Discussão:** O estudo contou com 5 participantes efetivos. A partir das informações colhidas, foram aplicadas as 4 etapas do método fenomenológico e sintetizado/integrado à literatura científica. Desse modo, foi possível observar nos participantes que o pensamento do suicídio é elaborado como forma de cessar o sofrimento. **Conclusão:** Logo, foi perceptível que a saúde mental fragilizada, concomitante a cobrança excessiva dentro da universidade, a carga horária, o estresse e a fraca rede de apoio tiveram grande peso no comportamento para a ideação e tentativa de suicídio.

Palavras-chaves: Suicídio; Ideação suicida; Saúde mental; Estudantes de Medicina.

Abstract

Introduction: Suicide corresponds to one of the main causes of death in Brazil, and it is generally preceded by ideation and suicide attempt. Therefore, it was identified that the prevalence was three to five times higher in medical students than in the general population. **Objective:** To identify the main motivations to the development of suicidal ideation and suicide attempt among students of medicine from a private university in Triângulo Mineiro. **Methodology:** This is a qualitative study based on the phenomenological approach of data analysis. The sample collection was made using the "snowball" sampling model, which included students over 18 years old properly enrolled in the medicine course that had been through any experience linked to the theme. The research started from the following trigger question: "What do you consider to be decisive for you to think about or attempt suicide?". **Discussion:** This study contained of 5 effective participants. Giving the collected information, the 4 stages of the phenomenological method were applied and synthesized/integrated into the scientific literature. Thus, it was possible to note in the participants that thinking about suicide is elaborated as a way to stop suffering/anguish. **Conclusions:** Therefore, it was noticeable that a fragile mental health associated with demands within the university, workload, stress and weak support network had great impact on the suicidal behavior (suicidal ideation and suicide attempt).

Keywords: Suicide; Suicidal Ideation; Mental Health; Students of Medicine

1 INTRODUÇÃO

De um crime contra Deus, Lei e Natureza a um ato de desespero num momento de extrema angústia e sofrimento psíquico: o fato de tirar a própria vida foi entendido a partir de diversas perspectivas no decorrer da história humana. No entanto, foi apenas a partir do século XVII que começou a “secularização do suicídio”, que apontava causas e determinantes humanos ao invés de forças sobrenaturais. Essa concepção ganhou popularidade com a disseminação dos ideais Iluministas da época. Assim, apareceram concepções mais racionais e científicas sobre o autoextermínio, como a existencial de David Hume, até chegar à atribuição mais atual do suicídio como um ato racional devido ao sofrimento psíquico normalmente derivado dos transtornos mentais (SOLANO et al., 2018).

O suicídio está entre as dez principais causas de morte na maioria dos países e na segunda ou terceira posição na população entre 15 e 34 anos de idade, sendo um problema de saúde pública segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Atualmente, estima-se que todos os anos mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio ao redor do mundo, uma a cada 40 segundos, enquanto muitas outras tentam. Sendo este um grave problema de saúde pública que afeta familiares, amigos, comunidades, províncias e países inteiros. Globalmente, os suicídios são responsáveis por 50% de todas as mortes violentas em homens e 71% em mulheres (OMS, 2014).

Diante desse contexto, os comportamentos suicidas podem ser classificados em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Ideias, desejos, declarações sobre querer morrer, planejamento da morte e o pensamento sobre como tal atitude iria influenciar as pessoas também fazem parte do espectro de comportamento suicida. Frequentes ou não, essas ações normalmente procuram resolver algo insuportável para o indivíduo e aparecem em um espectro de gravidade, do pensamento até a realização do ato (SANTA, 2016).

Em vista desta realidade, segundo o Boletim epidemiológico sobre Suicídio do Ministério da Saúde, para cada adulto que se suicida, possivelmente outros 20 tentam o suicídio. Com isso, a ideação suicida é um elemento essencial do processo denominado comportamento suicida e um gatilho para os demais componentes: tentativa de suicídio e suicídio consumado (BRASIL, 2017).

A literatura sobre o assunto aponta que vários fatores estão relacionados à ideação suicida, o que indica que se trata de um fenômeno multifatorial e multidimensional. Variáveis demográficas e socioeconômicas, orientação sexual, hábitos religiosos, comportamento suicida entre familiares e amigos, consumo de álcool e sintomas depressivos são alguns dos aspectos que estão relacionados ao comportamento suicida. Ademais, foram apontados também elementos mais subjetivos, como desespero, impulsividade, agressividade, percepção do corpo, dificuldades de comunicação e falta de pertencimento social, todos possíveis motivos desencadeadores do processo de pensamento suicida (SANTOS, 2017).

Diante desse contexto, uma pesquisa realizada em uma universidade dos Estados Unidos, em 2009, com 2 mil estudantes de Medicina e residentes indicou que quase 6% dessa amostra relataram ideação suicida. Correlacionando com esses dados, outro fator relevante foi evidenciado pela pesquisa de caso controle feita na cidade de Campinas - SP, que estimou que 60% dos indivíduos que se suicidam apresentavam previamente ideias, ou seja, que a gravidade e a intensidade dos pensamentos suicidas estão intimamente entrelaçados com as tentativas de suicídio, que representam, por sua vez, o maior fator de risco para o suicídio (SANTA, 2016).

Esses fatores estão intimamente correlacionados com as experiências e conflitos vivenciados por jovens em fase educacional superior, pois se entrelaçam com a rigidez do ambiente universitário

e com os momentos singulares na vida dos estudantes, nos quais ocorrem diversas transformações que são grandes desafios para o próprio processo de desenvolvimento individual e educacional. Nesse contexto, o suicídio aparece como segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo (ARENSMAN et al., 2020).

De acordo com a Revista Brasileira de Educação Médica, foi identificado que a taxa de suicídio entre estudantes de medicina pode ser de três a cinco vezes maior do que a da população em geral. Isso pode ser evidenciado pelo fato de os estudantes de medicina e residentes possuírem maior incidência de transtornos psiquiátricos, tais como o da depressão e da ansiedade, quando comparado com os alunos de outras áreas e adultos jovens em geral. Sendo assim, observa-se que esse contexto de estresse é somado à alta cobrança e a competitividade, por parte dos estudantes de medicina, com relação às notas e vagas, e, conseqüentemente, contribuindo para o desinteresse pela vida (SANTA, 2015).

Nessa perspectiva, observa-se que o estresse gerado pelas novidades, e cobranças e exigência do ambiente acadêmico, pode aumentar a sua angústia e conseqüentemente levar ao desencadeamento de ideação e tentativa de suicídio. Ademais, esses fatores estressores causados pelo contexto universitário, incluindo competitividade, carga de trabalho excessiva, pressão dos colegas e outros fatores pessoais, curriculares e afetivos estão relacionados com a presença de transtornos de saúde mental, que é um fator de risco relevante para o comportamento suicida (FIGUEIREDO et al., 2014; DUTRA, 2012).

Embora fatores de risco associados ao suicídio na população em geral já sejam conhecidos, tais como: tentativas anteriores de suicídio, história familiar de suicídio, sexo masculino, existência de transtorno mental, uso nocivo de álcool, trauma ou abuso na infância e na adolescência; ainda não estabelecemos tais fatores nos estudantes de medicina, o que diminui a capacidade de identificar e intervir nos estudantes em risco. Nesse viés, a realização dessa pesquisa busca identificar as principais motivações para a ideação e a tentativa de suicídio entre estudantes universitários do curso de medicina, por meio de uma análise do perfil psicossocial desses acadêmicos.

2 METODOLOGIA

O estudo em questão, é caracterizado como sendo qualitativo e utiliza-se da abordagem fenomenológica na interpretação dos dados coletados, a fim de compreender os aspectos essenciais do objeto de estudo em questão. Os pesquisadores envolvidos neste estudo são estudantes/profissionais da área da saúde, os quais estão inseridos de forma ativa no ambiente em que o estudo foi realizado. Nesse sentido, a pesquisa foi realizada no Centro Universitário IMEPAC - Araguari, em um contexto atual de extrema relevância da abordagem da temática de saúde mental/suicídio dentro da população de estudantes de Medicina.

Esse trabalho está amparado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Número do Parecer: 5.245.942). A participação dos colaboradores foi condicionada ao consentimento dos participantes, que foi expresso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para mais, é importante mencionar que a confidencialidade e a privacidade serão garantidas pelos pesquisadores e que após cinco anos da realização das entrevistas, o material poderá ser ou não descartado, dependendo da utilização ou não dos dados para uma próxima pesquisa. Além do mais, as informações pessoais a respeito do respectivo participante foram ocultadas, a fim de preservar o entrevistado como um todo e mantê-lo afastado de julgamento.

Em relação a estratégia de amostragem, os participantes foram contatados por meio da amostragem em bola de neve, tal como prescreve Dewes (2013) e convidados a serem entrevistados. Para isso, foram incluídos nesse estudo os estudantes devidamente matriculados no curso de medicina do Centro Universitário IMEPAC-Araguari, maiores de 18 anos e que já tiveram vivenciado alguma experiência relacionada à ideação ou à tentativa de suicídio.

Nesse sentido, os participantes foram previamente selecionados de duas maneiras: a primeira forma foi por meio do contato inicial com os participantes mediado pelo Núcleo de Apoio e Acompanhamento Psicopedagógico (NAAP), órgão institucional responsável por acolher as demandas psicopedagógicas dos estudantes, e que visou averiguar a disponibilidade e anuência do grupo alvo em participar da pesquisa. Na segunda maneira, foi utilizada uma busca ativa realizada pelos próprios pesquisadores, os quais se utilizaram de aplicativo de mensagens virtuais para enviar informações sobre o tema e desenvolvimento do estudo para os alunos de medicina do Centro Universitário IMEPAC - Araguari, de diversos períodos, com intuito de receber voluntários para participar do projeto. Após esse consentimento inicial e procura voluntária dos participantes, a equipe de pesquisadores entrou em contato para apresentar os objetivos e procedimentos da pesquisa, além de ressaltar aspectos acerca da confidencialidade das informações a serem coletadas, e o respaldo do NAAP frente a possíveis intercorrências no processo de pesquisa.

Após o encerramento da fase de busca por participantes para a pesquisa, foram realizadas as entrevistas. Estas foram audiogravadas e norteadas pela seguinte pergunta disparadora: “O que você considera que foi decisivo para que pensasse ou tentasse suicídio?” A pergunta disparadora, no decorrer da entrevista, foi desdobrada em outros questionamentos, seguindo o fluxo dos conteúdos abordados pelos participantes, a fim de estimular o entrevistado a relatar os detalhes de sua experiência com a temática. O período destinado à coleta de dados se concentrou entre o início de maio e final de agosto de 2022.

Logo após a realização das entrevistas, foi iniciada a etapa de processamento dos dados, a qual é caracterizada pela transcrição das informações obtidas durante a coleta de dados. Desse modo, as entrevistas foram transcritas integralmente e analisadas por meio do método fenomenológico estruturado pelo psicólogo americano Amedeo Giorgi (1975), utilizando a redução e a descrição para buscar as unidades de sentido dos discursos relatados pelos entrevistados. O método pode ser descrito basicamente em quatro procedimentos, que são a transcrição da entrevista em sua forma integral, a divisão do texto em “movimentos” de acordo com o conteúdo da entrevista, a descrição do significado emergente de cada movimento e, por fim, a “saída dos parênteses”, etapa na qual ocorrerá a análise dos dados obtidos à luz da literatura disponível sobre o assunto.

Sendo assim, a partir dessa metodologia de análise dos dados, primeiramente, foi feita a leitura integral das transcrições das entrevistas, de modo a obter um sentido geral dos discursos dos entrevistados pela perspectiva da redução fenomenológica. Em seguida, buscou-se identificar as unidades de sentido que pertenciam ao fenômeno estudado.

Posteriormente, as unidades de sentido identificadas nas transcrições foram tipificadas em sentenças de caráter psicológico de modo a explicitar os elementos contidos nos discursos dos participantes. Por fim, procurou-se identificar a estrutura descritiva geral da experiência relatada pelos participantes através da especificação dos sentidos mais invariantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com uma amostra inicial de nove participantes, no entanto, três desistiram, pois alegaram receio de o relato provocar algum tipo de gatilho emocional, e houve uma intercorrência técnica da gravação dos dados de um dos entrevistados, e devido à delicadeza do tema, foi descartada a possibilidade da realização de uma nova entrevista. Com isso, desses participantes que se interessaram em colaborar com a pesquisa, dois optaram por realizar a entrevista presencialmente. Os outros três preferiram o ambiente virtual, por meio do Google Meet, resultando em uma amostra final de cinco participantes. Vale pontuar que em ambos os casos, as entrevistas foram realizadas individualmente e em locais seguros, com a presença de apenas um entrevistador, de maneira a garantir o sigilo e manter o participante confortável, possibilitando uma escuta qualificada e a construção de um ambiente de segurança psicológica.

Após realização das transcrições das entrevistas e, por conseguinte, a abordagem do método fenomenológico para determinação de sentidos do que foi exposto pelos participantes, foi possível encontrar as seguintes unidades de sentidos principais: 1. A ideação ou tentativa de suicídio como forma de eliminar o sofrimento; 2. Mecanismos de enfrentamento, relacionados a um caráter impulsivo, desenvolvidos pelos participantes para lidar com o sofrimento; 3. Os principais fatores e contextos relacionados ao sofrimento psíquico vivenciado; 4. O papel da rede de apoio.

Para cada unidade de sentido elaborada, há a presença de algumas frases ou pensamentos expressados pelos participantes, como os quais:

"Eu me sentia culpada por estar daquele jeito. Assim, tinha dias que eu acordava e não queria existir mais." (1. A ideação ou tentativa de suicídio como forma de eliminar o sofrimento);

"Apesar de não ser ideação suicida, não me cortei nem nada, mas tipo assim soquei minha cabeça contra a parede e é isso. Sim, para me distrair, para não ter que pensar muito nas coisas." (2. Mecanismos de enfrentamento, relacionadas a um caráter impulsivo, desenvolvidos pelos participantes para lidar com o sofrimento);

"É eu mesma que me cobro, e eu ficava pensando se eu não passasse, que eu ia fazer, eu me considerava burra, todos os meus amigos começaram a passar na faculdade, aí eu me rebaixava, e meu irmão tava fazendo faculdade federal e eu tava prestando muito vestibular em privada, então isso me deixava mal." (3. Os principais fatores e contextos relacionados ao sofrimento psíquico vivenciado);

"Minhas amigas me apoiam muito, sendo que a minha melhor amiga é psiquiatra, minha namorada me apoia muito também, quando eu tou mal; meu psicólogo, meu irmão, todo mundo. Acho que na verdade, acho que nem foi o remédio em si, mas foi o apoio da minha família e a terapia (achar um profissional de confiança que me ajudasse)." (4. O papel da rede de apoio).

A partir da interpretação das entrevistas realizadas, foi possível observar nos participantes com ideações suicidas, de modo geral, aquilo que é apontado pela literatura; o pensamento do suicídio não como o ato de morrer em si, mas como a perda de sentido da existência para com isso, cessar o sofrimento psicológico enfrentado pelo indivíduo (SOLANO et al., 2018).

Logo, o fenômeno do autoextermínio passa a ser compreendido como um tipo de enfrentamento ao sofrimento psíquico. Entre os participantes, foi possível observar essa perspectiva:

"Porque às vezes, dependendo da situação, eu sinto tanta dor, dói tanto, que eu acho que não vou conseguir, eu me incomodo tanto, eu não paro de pensar, minha cabeça dói tanto, começa a virar um inferno na minha própria mente"

"Eu me sentia culpada por estar daquele jeito. Então tinha dia que eu acordava e não queria existir mais."

Logo, entende-se que as motivações para o comportamento de autoextermínio estão relacionadas ao intenso sofrimento psíquico. A partir das entrevistas foi possível notar origens comuns para esse sofrimento entre os estudantes de medicina. Nota-se que desde antes da admissão na universidade há um sofrimento causado pela dificuldade e competitividade das vagas. Foi constatada por alguns participantes a angústia originada pela dificuldade dos processos seletivos, em que aconteceram drásticas reduções de vínculos sociais, tempo de lazer, cobrança por resultados, competitividade, entre outros fatores que podem oferecer um prejuízo para a saúde mental (SANTA, 2016).

“É eu mesma que me cobro, e eu ficava pensando se eu não passasse, que que eu ia fazer, eu me considerava burra, todos os meus amigos começaram a passar na faculdade, aí eu me rebaixava, e meu irmão tava fazendo faculdade federal e eu tava prestando muito vestibular em privada, então isso me deixava mal.”

“Só medicina servia pra mim e aí eu não passei no terceiro ano, fiz um ano e meio de cursinho, e nesse um ano e meio eu me privei muito da vida social mesmo.”

Após a aprovação nos processos seletivos, por muitas vezes o ambiente universitário pode impor dificuldades intensas aos estudantes. O novo contexto social, a extensa carga horária curricular e extracurricular, as atividades acadêmicas, a busca por bom desempenho acadêmico e profissional, o desenvolvimento pessoal e todos os outros elementos subjetivos que surgem dessa realidade podem se tornar desafios não toleráveis, dando origem ao sofrimento psíquico e por vezes à ideias suicidas (ARENSMAN et al., 2020).

Entre os entrevistados foram observados tais circunstâncias:

“Agora, o que me leva/levou a pensar nisso, hoje em dia, é a faculdade em si, as cobranças de prova, carga e tudo, então isso acaba me levando como se fosse uma forma de fuga. Tipo, às vezes o que eu penso é não ter mais vida mesmo.”

Além disso, foi possível observar que junto ao contexto universitário e a mudança do estilo de vida, a relevância de outros fatores, como o término de um relacionamento:

“E quando a gente terminou foi a chave, a gotinha que transbordou tudo. Nesse dia, eu tomei uns remédios, muitos rivotris, uma cartelinha que eu tinha e aí eu lembro de ter fumado maconha, e aí tomei muitos remédios.”

Entretanto, a ideiação e a tentativa de suicídio nem sempre é a primeira resposta ao sofrimento psíquico. Muitos indivíduos elaboram outros mecanismos de enfrentamento para lidar com o sofrimento, que muitas vezes envolvem atitudes autodestrutivas que configuram fatores de riscos para a tentativa de suicídio e que trazem consequências danosas ao indivíduo (BERTOLOTE et al., 2010).

Entre os participantes foi possível notar a presença desse fenômeno:

“Apesar de não ser ideiação suicida, não me cortei nem nada, mas tipo assim soquei minha cabeça contra a parede e é isso. Sim, para me distrair, para não ter que pensar muito nas coisas.”

“Teve uma época, que eu só sentava e estudava, porque fazendo isso eu esquecia das outras coisas. Aí eu tento colocar na minha cabeça que tipo ‘isso é só uma fase’, ‘isso vai passar’.”

Por vezes a elaboração de outros mecanismos de defesa nem sempre é o suficiente para conter a tentativa de suicídio. Sabe-se que a existência de fatores precipitantes, podem desencadear eventos de autoextermínio; são considerados fatores precipitantes qualquer evento estressor que possa servir de gatilho para uma tentativa de suicídio (BERTOLOTE et al., 2010).

Além disso, outro fator determinante no comportamento suicida é a rede de apoio. Os vínculos que um indivíduo possui é até mesmo utilizado para estratificação de risco ao suicídio.

Logo, uma pessoa com ampla rede de apoio, incluindo acesso aos profissionais de saúde qualificados para tratamento da saúde mental, possui risco significativamente menor do que um sujeito com uma rede de apoio frágil. (BERTOLOTE et al., 2010).

Entre os estudantes de medicina entrevistados foi possível notar essa percepção sobre as relações protetoras das redes de apoio:

“Aí eu tinha ideiação, mas não tinha coragem, devido aos meus pais. Eu ficava pensando que nunca teria coragem de fazer isso, mas eu chorava muito, me sentia muito sozinha.”

“Eu tava muito mal na época, e tava tentando sair daquilo sozinho, e não tava conseguindo. Então, uma amiga minha percebeu e falou com a minha mãe. Aí foi quando a minha mãe me chamou pra conversar e a gente foi ao psiquiatra. E aí eu fui.”

“Minhas amigas me apoiam muito, sendo que a minha melhor amiga é psiquiatra, minha namorada me apoia muito também, quando eu tou mal; meu psicólogo, meu irmão, todo mundo. Acho que na verdade, acho que nem foi o remédio em si, mas foi o apoio da minha família e a terapia (achar um profissional de confiança que me ajudasse).”

Entretanto, também foi possível notar na fala dos entrevistados o quanto a falta de uma rede de apoio significativa pode ser um fator agravante:

“Eu senti muita falta de apoio psicológico da faculdade. Tipo eles sempre falaram do Núcleo de Apoio aos Estudantes, mas eu nunca me senti acolhida, nunca senti que fosse o foco.”

“Eu vim pra cá, não tive onde morar, comecei a morar com uma menina que eu não sabia nem o nome dela, meus pais foram embora e aí começou a faculdade. Foi muito difícil essa questão de morar longe da família.”

Portanto, observamos que a intensidade dos sentimentos dos entrevistados pode variar de acordo com o momento de estresse vivido. Ademais, as relações interpessoais possuem relação direta com o fenômeno, seja como fator agravante, mas, principalmente como fator protetor. Além disso, o sofrimento compartilhado pelos indivíduos já estava inserido em sua vida, porém, com a pressão social e em âmbito educacional, ele é mantido e, em diversas ocasiões, é potencializado. Por fim, a universidade de ensino, assim como as relações pessoais, possui um papel decisivo para se compreender as motivações que desencadeiam uma ideiação ou tentativa de suicídio, uma vez que contribuem para a construção de uma rede de apoio consistente, mas podem também ser fontes de estresse angústia. Desse modo, ressalta-se a importância de se debater e investigar essa complexa temática, para que se possa desenvolver estratégias e mecanismos eficazes para a prevenção do suicídio.

4 CONCLUSÕES

Como demonstrado pela literatura, o ato de autoextermínio corresponde a um evento multifatorial e multidimensional, que afeta um número alarmante de pessoas, a exemplo da parcela mais jovem da população, sendo considerado pela OMS uma questão de saúde pública. Dessa forma, o presente estudo, por meio do método de análise fenomenológica desenvolvido por Amedeo Giorgi (1975), almejou à identificação dos principais motivos para ideiação ou tentativa de suicídio em estudantes de medicina em uma universidade no Triângulo Mineiro.

Sendo assim, foi possível notar que a saúde mental fragilizada concomitante ao estresse decorrente de uma cobrança pessoal excessiva, as angústias relacionadas à aprovação em algum processo seletivo de ensino superior, os desafios vivenciados no contexto acadêmico e uma rede de apoio insuficiente e fraca, são fatores que podem contribuir para o surgimento de pensamentos ou tentativas de suicídio.

Diante disso, é de fundamental relevância a criação de estratégias que possam auxiliar na detecção precoce de fatores de riscos. Para isso, a criação de espaços de escuta e acolhimento, a elaboração de campanhas preventivas, a realização de ações de rastreamento de fatores de riscos, dentre outras propostas de intervenções são decisivas para que esse fenômeno possa ser percebido e cuidado.

5 REFERÊNCIAS

ARENSMAN, E.; SCOTT, V; DE LEO, D; PIRKIS; J. Suicide and suicide prevention from a global perspective. **Crisis**, v. 41, n. 1, 2020.

BARREIRA, C. R. A.; RANIERE, L. P. Aplicação de contribuições de Edith Stein à sistematização de pesquisa fenomenológica em psicologia: a entrevista como fonte de acesso às vivências. *In*: MAHFOUD, M; M. MASSIMI (Org.). **Edith Stein e a psicologia: teoria e pesquisa**. Belo Horizonte: Artesã, 2013, p. 449-466.

BENTO, T. M. A. FRANÇA, J. K. da R.; LIMA, J. M. da S. F. Fatores predisponentes que levam jovens adultos à ideação suicida e ao suicídio no Brasil. **Ciênc Biol e da Saú Unit**, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 153-166, nov. 2018.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n.3, p. 345-351, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CHAFEY, M. I. J. Conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. **Rev. Griot**, v. 1, n. 4, p. 5-17, 2008.

CONSTANTINIDIS, T. C.; GOMES, E. R.; IGLESIAS, A. Revisão Integrativa de Produções Científicas da Psicologia Sobre Comportamento Suicida. **Rev Psicol e Saú**, Vitória, v. 11, n. 2, p. 35-53, 2019.

DEWES, J. O. 2013. 75f. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling**: uma descrição dos métodos. Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

DELZIOVO, C. R.; PORTO, D. M.; QUEIROZ, L. DE A. **Prevenção ao suicídio**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2019.

FIGUEIREDO, A. M. de *et al*. Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. **Rev Bras de Educ Med**, Ouro Preto BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.

GIORGI, A. An application of phenomenological method in psychology. In: GIORGI, A.; FISCHER, C.; MURRAY, E., eds. **Duquesne studies in phenomenological psychology**. Pittsburgh, PA, Duquesne University Press, 1975. v.2.

Portaria nº 1.876 de 14 de Agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.