

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Mitos, crenças e atitudes sobre suicídio: visão de profissionais de segurança

Myths, beliefs and attitudes about suicide: safety professionals' view

Mitos, creencias y actitudes sobre el suicidio: opiniones de los profesionales de seguridad

Juliany Gonçalves Guimarães Silva¹ & Eliane Maria Fleury Seidl²

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Email: juliany.psi@pucgoias.edu.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2643-4336>

² Universidade de Brasília. Email: seidl@unb.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1942-5100>

Informações do Artigo:
Juliany Guimarães
juliany.psi@pucgoias.edu.br

Recebido em: 03/07/2020
Aceito em: 11/10/2020

RESUMO

O objetivo foi identificar percepções sobre o suicídio de profissionais militares ($N=464$) que atendem urgências de vítimas de Tentativa de Autoexterminio. Foram utilizados a Escala de Mitos, Crenças e Atitudes sobre Suicídio (EMCAS), Questionário Psicossocial de Valores e questionário sociodemográfico. Os resultados apontaram, na EMCAS, que os participantes tinham algum nível de conhecimento sobre essa temática com base em evidências científicas. Dois fatores da escala de valores pessoais foram preditores de mitos e crenças sobre o suicídio: hedonismo/materialismo predisse negativamente, e bem-estar social foi preditor positivo. Os resultados podem contribuir para um melhor atendimento de pessoas que atentam contra a própria vida.

PALAVRAS-CHAVE:

Suicídio; Mitos e crenças; Profissionais militares

ABSTRACT

The objective was to identify suicide perceptions of military professionals ($N=464$) who attend to urgencies from victims of self-extermination attempt. The Scale of Myths, Beliefs and Attitudes about Suicide (EMCAS, in Portuguese), the Psychosocial Values Questionnaire and a sociodemographic questionnaire were used. The results, found by the EMCAS, showed that the participants had some level of knowledge of this topic based on scientific evidence. Two factors on the scale of personal values were predictors of myths and beliefs about suicide: hedonism / materialism predicted negatively, and social well-being was the positive predictor. The results can contribute to a better care for people who attempt against their own lives.

KEYWORDS:

Suicide; Myths and beliefs; Military professionals

RESUMEN

El objetivo fue identificar las percepciones sobre el suicidio de profesionales militares ($N= 464$) que atienden emergencias de víctimas de intento de suicidio. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Mitos, Creencias y Actitudes sobre Suicidio (EMCAS), el Cuestionario de Valores Psicosociales y el cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron, en EMCAS, una indicación de que los participantes tenían cierto nivel de conocimiento sobre este tema. Dos factores en la escala de valores personales fueron predictores de mitos y creencias sobre el suicidio: el hedonismo/materialismo predijo negativamente y el bienestar social fue un predictor positivo. Los resultados pueden contribuir a una mejor atención a las personas que atentan contra sus propias vidas.

PALABRAS CLAVE:

Suicidio; Mitos y creencias; Profesionales militares

O suicídio é um fenômeno que apresenta causas multifatoriais, como aspectos biológicos, psicológicos e ambientais, além do contexto social, histórico, situacional e cultural (Montenegro, 2012). D'Assumpção, D'Assumpção e Bessa (1984), Tavares (2013), Scavacini (2018) ressaltam a importância de não reduzir o suicídio a uma única causa ou motivo, sendo importante percebê-lo em sua totalidade. O suicida tem vivências simultâneas que refletem o desejo de viver e morrer, como resultado de uma complexa rede conflituosa de fatores em interação.

O suicídio pode ser compreendido como a melhor solução para escapar de uma dor psicológica insuportável. Essa dor se inicia por meio de sentimentos negativos (culpa, vergonha, angústia, pânico, solidão, desesperança) que se tornam pensamentos recorrentes de procura da própria morte (ideação suicida) como estímulo para colocar um fim em emoções intoleráveis, que podem se fortalecer ao longo do tempo, abrindo

espaço para o plano suicida, transformando ideia em ato (Ferracioli et al., 2019; Oliveira, Kock, Oliveira, Ramos, & Souza, 2016; Werlang, Macedo, & Krüger, 2004).

Dados do plano mundial acompanhados até 2019 estimam que anualmente mais de 800 mil pessoas atentam contra sua própria vida. Em 2004, essa foi a causa de 51,8% das mortes intencionais, à frente dos homicídios (36,9%) e dos conflitos bélicos (11,3%). Em 2008, o coeficiente subiu para 16 casos por 100.000 habitantes, com projeção de 1,5 milhão de suicídios para o ano de 2020 (WHO, 2014). No Brasil, 11 mil pessoas atentam contra a própria vida, por ano, em média (Ministério da Saúde, 2017). Esse fenômeno causa impacto psicológico, social e financeiro em, pelo menos, outras seis pessoas próximas. O suicídio está entre as 15 principais causas de morte no mundo e, nos últimos 45 anos, tornou-se a sexta causa de mortalidade global entre pessoas de 15 a 45 anos. Apesar de o Brasil se encontrar no grupo de nações com taxas proporcionais reduzidas de suicídio, por ser um país populoso, está em oitavo lugar na esfera mundial em números absolutos (WHO, 2014; 2017; 2019).

A classificação proposta pelo relatório de Prevenção ao Suicídio (WHO, 2014) considera que as taxas de suicídio podem ser baixas (menos de 5 casos por 100.000 habitantes), médias (de 5 a 15 casos por 100.000 habitantes) e altas (de 15 a 30 casos por 100.000 habitantes). No Brasil, dados divulgados pelo Ministério da Saúde mostram que o índice de suicídios cresceu entre 2011 a 2015. Foram registrados 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil habitantes, variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015 (Ministério da Saúde, 2017). Partindo dos dados epidemiológicos, verifica-se a importância da investigação do tema. Considera-se, ainda, essencial sua maior compreensão a partir da perspectiva dos profissionais de segurança, porque, via de regra, são eles os primeiros a entrar em contato com pessoas vítimas de autoextermínio. Ressalta-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem recomendando o uso do termo “vítima de suicídio” visando a prevenção do estereótipo e do preconceito (WHO, 2019). No entanto, optou-se por utilizar a expressão “tentativa de autoextermínio” (TAE), por ser um termo comum entre a população pesquisada e usado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Mitos, crenças e atitudes sobre suicídio

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2009; 2015), existem mitos acerca dos comportamentos suicidas que necessitam ser elucidados para que a população identifique padrões comportamentais que possam levar a um ato suicida. Os mitos, crenças e atitudes sobre o suicídio são evitados de tabu e estigma, prejudicando a busca de ajuda e/ou reduzindo a chance de oferta de socorro adequado a vítimas deste ato (Scavacini, 2018). Sabe-se ademais que o tema morte também é tabu na sociedade e, muito mais ainda, quando se trata de morte voluntária ou suicídio. De qualquer modo, é imprescindível identificar esses comportamentos no intuito de realizar uma abordagem preventiva e eficaz a favor da vida.

Mitos podem ser entendidos como uma atitude que – devido a uma ampla aceitação pelas gerações anteriores de um grupo social – perpetuam-se na determinação de condutas (Pincus & Dare, 1981). Os mitos explicam o mundo a partir das concepções da visão de cada cultura, deixando dirimir em suas histórias uma forma de compreender os elementos de seu mundo (Trujillo, 2013). Ressalta-se a escassez de dados reais nessa compreensão e que induzem as pessoas a comportamentos estereotipados.

As crenças, segundo Löwy (1985), podem ser entendidas de diversas formas e enfoques. Assim, do ponto de vista psicológico, pode aparecer sob as palavras pensamento, representação, orientações cognitivas, saberes, além de valores, expectativas, perspectivas e atitudes. A crença é a convicção de que algo é verdadeiro e certo. É uma avaliação pessoal que pode ser baseada em elementos racionais ou em uma sensação interna. Do ponto de vista filosófico ou sociológico, esse vocábulo se torna ainda mais circular, pois são várias as correntes e cada uma tem a sua própria linguagem para se referir a ele. Pode-se analisar crenças e encontrá-las situadas no interior de outros temas, ou seja, subjacentes a algumas categorias mais abrangentes, tais como ideologias, senso comum, visão social de mundo, conjuntos estruturadores de valores, representações, ideias, teorias que se orientam para a sua estabilização ou legitimação, bem como para a reprodução da ordem estabelecida ou que aspiram a uma outra realidade ainda não existente.

As atitudes são compreendidas por Nery e Neiva (2015) como descrições avaliativas sobre os pensamentos, sentimentos e tendências comportamentais em relação ao objeto da atitude. Pode-se dizer, que

as atitudes possuem valoração positiva e negativa e, quando negativa, podem contribuir para a dificuldade de mudança comportamental.

Por meio deste estudo, pretende-se compreender mitos, crenças e atitudes acerca do suicídio e do comportamento suicida. Ademais, a investigação dos valores pessoais pode esclarecer e/ou identificar (in)verdades que têm contribuído para a manutenção do estigma, da desesperança, bem como da restrição do acesso à ajuda para muitos que sofrem com ideações ou histórico de tentativas de suicídio. Dessa forma, esta pesquisa parte da premissa de que os valores humanos são baseados em mitos, crenças e atitudes, hipotetizando-se que os valores preservam a essência das pessoas em sua atividade profissional, possibilitando vivências plenas, positivas ou negativas.

Profissionais de segurança no atendimento a tentativas de autoextermínio

Sabe-se que, no Brasil, os pedidos de socorro decorrentes do comportamento suicida acionam os serviços de emergência como bombeiros, polícia, profissionais da emergência médica (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU) e de saúde mental, entre outros. Trata-se de várias possibilidades de atuação e de mobilização de equipes, visto que podem se constituir de tentativas de suicídio, ameaças com ou sem planejamento, ou mesmo o suicídio já consumado (Botega, 2015; Portela, 2012; Werlang & Botega, 2004). Foi objeto do presente trabalho apenas as corporações militares pela semelhança quanto à cultura organizacional.

A busca por socorro varia nos diferentes estados da federação, sendo mais comum a atuação da Polícia Militar em casos de suicídios consumados, e o acionamento do corpo de bombeiros e/ou do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) em ocorrências de tentativas de suicídio. No entanto, dependendo da modalidade de TAE, a atuação de cada instituição pode ser mais ou menos eficaz. Por exemplo, se há presença de armas de fogo e de artefatos explosivos em uma situação de TAE, a polícia é a instância mais indicada a ser acionada. Se há um estado de intoxicação medicamentosa, deve-se acionar o SAMU. Os bombeiros têm atuação mais efetiva – devido ao seu treino em habilidades táticas de resgate e salvamento – e apropriadas para TAEs por meio de salto de lugares altos e afogamento, por exemplo, e com a presença de

estados de agitação e agressividade (Portela, 2012). Ademais, sabe-se das diferenças culturais e organizacionais de cada instituição, levando a treinamentos operacionais e atuações práticas distintas. Por outro lado, é evidente a falta de suporte psicológico a equipes que atuam em urgências e emergências (OMS, 2009).

Segundo Bastos e Gondim (2010), torna-se muito difícil pensar em apenas uma variável explicativa acerca do contexto do trabalho das corporações policiais, devendo-se pensar em interações de fatores individuais e sociais. Esses autores fizeram um diagnóstico do trabalho de policiais apoiados em seus relatos verbais e sintetizaram: trata-se de trabalho fragmentado, com pouca significação, aliado a fracas relações sociais, chefias autoritárias e pouco propensas ao diálogo, excesso de trabalho – ou o oposto, falta de trabalho por questões relacionadas com o poder ou medidas punitivas, o que pode se constituir em assédio moral – e pouco auxílio do setor de recursos humanos para superar as dificuldades. Esses foram fatores relacionados com a deterioração psíquica dos entrevistados. A conclusão dos autores foi reveladora, pois os participantes relataram que os problemas vivenciados são entendidos como fazendo parte do próprio trabalho e “enquadrados” como decorrência da profissão.

Kock (2010), em estudo com policiais, afirmou que a cultura organizacional define a instituição e, em consequência, o contexto no qual ocorrem as experiências traumáticas e a superação destas. Em muitos casos, a instituição policial não propicia os subsídios e o suporte que seus profissionais precisam para se recuperar de exposições traumáticas. Uma vez que as prescrições dos procedimentos-padrão só descrevem as circunstâncias do papel profissional, a maioria é deixada sem estratégias para lidar com a sua vida emocional após a conclusão do trabalho.

Já no caso do Corpo de Bombeiros Militar, há um treinamento técnico baseado em procedimento operacional padrão (POP). Geralmente, a sequência de atuação no primeiro socorro em tentativas de suicídio é deslocamento, aproximação, avaliação, negociação, contenção física e encaminhamento. Entretanto, a contenção e a negociação dependerão das condições da tentativa do ato suicida (Portela, 2012). Esse autor estudou 15 bombeiros no Distrito Federal, com o objetivo de investigar como as crenças dos militares em

relação ao suicídio influenciavam na ação profissional. Nessa pesquisa, foram identificados mais relatos sobre habilidades corporais e praticamente nenhum treinamento em habilidades para negociação, segundo os participantes. As análises das falas dos bombeiros revelaram, ainda, que eles percebiam as vítimas de tentativas de suicídio como pessoas desesperançosas, com baixa capacidade de resolução de problemas, frágeis e descontroladas emocionalmente. Os relatos mais frequentes foram os de que as pessoas que tentam suicídio o fazem para chamar a atenção ou aparecer, além de se tratar de um ato covarde. Portanto, nesse estudo, pode-se verificar a presença de mitos e crenças negativas sobre pessoas que empreendem um ato suicida.

Essas concepções podem incidir nos primeiros socorros com o poder de influenciar a tomada de decisão e, conseqüentemente, a escolha das estratégias do profissional. Por exemplo, se o bombeiro acredita que a contenção física é a prioridade, pouca probabilidade haverá para a negociação, por exemplo. A interpretação que o bombeiro faz da situação do indivíduo pode afetar sua atitude e capacidade de empatia, prejudicando o salvamento e o resgate. Entender a TAE como fingimento ou manipulação pode eliciar até mesmo sentimentos de raiva no socorrista e, em consequência, a retaliação na via contratransferencial, conforme proposto por Ouzouni e Nakakis (2009) e Maltzberger (1996), o que pode redundar em desfechos drásticos.

Cultura e valores pessoais

A dificuldade em conceituar cultura faz com que não exista uma unanimidade entre os estudiosos, o que implica a variabilidade conceitual devido à complexidade desse fenômeno e, conseqüentemente, os desafios para unir, em um único conceito, os numerosos componentes da cultura, assim como as interações entre eles. Nesse sentido, para este estudo, toma-se como enfoque autores da psicologia social e organizacional e, portanto, entende-se como cultura a “programação coletiva da mente que diferencia os membros de um grupo humano de outros” (Hofstede, 1980, p. 21), composto pelos fatores valores, justiça, ritos, mitos e estilos de funcionamento organizacionais (Paz & Tamayo, 2004).

Pereira, Ribeiro e Cardoso (2004) apontam que os sistemas de valores anunciam os conflitos ideológicos vivenciados pelas sociedades e direcionam a forma como as pessoas e a sociedade se comportam nos grupos sociais e se posicionam ideologicamente. Pautados nessa discussão, esses autores, a partir de várias investigações, desenvolveram o Questionário de Valores Pessoais (QVP), com o objetivo de avaliar os sistemas de valores, assim como a relação destes com as atitudes ideológicas em grupos sociais (Pereira, Lima, & Camino, 2001). Essas tendências ideológicas formadas pelos valores pessoais dos grupos estão organizadas em quatro sistemas com conteúdos diferentes: materialista, pós-materialista, religioso e hedonista (Pereira, Camino & Costa, 2004). O sistema materialista representa a ideologia da acumulação de riqueza e *status* social. O sistema pós-materialista abrange as ideologias que enfatizam ideias mais abstratas, sendo composto pelo bem-estar social, pela autorrealização e pelo conhecimento. Considera-se que esse sistema é formado por três subsistemas: bem-estar social, bem-estar pessoal e bem-estar profissional. O sistema religioso representa a concepção da obediência a regras religiosas, crenças e normas de comportamento. Por fim, o sistema hedonista enfatiza a busca do prazer, a emoção na vida e a valorização da sexualidade (Schwartz, 2012).

Vários motivos justificam a importância de pesquisas nessa área. Um deles se refere aos efeitos de ideias errôneas, mitos e de atitudes negativas acerca do suicídio, tomando por base a população em geral (Phillips & Luth, 2020). Outro ponto de destaque concerne ao despreparo para lidar com o tema e à falta de conhecimento sobre o suicídio, ao lado de preconceitos que agem como barreiras para a implementação de programas preventivos (Monteith et al., 2020). Por fim, o papel da mídia é crucial, dado o seu papel como formadora de opinião, podendo manter concepções errôneas ou promover a superação de mitos e de atitudes negativas acerca do suicídio (Arendt, Scherr, Niederkrotenthaler, Krallmann, & Till, 2018; Till, Wild, Arendt, Scherr, & Niederkrotenthaler, 2018).

O objetivo da presente pesquisa foi identificar mitos e crenças sobre suicídio em profissionais que atendem chamados de socorro a suicidas, bem como identificar associações entre mitos e crenças com valores

peçoais. Parte-se do pressuposto de que os valores peçoais têm associação com a formação dos mitos e crenças, por esse motivo, justifica-se entender a relação entre essas variáveis.

Método

Participantes

Participou deste estudo uma amostra representativa de profissionais da Polícia Militar (PM) e do Corpo de Bombeiros Militar (CBM), da cidade de Goiânia (GO). Como a população de PMs na cidade é de 1.582 membros e a de CBM é de 393, a amostra final para os dois segmentos, juntos, foi de 474 militares. A caracterização dos participantes está apresentada na seção Resultados.

Instrumentos

Foram utilizados, na pesquisa, três instrumentos, descritos a seguir.

A Escala de Mitos, Crenças e Atitudes sobre Suicídio (EMCAS), elaborada e validada por Guimarães (2017), possui 32 itens, é dicotômica (escala de resposta com duas opções: afirmativa falsa ou verdadeira) e unifatorial, com α de Cronbach igual a 0,87. O resultado da análise fatorial exploratória da EMCAS apresentou um único fator com autovalor igual a 3,365, com variância igual a 10,5% ($KMO = 0,69$; Teste de Esfericidade de Bartlett = 1371,668; $p < 0,001$). Os 32 itens foram mantidos com cargas fatoriais acima de 0,30. Portanto, essa escala é válida para mensurar os mitos e as crenças sobre o suicídio em profissionais da área da segurança pública de Goiás. Com a finalidade de realizar as análises comparativas mediante o uso da EMCAS, foi feita a normatização estatística das respostas. Para isso, foram levantados os itens que deveriam ter respostas verdadeiras e falsas, possibilitando identificar o número de acertos e erros, conforme critérios de correção estabelecidos teoricamente e que permitiram, então, calcular o percentil do escore bruto das respostas. Essa normatização possibilita utilizar a análise estatística paramétrica a fim de comparar as médias entre os grupos.

O Questionário Psicossocial de Valores (QPV-24) foi construído e validado por Lins, Poeschl, Lima, Souza e Pereira (2016). Em sua versão original, esse instrumento possui 24 itens sobre valores peçoais que avaliam quatro sistemas: materialista, hedonista, religioso e pós-materialista. Os índices de consistência

interna dos quatro fatores (pós-materialista $\alpha = 0,80$; hedonista $\alpha = 0,80$; materialista $\alpha = 0,67$; sistemas religiosos, $\alpha = 0,78$) foram satisfatórios. Os escores desta escala variam de zero a dez e avaliam o grau de importância para a construção de uma sociedade ideal. Os itens da escala sobre valores pessoais (QVP-24) foram submetidos à análise de componentes principais (ACP), por ter sido aplicada em grupo específico de profissionais militares. Os resultados confirmaram a existência de quatro fatores com autovalores superiores a 1 (de 1,182 a 7,067). Observou-se que, pela análise fatorial, para esse grupo de policiais militares, a fatorabilidade da escala agrupou os itens, juntando os fatores hedonismo e materialismo, bem como agrupou os itens de bem-estar individual e profissional. Além disso, o item referente ao amor foi inserido no valor bem-estar social. Esses agrupamentos se diferem da validação original e podem ter sofrido influência da cultura militar, que faz parte da identificação dos militares. No caso do hedonismo e do materialismo, isso pode ter ocorrido pelo fato de esses valores serem de ordem individualista, o que, muitas vezes, não é reforçado em uma corporação. Em relação ao bem-estar profissional e individual, isso pode ter ocorrido devido à identificação que o militar tem com sua profissão. Além do mais, para que haja bem-estar individual é necessário que exista o profissional, já que eles trabalham constantemente com situações de risco. Em relação ao amor estar inserido na dimensão do bem-estar social, talvez tenha a ver com a questão de ele ser entendido como um valor universal, pois os militares cuidam do bem-estar social, que é uma forma de amor. De acordo com as análises, embora nenhum item tenha sido eliminado, eles se agruparam de forma diferente da validação original. A QVP-24, para este estudo, passou a ser composta de quatro fatores: valores hedonismo/materialismo, valores de bem-estar individual e profissional, valores de bem-estar social e valores religiosos. O primeiro fator agrupou seis itens e mensurou o hedonismo e o materialismo, explicando 29,45% da variância ($\alpha = 0,86$); o segundo fator, que avaliou o bem-estar individual e profissional, abarcou sete itens, que explicaram 14,37% da variabilidade ($\alpha = 0,84$); o terceiro fator consistiu de cinco itens que avaliam o bem-estar social e explicou 8,98% da variabilidade ($\alpha = 0,80$); o quarto fator é composto por quatro itens que avaliam o fator religião, explicando 4,92% da variabilidade ($\alpha = 0,83$).

O questionário sociodemográfico foi estruturado com itens que levantaram informações sobre sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, cargo, tipo de corporação e religião.

Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (Parecer 026434), foi iniciado o processo de coleta de dados. Primeiramente, foi realizada a seleção dos participantes de forma aleatória entre os integrantes dos cursos de formação oferecidos pelas academias de formação profissional e estratificada de acordo com o número de membros da PM e CBM. Os locais da coleta de dados foram as academias das duas corporações. A aplicação foi organizada de forma coletiva, em salas de aula, com preenchimento individual, na modalidade autoaplicada. Os participantes foram esclarecidos sobre a proposta da pesquisa, tendo sido realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado a assinatura, caso aceitassem participar do estudo.

Análise de dados

Para analisar os dados, foi realizado tratamento estatístico por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 20.0) para Windows. Foram realizados cálculos para a análise dos componentes principais da EMCAS e do Questionário Psicossocial de Valores (QPV-24) na amostra de militares do presente estudo. Foi realizada uma análise a partir do método de análise dos componentes principais (ACP), rotação varimax. Para avaliação da fidedignidade, foi realizado o cálculo da confiabilidade da solução fatorial, *alpha* de Cronbach. Técnicas estatísticas descritivas também foram utilizadas, como frequências, porcentagens, médias e desvios-padrão. No que tange à estatística inferencial, foram calculados testes t de *Student*, Anova, correlação de Pearson e regressão linear múltipla pelos métodos *stepwise* e *enter* (Pasquali, 2003).

Resultados

Caracterização dos participantes

Participaram, inicialmente, 534 militares, sendo 163 bombeiros e 371 policiais militares. Após a conferência do banco de dados, 70 pessoas (9 bombeiros e PMs) foram excluídos, porque deixaram itens em

branco ou responderam igualmente os itens, resultando, assim, em 464 militares, sendo 24,3% do CBM ($n = 97$) e 60,5% da PM ($n = 242$) da cidade de Goiânia, Goiás. Foram contabilizados, ainda, aqueles militares que estavam realizando curso na cidade e responderam o instrumento, sendo 13,8% ($n = 55$) do CBM e 1,5% ($n = 6$) de PM de outros estados. Deixaram de responder a identificação da instituição 13,8% participantes ($n = 64$). A amostra final teve 464 participantes.

Os participantes eram, em sua maioria, do sexo masculino (87%; $n = 340$); 13% ($n = 51$), do feminino e; 15,7% ($n = 73$) deixaram essa resposta em branco. A média de idade dos militares foi igual a 38 anos ($DP = 7,56$, mediana = 39; mínimo = 21 anos, máximo = 57 anos). O cálculo da média de idade dos PMs resultou em 46 anos ($DP = 7,07$) e 36 anos para o CBM ($DP = 4,73$). Os militares informaram, em sua maioria, serem casados (66,4%; $n = 265$); 15,5% ($n = 62$), solteiros; 10,3% ($n = 41$), divorciados; 7,8% ($n = 31$), em outras situações conjugais e; 14% ($n = 65$) não responderam a questão. A maior parte, 51,7% ($n = 200$), referiu ser da religião católica; 31% ($n = 120$) informaram serem protestantes/evangélicos; 14,4% ($n = 67$), de outras religiões e; 16,6% ($n = 77$) não especificaram sua vinculação religiosa. A média da autoavaliação sobre a importância da religião na vida dos participantes foi igual a oito, em escala de zero a 10 ($DP = 2,45$, mediana = 9, mínimo = 0 e máximo = 10).

Em relação ao nível de escolaridade, 48,4% ($n = 193$) possuíam ensino superior completo; 23,3% ($n = 93$) eram pós-graduados; 7,5% ($n = 30$) tinham curso superior incompleto e; 20,8% ($n = 83$) relataram ensino médio; enquanto 14% ($n = 65$) deixaram essa questão em branco. No que se refere à classificação dos cargos exercidos na instituição, 1,5% ($n = 6$) eram soldados; 13,1% ($n = 52$), cabos; 33% ($n = 131$) eram sargentos; 14,4% ($n = 57$), tenentes; 0,8% ($n = 3$), capitães; 35,5% ($n = 141$) eram cadetes ou subtenentes; 1,8% ($n = 7$) possuíam outros cargos e; 14,4% ($n = 67$) não declararam.

Mitos, crenças e atitudes de profissionais militares (PM e CBM) sobre o suicídio

Quando analisados os dados referentes à EMCAS, foi possível observar que os 464 profissionais apresentaram uma variação de número de acertos entre 8 e 31, com média igual a 24,85 ($DP = 3,30$; mediana = 25). Para realizar a análise geral sobre o nível de acertos nas respostas sobre mitos e crenças que os

profissionais que atuam na área da segurança pública possuíam, foi necessário observar as respostas apresentadas por eles no percentil médio, ou seja, 53% das respostas estavam certas, enquanto 47% estavam erradas. Portanto, pode-se concluir que os profissionais de atendimento em emergência apresentavam escores medianos em relação à presença de mitos e crenças sobre o suicídio.

Analisando os itens respondidos com maior porcentagem de erros correspondentes aos mitos e às crenças que os profissionais tinham sobre o suicídio pode-se dizer que se destacaram: “Falar sobre suicídio com pessoas deprimidas pode estimulá-las a uma tentativa” (64,2%); “É preciso ter sangue frio para trabalhar com um paciente suicida” (61,2%); “Quem tem ideação ou outros comportamentos suicidas tem mais risco de morrer por qualquer outra causa (por problemas de saúde, homicídio ou acidentes)” (58,7%); “Ele tomou só aspirina. Na verdade, não queria morrer” (47,8%); “Suicídio é um ato de covardia” (37,7%); “O impulso suicida é agudo e passageiro” (37,5%) e; “Quem realmente quer se matar, não avisa, se mata da primeira vez” (35,3%).

Por outro lado, o maior percentual de acertos de respostas foram nas questões: “É preciso ter calma e paciência para ajudar uma pessoa que fez uma tentativa” (verdadeiro – 97,8%); “Quem tem raiva do suicida tem razão de lhe dar o troco” (falso – 97%); “Se um paciente melhorou rapidamente, ele está fora de risco. Posso ficar tranquilo” (falso – 96,7%), revelando mais conhecimento dos participantes nesses temas.

Relação entre as variáveis pessoais e mitos, crenças e atitudes sobre o suicídio

Ao avaliar se havia diferença de escores médios em relação à EMCAS e as variáveis pessoais, observou-se a ocorrência de diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis sexo, idade, formação e cargo. Os resultados apontaram que mulheres e profissionais mais jovens, com formação de nível superior e no cargo de oficiais, acertaram mais as questões do que os homens, profissionais mais velhos, com ensino médio e no cargo de praça. Ou seja, os profissionais que trabalhavam na área da segurança pública, do sexo feminino, com menos de 38 anos de idade, com ensino superior e no cargo de oficiais possuíam mais informações relativas ao suicídio compatíveis com a literatura científica sobre o tema (Tabela 1). Não houve diferença significativa em relação à variável tipo de corporação.

Tabela 1.

Médias, desvios-padrão e valores do teste *t* a partir dos escores na EMCAS em relação a sexo, idade, corporação, escolaridade e cargo.

EMCAS	Variáveis		Teste <i>t</i>	
Sexo	Feminino (<i>n</i> =51)	Masculino (<i>n</i> = 340)	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>M</i>	26,49	24,66	5,26	0,000***
<i>DP</i>	2,101	3,393		
Idade	≤ 38 anos (<i>n</i> =202)	≥ 39 anos (<i>n</i> = 192)	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>M</i>	25,28	24,45	2,51	0,012*
<i>DP</i>	3,460	3,120		
Corporação	CBM (<i>n</i> = 152)	PM (<i>n</i> = 248)	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>M</i>	24,89	24,85	0,113	0,723
<i>DP</i>	3,579	3,195		
Escolaridade	Ensino médio e superior incompleto (<i>n</i> = 113)	Ensino superior ou mais (<i>n</i> = 286)	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>M</i>	24,06	25,17	-2,83	0,005**
<i>DP</i>	3,65	3,16		
Cargo	Praça (<i>n</i> = 189)	Oficiais (<i>n</i> = 201)	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>M</i>	24,49	25,23	-2,190	0,028*
<i>DP</i>	3,59	3,03		

Nota. *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$

Ao avaliar a presença de diferenças nos escores médios (Anova) quanto ao número de acertos na EMCAS e a religião ($F_{(2,386)} = 0,461$; $p = 0,631$), e a situação conjugal ($F_{(3,398)} = 2,059$; $p = 0,105$), foi possível observar que não houve diferença estatística significativa. Portanto, o número de acertos na EMCAS

dos profissionais da segurança pública não apresentou diferença relevante em relação à sua religião e à situação conjugal.

Valores pessoais como preditores de mitos, crenças e atitudes sobre o suicídio

Para compreender melhor os resultados dos valores pessoais, iniciou-se a análise pelos dados descritivos. Na escala QVP-24, os itens mais bem avaliados foram amor (9,61; $DP = 1,11$), alegria (9,38; $DP = 1,19$), fraternidade (9,22; $DP = 1,32$) e responsabilidade (9,22; $DP = 1,34$). Os valores pessoais com avaliação mais baixa foram *status* (5,14; $DP = 2,61$), uma vida excitante (5,46; $DP = 2,65$) e sensualidade (5,88; $DP = 2,46$). Em relação à composição dos fatores, o subsistema bem-estar individual e profissional alcançou a maior média (61,99). Em segundo lugar, estiveram o hedonismo e o materialismo (51,03). Em terceiro, o fator bem-estar social (45,97) e, por fim, o religioso (34,78).

Em seguida, foi realizada análise de correlação de Pearson entre os valores pessoais e número de acertos em relação a mitos e crenças sobre o suicídio. Foi possível constatar que os valores hedonismo/materialismo e bem-estar social estiveram correlacionados com escores de acertos na escala EMCAS. O hedonismo/materialismo correlacionou-se negativamente ($r = -0,129$) com o número de acertos na EMCAS, o que mostra que esses valores estiveram associados à ocorrência de mitos e crenças sobre o suicídio. Já o bem-estar social correlacionou-se positivamente ($r = 0,095$) com os escores da EMCAS, o que implica dizer que esteve associado a escores mais altos nessa escala.

Por fim, investigou-se se os valores pessoais eram preditores de mitos e de crenças sobre o suicídio. Para isso, realizou-se uma regressão linear múltipla pelo método *stepwise*. Diante dos dados (Tabela 2), pode-se dizer que escores mais altos em valores pessoais referentes a hedonismo/materialismo predisseram escores mais baixos indicativos de menos acertos na EMCAS ($B = -0,149$; $t = -3,202$; $p = 0,001$). Já os trabalhadores que possuíam valores pessoais de bem-estar social pareciam desenvolver mais habilidades para a compreensão do contexto de suicídio baseado na literatura científica e, portanto, possuíam menos mitos e crenças ($B = 0,120$; $t = 2,587$; $p = 0,010$), pois acertaram mais os itens da EMCAS. Ou seja, ter valores pessoais de hedonismo/materialismo associou-se a maior número de mitos e crenças sobre a prática do

suicídio, enquanto ter valores de bem-estar social parece influenciar esses profissionais a adquirirem conhecimento técnico e, conseqüentemente, ter uma compreensão mais científica do tema suicídio.

Já em relação aos valores pessoais, bem-estar individual/profissional ($B = -0,044$; $t = -0,697$; $p = 0,486$) e religioso ($B = -0,045$; $t = -0,911$; $p = 0,363$) não foram preditores para o desenvolvimento de mitos e crenças sobre o suicídio nessa população. Os dados da regressão linear múltipla mostraram que a variância única explicou somente 3,1% dos efeitos da formação de mitos e crenças pelos fatores dos valores pessoais, hedonismo/materialismo e bem-estar social. Isso implica dizer que, apesar de estatisticamente existir um impacto dos valores pessoais (hedonismo/materialismo e bem-estar social) na formulação de mitos e crenças, a variância explicada foi muito baixa, pois 96,9% da influência pode ser explicada por outras variáveis.

Tabela 2.

Resultados da regressão linear múltipla (stepwise) para análise dos fatores preditivos do acerto das respostas à EMCAS em relação aos valores pessoais.

Variáveis	EMCAS	1	2	3	4	B	β	sr ²
EMCAS	-					-	-	-
1. Hedonismo/materialismo	-0,129	-				-0,036*	-0,149	-0,147
2. Bem-estar social	0,010	0,407	-			0,079**	0,12	0,12
3. Bem-estar ind./profis.	0,095	0,167	0,612	-		ns	-0,044	-0,032
4. Valor Religioso	0,039	0,239	0,357	0,299	-	ns	-0,045	-0,042
								Intercepto = 23,057
médias	24,85	51,03	45,97	61,99	34,78			R ² =0,031
desvios-padrão	3,93	13,76	5,04	1,19	7,34			R ² ajustado=0,026
								R=0,175

Nota. *** $p \leq 0,001$ ** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$ variabilidade única = 3,1%

Discussão

O objetivo principal desta pesquisa foi identificar os mitos e as crenças de profissionais militares (PM e CBM) que atendem chamados de socorro em casos de suicídio, bem como analisar preditores de mitos e crenças sobre o suicídio entre os valores pessoais. Os resultados apontaram para um percentil mediano das respostas corretas da EMCAS. Maiores índices de acertos na EMCAS estiveram associados a menos idade, gênero feminino, cargo de oficial e formação escolar superior ou mais alta. Os itens com mais acertos nas respostas da EMCAS foram os que abordavam a calma e a paciência que o profissional deve ter com a vítima; que não se deve ficar com raiva do suicida e; se um paciente melhorou rapidamente, ele está fora de risco. Esses resultados revelaram mais conhecimento dos participantes nesses temas.

Dois fatores da escala de valores pessoais foram preditores de mitos e crenças sobre o suicídio: o fator hedonismo/materialismo predisse negativamente e o bem-estar social foi preditor positivo. No entanto, a reduzida variância explicada observada sugere que variáveis não pesquisadas neste estudo devem ter influência sobre os mitos e as crenças.

Ressalta-se que a EMCAS é uma escala pioneira no contexto brasileiro na investigação de mitos e crenças sobre o suicídio e pode auxiliar na sua identificação, propiciando atividades de capacitação e de pesquisas na área. Essa escala pode auxiliar na elaboração, no planejamento e na definição de ações educativas para os treinamentos operacionais de militares, por exemplo. A identificação de mitos e crenças pode auxiliar também na construção de estratégias de prevenção eficazes, pois pode partir do diagnóstico do próprio sujeito ou de grupos sociais. A construção de um instrumento de avaliação, tal como a EMCAS, vai ao encontro de iniciativas de enfrentamento desse problema de saúde pública, pois, segundo dados da OMS, o suicídio está entre as dez principais causas de morte entre jovens adultos em todo o mundo (WHO, 2014). No entanto, em termos de pesquisas futuras, considera-se que a EMCAS deva ser melhor investigada em relação ao formato dicotômico da escala de respostas. O formato de resposta verdadeiro e falso parece limitar a associação destas com outros instrumentos de avaliação psicológica. Sugere-se, ainda, a aplicação da EMCAS

em profissionais da área da saúde e que a validação seja ampliada para outros segmentos sociais, preferencialmente em amostras probabilísticas.

Este estudo tem como ponto positivo o seu pioneirismo no que tange à temática de suicídio no que se refere à preparação profissional em amostras militares, sendo Portela (2012) um pioneiro na investigação de policiais do Corpo de Bombeiros no Distrito Federal. Deve-se considerar que a finalidade de conhecer esse fenômeno em sua amplitude, identificando os mitos e as crenças que podem impactar a atuação do militar, pode auxiliar a realização de treinamentos e capacitações para desconstruir comportamentos baseados no senso comum que podem prejudicar a eficácia da abordagem. Ressalta-se ainda a importância da aprendizagem compartilhada para habilitar os profissionais a refletir e a aprender em relação às complexidades da saúde mental e às implicações das diferentes formas de atuação na prestação de atendimento às vítimas de TAE.

Destaca-se a importância de se desenvolver uma abordagem sistemática de avaliação e de gestão de suicídio que possa ser eficaz em uma diversidade de configurações da rede de serviços de saúde, tanto na esfera da saúde mental, quanto em unidades gerais (como as unidades de emergência em hospital-geral). A avaliação eficaz dos riscos e a gestão de riscos é um componente importante das práticas em saúde, sendo vital para pessoas em crise e em situação de risco (Bertolote, Santos, & Botega, 2010; Deuter et al., 2013; Ferreira & Trichês, 2014).

Lidar com indivíduos em risco de suicídio não é tarefa fácil. A literatura aponta que é comum o uso de crenças pessoais, por parte de profissionais que atuam em emergências, na tentativa de ajudar essas pessoas. Tem-se, então, uma série de possibilidades para compreender os significados atribuídos às tentativas de suicídio e ao impacto destas sobre a prática de profissionais que atendem emergências (Freitas & Borges, 2014). Com base nesses estudos, considera-se que a formação profissional continuada é de extrema importância para diminuir julgamentos e regras morais, de modo que se elaborem e fortaleçam estratégias de prevenção ao suicídio.

Destaca-se que ações de prevenção ao suicídio configuram um *continuum*, envolvendo instituições governamentais e não governamentais: abarcam desde níveis promocionais de saúde (em escolas, locais de trabalho, comunidades) até aquelas de nível terciário de atenção (como hospitais gerais e unidades da área de saúde mental). As ações de policiais como bombeiros e militares se inserem nesse *continuum* e nessa rede, assumindo contornos tanto preventivos como assistenciais. Após uma ação exitosa em TAE, por exemplo, a intervenção de equipes de saúde é necessária, para o acompanhamento e o atendimento às demandas e às queixas da pessoa que não consumou o ato a partir da ação dos militares, mas que pode se manter em risco, caso não receba atenção apropriada e de qualidade, voltada para os motivos que ocasionaram o episódio de TAE.

Em suma, o comportamento suicida pode ser prevenido e, para isso, o planejamento e a criação de programas articulados em rede, no contexto de políticas públicas, envolvendo equipes interdisciplinares, são extremamente importantes. A prevenção do comportamento suicida é um grande desafio não só para a Psicologia, mas para outras áreas do conhecimento e para toda a sociedade.

Referências

- Arendt, F., Scherr, S., Niederkrotenthaler, T., Krallmann, S., & Till, B. (2018). Effects of awareness material on suicide-related knowledge and the intention to provide adequate help to suicidal individuals. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(1), 47-54. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/0227-5910/a000474>
- Bastos, A. V. S., & Gondim, S. M. G. (2010). Suicídio e trabalho. *Revista Administração Contemporânea – RAC*, 14(5), 939-948. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552010000500011>
- Bertolote, J. M., Santos, M. C. de., & Botega, J. N. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(2), 87-95. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- D'Assumpção, E. A., D'Assumpção, G. M., & Bessa, H. A. (1984). *Morte e suicídio: uma abordagem multidisciplinar*. Petrópolis: Vozes.
- Deuter, K., Galley, P., Champion, A., Gordon, A., Halczuk, T., & Jackson, A. (2013). Risk assessment and risk management: developing a model of shared learning in clinical practice. *Advances in Mental Health*, 11(2), 157-166. <https://doi.org/10.1017/S1742646408001349>
- Ferracioli, N. M., Oliveira, C., Vedana, E., Giaccherio, K. G., Pillon, S. C., Miasso, A. I., Santos, M. A. (2019). Os bastidores psíquicos do suicídio: uma compreensão psicanalítica. *Vínculo*, 16(1), 01-17. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.1982-1492v16n1p17-28>
- Ferreira, V. R. T., & Trichês, V. J. S. (2014). Epidemiological profile of suicide attempts and deaths in a Southern Brazilian city. *Psicologia*, 45(2), 219-227. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050012>
- Freitas, A. P. A. de., & Borges, L. M. (2014). Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 560-577. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050012>

- Guimarães, J. G. (2017). *Mitos e crenças sobre o suicídio: visão de profissionais de segurança*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Recuperado de: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23494>
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: international differences in work-related values*. Beverly Hills: Sage.
- Kock, B. J. (2010). The psychological impact on police officers of being first responders to completed suicides. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25, 90-98. <https://doi.org/10.1007/s11896-010-9070-y>
- Lins, S., Poeschl, G., Lima, T. J. S. de., Souza, L. E. C. de, & Pereira, C. R. (2016). Adaptation and validation of the psychosocial values questionnaire to the context of Brazilian and Portuguese teenagers. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(12), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0013-0>
- Löwy, M. A. (1985). *Ideologias e ciência social*. São Paulo: Cortez.
- Maltsberger, J. T. (1996). Countertransference hate in the treatment of suicidal. *Archives of General Psychiatry*, 30(5), 625-633. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760110049005>
- Ministério da Saúde. (2017). Suicídio, saber agir e prevenir. *Boletim Epidemiológico*, 48 (30). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-vida/bibliografia/2017025PerfilepidemiologicodastentativaseobitosporsuicidionoBrasilearededeatenaoasade.pdf>
- Monteith, L. L., Smith, N. B., Holliday, R., Dorsey Holliman, B. A., LoFaro, C. T., & Mohatt, N. V. (2020). “We're afraid to say suicide” – Stigma as a barrier to implementing a community-based suicide prevention program for rural veterans. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(5), 371-376. <https://doi:10.1097/NMD.0000000000001139>
- Montenegro, B. F. de S. P. (2012). *O julgamento clínico do risco de suicídio*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Recuperado de: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/13486>

- Nery, V. F., & Neiva, E. R. (2015). Variáveis de contexto e respostas à mudança organizacional: testando o papel mediador das atitudes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 259–268. <https://doi:10.1590/0102-37722015021968259268>
- Oliveira, P. R. M de., Kock, D. B., Oliveira, M. R., Ramos, F., & Souza, M. C. S. A. (2016). Estudo epidemiológico de suicídios no Vale do Itajaí-SC. *Saber Humano*, 6(8),175-191. <https://doi:10.1590/0047-2085000000254>
- Organização Mundial da Saúde. (2009). *Preventing suicide: a resource for police, firefighters and other first line responders*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_firstresponders.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Global Burden of Disease*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2009). Attitudes towards attempted suicide: the development of a measurement tool. *Health Science Journal*, 3(4), 222-231.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Paz, M. G. T., & Tamayo, A. (2004). Perfil cultural das organizações. In A. Tamayo (Ed.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 20-38). Porto Alegre: Artmed. <https://doi 10.1590/S1415-65552007000100003>
- Pereira, C., Camino, L., & Costa J. B. (2004). Análise fatorial confirmatória do Questionário de Valores Psicossociais – QVP-24. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 505-512. <https://doi:10.1590/S1413-294X2004000300013>
- Pereira, C., Lima, M. E., & Camino, L. (2001). Sistemas de valores e atitudes democráticas de estudantes universitários de João Pessoa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 177-190. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000100015>
- Pereira C., Ribeiro A. R. C., & Cardoso, S. J. (2004). Envolvimento nos direitos humanos e sistema de valores. *Psicologia em Estudo*, 9, 55-65. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1590/S1413-73722004000100008>

- Phillips, J. A., & Luth, E. A. (2020). Beliefs about suicide acceptability in the United States: How do they affect suicide mortality? *The Journals of Gerontology, Series B*, 75(2), 414–425. [https://doi:10.1093/geronb/gbx153](https://doi.org/10.1093/geronb/gbx153)
- Pincus, L., & Dare, C. (1981). *Psicodinâmica da família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Portela, C. E. da S. (2012). *O primeiro socorro na tentativa de suicídio: decisões e estratégias de intervenção em crise*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura). Recuperado a partir de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/12549>
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio*. (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia). Recuperado a partir de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/pt-br.php>
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). [https://doi:10.9707/2307-0919.1116](https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116)
- Tavares, M. (2013). O suicídio e os desafios para a Psicologia: o luto dos sobreviventes. Em Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Suicídio e os desafios para a psicologia* (pp. 43-58). Brasília: CFP.
- Till, B., Wild, T. A., Arendt, F., Scherr, S., & Niederkrotenthaler, T. (2018). Associations of tabloid newspaper use with endorsement of suicide myths, suicide-related knowledge, and stigmatizing attitudes toward suicidal individuals. *Crisis*, 39, 428-437. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000516>
- Trujillo, R. (2013). *Esquinas*. (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Letras). Recuperado a partir de <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2116/1/450463.pdf>
- Werlang, B. G., & Botega, N. J. (2004). Introdução. In B. S. G. Werlang & J. N. Botega (Orgs.), *Comportamento suicida* (pp. 17-18). Porto Alegre: Artmed. [https://doi 10.1590/0103-6564D20140004](https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004)

Werlang, B. G., Macedo, M. M., & Krüger, L. L. (2004) Perspectiva psicológica. In B. S. G. Werlang, & N. J. Botega (Orgs.), *Comportamento suicida* (pp. 45-58). Porto Alegre: Artmed. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>

World Health Organization [WHO] (2014). *Global epidemiology of suicide and suicide attempts*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

World Health Organization [WHO] (2017). *Suicide rates, by gender, Brazil, 1980-2008*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

World Health Organization [WHO] (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>