



FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SYDNEY VIEIRA DE LIMA NETO

**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES CONTRIBUINTES PARA IDEACÃO SUICIDA NA
POPULAÇÃO LGBTQIAPN+**

João Pessoa – PB
2026

SYDNEY VIEIRA DE LIMA NETO

**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES CONTRIBUINTES PARA IDEACÃO SUICIDA NA
POPULAÇÃO LGBTQIAPN+**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
à coordenação do Curso de Enfermagem Nova
Esperança como parte dos requisitos para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^a Me. Paulo Emanuel Silva

João Pessoa – PB
2026

SYDNEY VIEIRA DE LIMA NETO

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES CONTRIBUINTES PARA IDEAÇÃO SUICIDA NA
POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

BANCA EXAMINADORA

Prof^º Me. Paulo Emanuel Silva
(FACENE)

Prof^º Me. Edna Samara Ribeiro César
(FACENE)

Prof^ª Dra. Vagna Cristina Leite da Silva Pereira
(FACENE)

Prof^ª Dra. Viviane Cordeiro de Queiroz
(FACENE)

L699i

Lima Neto, Sydney Vieira de

Identificação de fatores contribuintes para ideação suicida na população LGBTQIAPN+ / Sydney Vieira de Lima Neto. – João Pessoa, 2026.

51f.; il.

Orientador: Prof.º M. Paulo Emanuel Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Saúde Mental. 2. Ideação Suicida. 3. Minorias Sexuais e de Gênero. 4. Assistência à Saúde Mental. I. Título.

CDU: 616.89

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha mãe Ana Raquel Lima, que sempre me deu apoio e acredita em meu esforço.

A minha avó paterna, Neves Medeiros de Lima por sempre ter me apoiado.

A minha avó materna, Luzinete Lima do Nascimento, que não está mais presente em minha vida, mas que sempre deu total apoio ao meu futuro profissional.

Ao meu orientador, Paulo Emanuel Silva por toda a dedicação e incentivo.

A meus amigos de curso, João José da Silva Neto, Maria Alice da Silva Viana e Michele por todo apoio e incentivo durante o período acadêmico.

E a todos os outros que indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

De acordo com dados históricos, o ódio e o preconceito direcionado à população LGBTQIAPN+ têm permeado a sociedade e tais comportamentos são impulsionados por ideologias retrógradas e pensamentos intolerantes, tal grupo é extremamente vulnerabilizado socialmente, o que contribui para uma maior possibilidade de ideação e comportamento suicida se comparado à população em geral. O estudo tem como objetivo principal investigar os fatores que contribuem para o surgimento de ideações suicidas na população LGBTQIAPN+, quanto aos objetivos específicos: Apresentar perfil social dos participantes; Identificar o risco da ideação suicida entre pessoas da população LGBTQIAPN+ com aplicação da Escala de Ideação Suicida de Beck; Verificar os fatores mais prevalentes que levam ao comportamento suicida; e Desvelar sentimentos associados aos comportamentos suicidas. Trata-se de um estudo de campo de natureza exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, que foi desenvolvido na Casa de Acolhida Cris Nagô, no município de João Pessoa-PB. O estudo foi realizado com dez participantes, em duas etapas. A primeira realizou-se no rastreamento de pessoas com ideação suicida, fazendo uso da Escala de Ideação Suicida de Beck, e na segunda etapa foi realizada uma entrevista com roteiro semiestruturado para desvelar os motivos que contribuíram para ideação suicida. A coleta de dados aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, sob CAAE: 95796626.0.0000.5179. Os dados da primeira etapa foram organizados em um banco de dados, analisados por meio da estatística descritiva e apresentados por meio de tabelas; os depoimentos oriundos da entrevista foram feitos através da análise temática de conteúdo segundo Minayo. Os resultados da pesquisa quantitativa mostram que a maioria dos participantes (60%) apresentaram ideação suicida, dentro dos quais apresentaram ideação, 66,67% são pessoas trans e 83,3% tinham faixa etária de 20-30 anos. Na análise qualitativa os resultados foram divididos em seis categorias temáticas: conflitos familiares, abandono familiar, LGBTQIAPN+fobia relacionada à orientação social e identidade de gênero, violência física e verbal, motivação para o suicídio e sentimentos após a tentativa de suicídio. Foi possível observar a presença de ideação suicida entre a faixa etária de 20-30 anos. E também observar esse mesmo comportamento nas pessoas trans que participaram deste estudo. Foi possível identificar também que os conflitos familiares e o abandono familiar foram recorrentes entre os participantes, além da LGBTQIAPN+fobia em diversos espaços e da violência verbal e física a essas pessoas. Esse estudo tem sua importância para discussões acerca do suicídio na população LGBTQIAPN+ e no desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática.

Palavras-chave: Saúde Mental; Ideação suicida; Minorias sexuais e de gênero; Assistência à saúde mental.

ABSTRACT

According to historical data, hatred and prejudice directed at the LGBTQIAPN+ population have permeated society, and such behaviors are driven by retrograde ideologies and intolerant thoughts. This group is extremely socially vulnerable, which contributes to a higher possibility of suicidal ideation and behavior compared to the general population. The general objective of this study is to investigate the factors that contribute to the emergence of suicidal ideations in the LGBTQIAPN+ population. Regarding the specific objectives: To present the social profile of the participants; To identify the risk of suicidal ideation among people in the LGBTQIAPN+ population through the application of the Beck Scale for Suicide Ideation; To verify the most prevalent factors that lead to suicidal behavior; To unveil sentiments associated with suicidal behaviors. This is a field study of an exploratory nature, with a quanti-qualitative approach, which was developed at the Casa de Acolhida Cris Nagô, in the municipality of João Pessoa-PB. The study was conducted with 10 participants and carried out in 2 stages: the first consisted of screening people with suicidal ideation using the Beck Scale for Suicide Ideation; in the second stage, an interview with a semi-structured script was conducted to unveil the reasons that contribute to suicidal ideation. Data collection was performed after the project's approval by the Research Ethics Committee of FACENE, under CAAE: 95796626.0.0000.5179. Data from the first stage were organized into a database and analyzed through descriptive statistics and presented in tables; the testimonies from the interviews were processed through thematic content analysis according to Minayo. The results of the quantitative research show that the majority of the participants, 60%, presented suicidal ideation. Within those who presented ideation, 66.67% are trans people and 83.3% were in the 20-30 age group. In the qualitative analysis, the results were divided into 6 thematic categories: family conflicts, family abandonment, LGBTQIAPN+phobia related to social orientation and gender identity, physical and verbal violence, motivation for suicide, and feelings after the suicide attempt. It was possible to observe the presence of suicidal ideation within the 20-30 age group. It was also possible to observe this behavior in trans people who participated in this study. Furthermore, it was possible to identify in this study that family conflicts and family abandonment were recurrent among the participants, in addition to LGBTQIAPN+phobia in various spaces and verbal and physical violence against these individuals. This study is important for discussions regarding suicide in the LGBTQIAPN+ population and for the development of new research on the topic.

Keywords: Mental Health; Suicidal ideation; Sexual and gender minorities; Mental health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.2 Justificativa.....	10
1.3 Hipótese.....	10
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 Objetivo geral.....	10
1.4.2 Objetivos específicos.....	10
2 QUADRO TEÓRICO.....	11
2.1 O Movimento LGBTQIAPN+: trajetória histórica, lutas e conquistas sociais.....	11
2.2 O peso da invisibilidade: adoecimento mental entre pessoas da população LGBTQIAPN+.....	14
2.3 Aspectos conceituais e históricos do suicídio.....	16
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 Tipo de Estudo.....	18
3.2 Local de Estudo.....	19
3.3 População e Amostra.....	19
3.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	20
3.5 Procedimento para Coleta de Dados.....	21
3.6 Análise dos Dados.....	21
3.7 Aspectos éticos.....	22
4 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	23
4.1 Identificação do risco da ideação suicida entre pessoas da população LGBTQIAPN+ com aplicação da Escala de Ideação Suicida de Beck.....	23
4.2 Perfil social dos participantes e relação com a ideação suicida.....	24
4.3 Fatores e sentimentos que levam ao comportamento suicida.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIA.....	34
APÊNDICE A.....	44
APÊNDICE B.....	46
APÊNDICE C.....	47
ANEXO A.....	49

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados históricos, o ódio e o preconceito destinados à população LGBTQIAPN+ têm permeado a sociedade e tais comportamentos são impulsionados por ideologias retrógradas e discursos discriminatórios que surgem em decorrência da falta de informação, da desumanização e da não aceitação ao que foge da heteronormatividade (Schneider et al., 2024). Diante desse cenário histórico, emergiram movimentos sociais em 1969 que ficaram conhecidos como a Rebelião de Stonewall, considerada um marco histórico para o movimento LGBTQIAPN+, impulsionando a luta por direitos e reconhecimento social (Lau da Silva; Santos da Silva, 2025).

Esse movimento social foi ganhando força com o passar dos anos objetivando promover a aceitação e a defesa de pessoas com identidades de gênero e orientações sexuais variadas, além de ganhar grande destaque na luta pela discriminação e ódio destinados a essa população que atualmente é reconhecida pela sigla LGBTQIAPN+ (Dos Santos; Miglioli, 2024).

Na atualidade, a violência ainda se mantém como um impasse frequente quando se trata da população LGBTQIAPN+, tais atos resultam em sequelas físicas e afetam psicologicamente as vítimas. A violência pode resultar em alterações psíquicas promovendo adoecimento mental, a exemplo da ansiedade, depressão e entre outros. Esses agravos podem perdurar e prejudicar a vida das pessoas, evoluindo em alguns casos, para quadros extremos, a exemplo do suicídio (Guedes et al., 2025).

No que tange à saúde, na atualidade, essa população enfrenta diversas barreiras, entre elas, destacam-se a discriminação, as questões financeiras e ainda verifica-se falta de competência profissional e cultural entre servidores da saúde. De acordo com a literatura, esses fatores contribuem para prevalência do adoecimento mental entre as pessoas desse grupo (Pinheiro, 2024).

Em relação a procura e a assistência da população LGBTQIAPN+ nos serviços especializados de saúde mental, a falta de capacitação profissional para uma melhor assistência e acolhimento às individualidades seguem como uma fragilidade nesses serviços, o que contribui para o adoecimento mental da população ou agravamento de condições já presentes, além de contribuir para uma quebra de confiança na busca por serviços especializados (Silva et al., 2025).

De acordo com dados coletados através do Relatório Técnico da Agenda Mais SUS (2023), no ano de 2021, integrantes desse grupo populacional apresentaram comprometimento da saúde mental, com cerca de 54,92% das pessoas sendo classificadas com o risco de depressão no nível mais grave (depressão maior), quase 8% a mais do que no ano anterior, que foi de 47%. 30% delas já haviam recebido diagnóstico prévio de depressão e 47,59% já haviam recebido diagnóstico prévio de ansiedade. Dados preocupantes, tendo em vista que o agravamento desses transtornos é um dos fatores que pode levar a comportamentos suicidas (IEPS, 2023).

O suicídio é um grave problema de saúde pública com alcance global, afetando todas as faixas etárias, culturas e gêneros. Segundo os últimos dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, representando aproximadamente uma morte a cada 40 segundos (Cipriano et al., 2025).

No Brasil, por meio de dados coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2015-2022, foram registrados 107.155 óbitos por suicídio, apresentando uma menor prevalência de 11.178 (10,4%), em 2015, e uma maior prevalência de 16.462 (15,3%), no ano de 2022. Tais dados revelam-se preocupantes, dado o aumento significativo dos registros de mortes por atos suicidas (Oliveira et al., 2024).

Existem diversos fatores de risco que podem levar ao comportamento suicida, um deles é a marginalização de minorias sexuais, nas quais se enquadra a população LGBTQIAPN+. Tal grupo é extremamente vulnerabilizado socialmente, o que contribui para uma maior possibilidade de ideação e comportamento suicida se comparado com a população em geral, uma vez que essa comunidade enfrenta com frequência barreiras no seu cotidiano. (Naves et al., 2024).

Diante dessas barreiras discriminatórias e demais empecilhos que dificultam a assistência à população LGBTQIAPN+ surgiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT), pela portaria nº 2.836 no dia 01 de dezembro de 2011, com a finalidade de reduzir o índice de vulnerabilidade dessa parcela da população, além de atender a algumas demandas específicas. Entretanto, essa política possui barreiras e dificuldades para sua implementação, a exemplo da falta de capacitação profissional, além do número reduzido de estudos para criação de marcadores de saúde e a invisibilização da população LGBTQIAPN+ (Rodrigues, Castilho, 2023).

Diante dessa contextualização, questiona-se: Quais são os fatores que contribuem para a ideação suicida na população LGBTQIAPN+? Qual o risco da ideação suicida na população LGBTQIAPN+? Quais são os sentimentos associados aos comportamentos suicidas?

Dessa forma, o presente estudo objetiva identificar os fatores contribuintes para a ideação suicida na população LGBTQIAPN+.

1.2 Justificativa

O suicídio é uma problemática recorrente em diferentes grupos populacionais, diante disso faz-se necessária a realização de estudos para entender esse fenômeno entre pessoas da população LGBTQIAPN+ e os gatilhos que levam ao processo de adoecimento mental, culminando no risco suicida e nos comportamentos suicidas entre as pessoas dessa comunidade. Sabe-se do número restrito de pesquisas científicas sobre esse tema, e com esse grupo em específico, e a importância no aprofundamento dessas pesquisas sobre o suicídio, principalmente nessas minorias sexuais.

Espera-se que esse estudo contribua de forma significativa para uma melhor identificação dos fatores que predisõem o surgimento desses agravos e para a minimização dos impactos negativos que estes agravos podem provocar nesse grupo, melhorando a assistência e a compreensão acerca dos problemas vivenciados por essa população.

1.3 Hipótese

H0: Não existe associação entre ideação suicida e fatores como rejeição familiar, violência e adoecimento mental na população LGBTQIAPN+.

H1: Existe associação entre ideação suicida e fatores como rejeição familiar, violência e adoecimento mental na população LGBTQIAPN+.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

- Investigar os fatores que contribuem para ideação suicida na população LGBTQIAPN+.

1.4.2 Objetivos específicos

- Apresentar o perfil social dos participantes.
- Identificar o risco da ideação suicida entre pessoas da população LGBTQIAPN+ com aplicação da Escala de Ideação Suicida de Beck.
- Verificar os fatores mais prevalentes que levam ao comportamento suicida.
- Desvelar sentimentos associados aos comportamentos suicidas.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 O Movimento LGBTQIAPN+: trajetória histórica, lutas e conquistas sociais

Em um viés histórico, surgiu no século XIX o estudo e o conceito da sexualidade humana, denominada de sexologia, que buscava analisar comportamentos sexuais, estabelecendo critérios normativos relacionados à heterossexualidade, binarismo de gênero e monogamia. Quando se identificavam comportamentos que divergiam desse padrão normativo, eram considerados como desvios comportamentais (Cravo; Almeida-Verdu; Costa-Junior, 2022).

A compreensão sobre esse conceito foi se aperfeiçoando ao longo do tempo, principalmente nos anos 80, do século XX, época marcada por movimentos sociais. Vale destacar o movimento feminista, que também lutava pela garantia de direitos relacionados a causas de gênero e sexualidade. Assim, o entendimento desse conceito tornou-se essencial para uma melhor aceitação de como as pessoas passaram a se expressar sexualmente a partir de então (Gomes; Costa, 2024).

O gênero é um conceito multifacetado compreendido por diversos fatores, que determinam a forma de ser do sujeito no mundo. Esses fatores podem ser tanto de caráter biológico, como também moldados pela influência de fatores relacionados à história, à religião, à ideologia e aos que são impostos pela própria sociedade. Nesse contexto surge a ideia da identidade de gênero, que traz a reflexão de que o indivíduo pode se identificar, ou não, com o gênero que lhe foi atribuído, considerando a construção social a qual ele está inserido (Gonçalves; Gonçalves, 2021).

Ainda sobre a temática de identidade de gênero, é importante salientar que o gênero não pode apenas se limitar ao binarismo e a cisheteronormatividade (homem/mulher). Dessa forma existem pessoas cisgêneros, que pertencem psicologicamente e socialmente ao sexo que lhe foi atribuído ao nascer e pessoas transgêneros, que não se identificam com o gênero que lhe foi atribuído biologicamente durante o nascimento (Oliveira et al., 2025).

Diante das lutas e movimentos sociais organizados em várias localidades do mundo, pessoas com interesses comuns foram se reunindo e passaram a formar a comunidade GLS, primeira sigla atribuída ao movimento. Ao longo do tempo novas construções foram sendo estabelecidas e na década de 1990 verifica-se a inclusão de bissexuais e transgêneros, assim, a sigla passou a ser GLBT. Algum tempo depois, para dar visibilidade às lésbicas a sigla mudou novamente, passando a ser LGBT, com o tempo novos conceitos foram acrescentados e

atualmente a comunidade passou a ser reconhecida pela sigla LGBTQIAPN+ (Oliveira; Amestoy, 2025).

A compreensão de cada letra da sigla LGBTQIAPN+ é de extrema importância para entender sobre esse movimento social. Cada letra representa, respectivamente: lésbicas, mulheres que sentem atração sexual ou afetiva por outras mulheres; gays, homens que sentem atração sexual ou afetiva por outros homens; bissexuais, que sentem atração por homens e mulheres; transexuais, que não se identificam com o gênero atribuído ao seu nascimento; o termo queer, para identidades e expressões de gêneros que desafiam normas cisheteronormativas; intersexo, que corresponde a pessoas que não se encaixam na forma binária feminino/masculino, devido a variações nas características sexuais biológicas; assexuais, pessoas que não sentem atração sexual; pansexuais, que não fazem distinção de gênero e sexo para atração; não binários, que não se identificam com nenhum gênero e por último o mais (+), para abranger as demais pluralidades (Ribeiro, 2023).

Nesse contexto, vale ressaltar acerca do marco histórico de luta LGBTQIAPN+ conhecido como a rebelião de Stonewall, que ocorreu no ano de 1969, como uma resposta às ações abusivas da polícia na época, que promovia batidas e revistas frequentes em bares gays de Nova Iorque. Essa revolta foi de extrema importância, pois serviu como um movimento de conscientização e mobilização para as pessoas, o que impulsionou os futuros movimentos sociais que ocorreriam após esse período histórico (Neiva et al., 2024).

Quanto ao Brasil, no ano de 1978, ainda no contexto da ditadura militar, surge o grupo “SOMOS: Grupo de Afirmação Homossexual”, em que homens e mulheres passaram a se organizar politicamente. O grupo em questão teve como objetivo promover a aceitação quanto a sexualidade e incentivar discussões sobre essa temática, em resposta a opressão e violência vivenciadas naquela época (Dias, 2024).

Além desse grupo, outras organizações de pessoas com interesses similares foram se reunindo em outros locais, a exemplo de outro movimento homossexual que teve grande destaque, o “Grupo Gay da Bahia” (GGB), fundado em 1980. Uma de suas vitórias foi a campanha para eliminação do parágrafo 302.0 do Código de Saúde do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que classificava a homossexualidade como um transtorno sexual. Dessa forma, em 1985, graças a essa campanha que teve o apoio de organizações científicas nacionais e do candidato da Aliança Democrática, Tancredo Neves, esse feito foi conquistado no dia 9 de fevereiro de 1985, com a despatologização da homossexualidade (Queiroz;Sousa, 2024).

No ano de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a homossexualidade da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, por causa disso, no Brasil, posteriormente, o dia 17 de maio passou a ser simbolicamente associado ao combate a homofobia, assim como também passou a instituir a luta pela cidadania e pelo respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), sendo uma data de extrema importância para essa comunidade (Jorge, 2024).

Ainda na década de 1990, os LGBT lutavam pelos seus direitos de cidadania, recorrendo ao poder Legislativo para tais ações, porém somente nos anos 2000 suas demandas chegaram às agendas governamentais e apenas no ano de 2004 é que foi instituído o programa Brasil sem Homofobia, com a finalidade de promover o direito à cidadania e o combate à homofobia, sendo um marco significativo para esse grupo (Sousa;Mendes, 2021)

No mesmo ano, em 2004, foi instituída a Comissão Técnica de saúde da população GLBT, através do Ministério da Saúde, com a finalidade de realizar políticas de saúde voltadas para essa população no SUS, além de realizar mudanças na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, fazendo-se necessário reconhecer as particularidades de mulheres de diferentes grupos na atenção à saúde, incluindo mulheres lésbicas e bissexuais. Em 2006, o Ministério da Saúde lançou a Carta do Usuário do SUS, voltada para esse grupo, que incluía princípios de garantia de humanização, acolhimento e não discriminação (Dos Reis;Pereira, 2022)

No ano de 2011, a população LGBT atingiu um outro grande marco com o surgimento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT), que visava à promoção a saúde desse público de forma a respeitar a orientação e a identidade de gênero, além de promover um maior acesso a serviços médicos e psicológicos sem medo de discriminação. Outro fator de extrema importância foi a inclusão de pessoas trans em programas de saúde, o que foi também um avanço significativo (Silva;Pinheiro;Mota, 2025).

No mesmo ano, em maio de 2011, esse grupo obteve outra conquista com a legalização da união homoafetiva, através de uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), a qual fez uma equiparação com a união heteroafetiva. Além dessa decisão, houve outras em anos subsequentes, como a de 2018, através da ADI nº 4.275, que decidiu pela possibilidade do uso do nome social entre pessoas transgêneros e também em 2020, com a doação de sangue por homens homoafetivos (Buzolin, 2022).

No ano de 2019, dia 13 de junho, através da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), ocorreu a criminalização da homotransfobia, que foi considerada como um marco

importante dos direitos LGBT no Brasil, se tornando um dia de muita comemoração para ativistas LGBT, pois essa decisão criminaliza atos de LGBTfobia, tanto pela orientação sexual quanto pela identidade de gênero, e tal implementação corrobora para a afirmação de preceitos essenciais, como a democracia, a igualdade e a diversidade (Nogueira, 2021).

Diante das lutas e dos movimentos sociais que ocorreram historicamente, essa população ganhou grande visibilidade, o que possibilitou a criação de políticas públicas que são importantes e essenciais, entretanto, mesmo com todos esses avanços, esse grupo ainda está exposto a fatores e situações que propiciam uma vulnerabilidade mental.

2.2 O peso da invisibilidade: adoecimento mental entre pessoas da população LGBTQIAPN+

A saúde mental é uma área de interesse para estudiosos, dado os seus impactos significativos na sociedade, e nos últimos anos têm sido crescente os prejuízos relacionados à hospitalização, ao afastamento do trabalho e às altas taxas de morbimortalidade associadas a esses agravos (Alcântara;Vieira;Alves, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade é essencial pois faz parte da personalidade de cada ser humano, sendo uma necessidade básica e um aspecto que não pode ser separado de outros aspectos da vida. Seguindo essa ideia, entende-se que as questões de orientação sexual e gênero estão atribuídas à saúde das pessoas, trazendo a reflexão de que o processo saúde doença vai muito além de enfermidades, está associado ao bem-estar psicossocial e sofre interferência de fatores determinantes, a exemplo de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (Silva;Leite; Nascimento, 2023).

A estigmatização à qual a população LGBTQIAPN+ é constantemente exposta, torna esse grupo vulnerável à manifestação dos agravos psíquicos. Assim é comum verificar quadros de sofrimento psíquico em resposta às suas vivências e interações com o ambiente social, muitas vezes estressante e violento (Mendonça, 2024).

A teoria do estresse de minorias aborda os fatores e os aspectos que podem levar ao adoecimento físico e psicológico de um indivíduo, isso ocorre por meio de suas interações e relações com o meio em que está inserido, pois grupos de minorias sexuais e de gênero são expostos a experiências contínuas de rejeição pessoal e interpessoal, a exemplo de bullying, exclusão e violência física, ou microagressões, que são formas mais sutis de discriminação, de

forma pejorativa a essas minorias, se caracterizando como fatores estressores distais (Souza et al., 2022)

Nesse contexto, surge o sofrimento psíquico, que muitas vezes pode ser uma forma de externalizar e nomear sentimentos sociopolíticos, que são emoções desenvolvidas a partir de grupos com posições sociais desqualificadas, esses fatores podem ser raciais, religiosos, culturais, de gênero e entre outros. Diante disso, é lícito postular que o sofrimento psicológico pode estar relacionado a fatores psíquicos e sociais, ou surge por meio de pelo menos um desses fatores durante esse processo (Depole et al., 2024).

Outra questão a ser destacada é a não aceitabilidade familiar, que através do desrespeito e a falta de acolhimento aos desejos e escolhas de pessoas que fazem parte do núcleo familiar, pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Ferreira;Leite;Paes, 2023).

A aceitação social se enquadra como um fator que contribui positivamente no que se refere à saúde mental dessa população, que lida com questões individuais referentes a sua identidade de gênero e orientação sexual. Quando esse componente se torna limitado, os membros desse grupo podem desenvolver tendências ao isolamento social, além de atos de violência física e verbal, o que pode acarretar o adoecimento mental dessas pessoas, aumentando os riscos de quadros depressivos, de ansiedade e de comportamentos autodestrutivos, podendo resultar em pensamentos suicidas (Silva et al., 2024).

Essas e outras experiências estressantes na vida dessas pessoas, a exemplo da violência e dos conflitos, ocasionam um esgotamento físico e mental, provocando sentimentos negativos nessa população, como a desesperança, a vulnerabilidade social e a perda do sentido da vida, além de comportamentos autodestrutivos e uso abusivo de substâncias, acarretando em tentativas de suicídio (Santos;Lima, 2022)

Ademais, vale destacar a prevalência de transtornos mentais nesse grupo, como as altas taxas de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), depressão e transtorno de estresse pós-traumático, ainda vale destacar características como baixa autoestima e baixo suporte social como fatores que contribuem para manifestação dos agravos à saúde mental (De Araújo, 2023).

Ainda em referência a esses agravos, ansiedade, depressão e o estresse se correlacionam através do conceito de afetividade negativa, que pode provocar sentimentos como tristeza, raiva, angústia, excesso de culpa e medo. Esses estados negativos de forma crônica prejudicam a saúde mental e física dos indivíduos afetados (Mirô et al., 2023).

Ademais, é imprescindível destacar a necessidade de estudos sobre a saúde mental da comunidade LGBTQIAPN+, dada a emergência dessa problemática. Este grupo enfrenta cotidianamente fatores que os predispõem ao adoecimento mental, e ainda que sejam evidenciados avanços ao longo dos anos, essa comunidade continua, na maioria das vezes, invisível e poucas ações de saúde pública são efetivadas de fato (Domene et al., 2022).

2.3 Aspectos conceituais e históricos do suicídio

Em uma perspectiva histórica, o suicídio é uma temática muito presente na sociedade. Desde a Grécia antiga até a modernidade, esse comportamento passou a ser mais observado a partir do século XVIII, sendo identificado como um fenômeno social e levando em consideração aspectos históricos, filosóficos, econômicos e sociológicos, sendo de cunho multifatorial (Barbosa;Teixeira, 2021).

De acordo com dados históricos, o número de suicídios no Brasil apresentou um crescimento expressivo ao longo das décadas. Durante o período da ditadura militar (1964–1985), observou-se um aumento significativo nos registros, embora seja importante destacar que, nessa época, muitos dados não eram totalmente confiáveis, devido à ocorrência de assassinatos e desaparecimentos políticos que, por vezes, eram encobertos. Entre os anos de 1942 e 1953, foram notificados aproximadamente 2 mil casos de suicídio. E durante a ditadura, esse número subiu para cerca de 4 mil casos anuais. Em 1999, os registros praticamente dobraram, alcançando 6.530 ocorrências. Já em 2019, foram contabilizados 13.520 casos, totalizando 201.577 mortes por suicídio no país, conforme informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (Avelar;Coqueiro, 2025).

O suicídio é um fenômeno global que abrange diversas causas e fatores. Tal comportamento é definido como a ação do indivíduo em acabar com a própria vida. O suicídio enquanto agravo à saúde é classificado como: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida trata-se de pensamentos e ideias de caráter autodestrutivo, que surgem como uma resposta a determinadas situações na vida, aumentando as chances das tentativas de suicídio ou até mesmo o suicídio consumado (Brito et al., 2024).

Em relação ao suicídio e seu grande impacto mundial, a OMS, desde 2006, incentivou os países a adotarem meios para notificar os casos de tentativa de suicídio e realizar condutas com a finalidade de prevenir os casos, sendo assim foi instituída, no ano de 2014, a portaria nº 1.271, pelo Ministério da Saúde, que regulamentou a Lista Nacional de Notificação

Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em serviços de saúde públicos e privados em todo o Brasil (Cordeiro et al., 2024).

Em virtude da prevalência de casos de suicídio de forma global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva a realização de diversas campanhas com o objetivo de prevenir esses agravos. Dentre essas ações destaca-se a campanha realizada no mês de setembro, “Setembro Amarelo”, desenvolvida pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), para propagar informações durante o mês acerca dessa temática (Lima; Brandão, 2021).

Em referência às medidas de prevenção governamentais ao suicídio, elas podem ser divididas em três categorias: a Universal, a Seletiva e a Indicada. A Universal se direciona a toda a população, um exemplo desse tipo de prevenção seria o Dia Nacional de Prevenção ao Suicídio, em que a população é informada sobre essa temática. A Seletiva é focada em um grupo de pessoas que apresentam riscos para esse tipo de comportamento, sendo realizadas buscas ativas de indivíduos com transtornos mentais relacionados a esse agravo. Já a última, seria a Indicada, destinada a pessoas que já apresentam esse tipo de comportamento, realizando o acompanhamento dessas pessoas (Lopes et al., 2022).

Como se trata de um fenômeno multicausal, o suicídio pode ocorrer em decorrência de diversas causas, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo, entretanto existem fatores que são mais frequentes de acordo com a literatura, como doenças crônicas, transtornos mentais prévios, fatores sociodemográficos e psicológicos e dor (Aguiar et al., 2022).

Ao falar ainda sobre as motivações que levam ao ato suicida, é lícito postular que pessoas que apresentam esses comportamentos se encontram em um sofrimento mental grave, acreditando que, ao acabarem com a própria vida, irão alcançar o alívio desse sofrimento persistente e dos pensamentos negativos que os acompanham. Esses pensamentos e atitudes autodestrutivas evidenciam a complexa carga emocional negativa carregada por esses indivíduos (Silveira et al., 2022).

Existem diversos gatilhos que podem ocasionar tentativas de suicídio, entre elas está o núcleo familiar, que pode ser um fator contribuinte para tais atos, ou apresentando-se, algumas vezes, como fator de proteção. Segundo a literatura, sobre casos de internação psiquiátrica, foram identificados outros fatores, como Transtorno de Humor (TH), abuso de drogas e/ou álcool, histórico de doenças mentais familiares, transtornos alimentares, impulsividade e agressividade contra familiares. (Vieira et al., 2021).

Sobre as questões de gênero relacionadas ao suicídio, estudos apontam que homens cometem mais suicídio, enquanto entre as mulheres os registros estão relacionados a um maior número de tentativas. De acordo com pesquisa são notificados 24 suicídios consumados para cada 100 mil homens e entre as mulheres os registros representam 6,8 para cada 100 mil mulheres (Silva; Soratto, 2024).

Portanto, para uma melhor compreensão acerca do suicídio e sobre os diversos fatores que podem levar a esse agravo, é imprescindível o estudo de profissionais de saúde, principalmente os que atuam em serviços de saúde mental, a exemplo de psiquiatras, psicólogos e enfermeiros, para garantir uma melhor assistência e acolhimento a esses indivíduos, tendo em vista que o suicídio é um problema grave que afeta a sociedade como um todo (Lima; Simões, 2023).

3 METODOLOGIA

O percurso metodológico é essencial para o desenvolvimento de um trabalho científico e a metodologia serve como base para o planejamento do tema, a coleta e análise dos dados, a elaboração de conclusões e a divulgação dos resultados de uma pesquisa (Toassi; Petry, 2024).

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza descritiva, exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. Esse tipo de investigação busca observar, registrar, analisar e descrever as características de determinada população ou situação, sem interferência ou manipulação por parte do pesquisador. Segundo Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como propósito principal a observação, o registro, a análise, a classificação e a interpretação dos fatos, procurando detalhar as características de um fenômeno.

O emprego de uma abordagem mista combina em uma mesma investigação procedimentos quantitativos e qualitativos para compreender fenômenos com maior profundidade. Essa estratégia integra dados numéricos e estatísticos (quantitativos) com percepções, significados e interpretações subjetivas (qualitativos), permitindo uma análise mais completa da realidade estudada (Minayo, 2017).

Na abordagem quantitativa os resultados são apresentados e mensurados pelo uso de dados numéricos sobre a temática em estudo. O estudo ganha sentido quando se há uma problemática definida e informação acerca do objeto de conhecimento (Silva; Lopes; Braga, 2024).

Na abordagem qualitativa os dados levantados são imensuráveis, ou seja, se expressam através de opiniões, sentimentos e fatos para o desenvolvimento de um determinado tema, para que, dessa forma, o pesquisador possa fazer uma avaliação com foco na percepção do sujeito a respeito da problemática em estudo (Soares, 2019).

3.2 Local de Estudo

Elegeu-se como cenário deste estudo a Casa de Acolhida Cris Nagô. A instituição é gerida pela Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana, que acolhe pessoas da comunidade LGBTQIAPN+ dos diversos bairros da capital. É localizada no bairro Tambauzinho, na cidade de João Pessoa-PB e foi inaugurada no dia 21 de junho de 2022.

A Casa funciona como um local de acolhimento à população LGBTQIAPN+ em situação de rua, abandono familiar e situações de violência. O serviço tem a capacidade de acolher até 25 pessoas dentro de um período de até 120 dias. Os casos são encaminhados após atendimento nos Centros de Referência LGBTQIAPN+ e Enfrentamento à LGBTQIAPN+fobia de João Pessoa e Campina Grande.

O espaço funciona 24h por dia e conta com profissionais de enfermagem, psicologia, serviço social, pedagogia, assessoria jurídica e educação social.

3.3 População e Amostra

Na etapa do planejamento de uma pesquisa é essencial que o pesquisador determine qual será a população-alvo da amostra, pois, na pesquisa científica, a população corresponde ao conjunto total de elementos que compartilham características pertinentes ao objeto de estudo. Quando o pesquisador não consegue acessar todos os integrantes desse universo, utiliza-se uma amostra, isto é, um subconjunto representativo dessa população (Gil, 2019; Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

Para a realização dessa pesquisa, a população e a amostra foram compostas por 10 pessoas que estavam na Casa de Acolhida Cris Nagô.

Como critérios de inclusão para a realização deste estudo destacam-se a autoidentificação dos participantes como parte da população LGBTQIAPN+ e o consentimento informado e livre para participar da pesquisa. Já nos critérios de exclusão, foram excluídos os participantes menores de 18 anos e aqueles que não haviam sido cadastrados na instituição no momento da coleta de dados.

3.4 Instrumento de Coleta de Dados

Inicialmente aplicou-se um questionário com 7 perguntas para traçar o perfil dos investigados; na sequência foi aplicada a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSS), com 21 perguntas com o objetivo de quantificar dados descritivos do tema proposto.

No que se refere à BSS, essa escala tem sua grande importância no processo de identificação precoce em relação aos comportamentos suicidas, o que promove não só a detecção desses fatores mas também o planejamento de planos terapêuticos, sua prática é validada em diversos países e a avaliação dos escores ocorre através da pontuação, na qual escores mais altos predisõem a um risco maior de tentativa de suicídio, já escores baixos possuem valor preditivo negativo, ou seja, apresentam um risco baixo no que se refere às práticas de suicídio (Andrade, et al., 2025).

A BSS é composta por 21 itens, pontuados em escala de 0 a 3, na qual seu escore varia de 0-38, de forma que a pontuação total produz um escore de gravidade. Não existe um corte dicotômico para definição de alto risco, mas as contagens altas indicam um maior risco de ideação suicida e os itens individuais podem ser usados como subsídios para ideação suicida ativa, ideação suicida passiva e tentativas de suicídio anteriores. No entanto, é calculada apenas a soma dos pontos para os primeiros 19 itens, não possuindo ponto de corte. Em nosso estudo será utilizada a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSS) traduzida e adaptada para o português por Cunha (2001), sendo sua versão original de Beck et al. (1979). (Veloso et al.,2019; Martins, 2012)

No segundo momento aplicou-se um roteiro de entrevista estruturada com 4 perguntas alusivas aos fatores de risco para ideação suicida para os participantes que obtiveram uma pontuação acima de 0 na Escala de Ideação Suicida de Beck. Estão incluídas perguntas sobre abandono e conflitos familiares (Ferreira; Leite; Paes, 2023), preconceito em relação à sexualidade e a orientação sexual (Schneider; Almeida; Stein, 2024), violência (Santos; Lima, 2022). Além das 4 perguntas acerca dos fatores de risco, foram incluídas 2 perguntas acerca do processo de ideação suicida e tentativas de suicídio.

Um roteiro de entrevista bem elaborado e executado é essencial para se alcançar os objetivos da pesquisa. As perguntas devem ser neutras, claras, abertas e sensíveis para o entrevistado, além da importância da postura do entrevistador, que pode detalhar e obter informações de questões que não foram abordadas na pesquisa, mas sempre com base nos objetivos do estudo (Soares, 2019).

3.5 Procedimento para Coleta de Dados

Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2026, pelo período da tarde em um dia da semana, por meio de entrevistas guiadas pelos instrumentos de coleta. Cada entrevista levou em média 15 minutos. Os dados quantitativos foram armazenados em uma planilha no Excel e os dados qualitativos foram interpretados através de análise manual.

A pesquisa foi realizada em duas etapas: na etapa quantitativa todos os 10 participantes foram incluídos na aplicação da Escala de Ideação Suicida de Beck e no questionário sociodemográfico; já na segunda etapa, foram incluídos apenas os participantes que apresentaram escores positivos para ideação suicida (>0).

Para a coleta de dados, foram entregues no local os questionários da Escala de Ideação Suicida de Beck para todas as 10 pessoas, para obtenção dos dados de forma descritiva.

Na etapa qualitativa, adotou-se como critério de inclusão a presença de escore positivo na BSS (>0), resultando em 6 participantes que participaram da entrevista.

3.6 Análise dos Dados

Os dados da primeira etapa foram analisados com base no enfoque quantitativo a partir dos dados primários coletados das informações contidas no instrumento de coleta de dados. Posteriormente, foram digitados e armazenados em um banco de dados em uma planilha do Excel.

As análises foram apresentadas em frequência descritiva simples, apresentadas por meio de tabelas, servindo assim, para discussão dos resultados à luz da literatura pertinente

Na segunda etapa, os dados obtidos foram analisados de forma qualitativa, seguindo o método de Análise Temática de Conteúdo de Minayo (2007), que se classifica em três etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e interpretação dos resultados obtidos.

Na etapa de pré-análise foi feita a organização do material, já na exploração do material realizou-se o agrupamento dos dados coletados em variáveis compreensíveis para qualificar as classes que farão parte da descrição da temática e na codificação e interpretação

dos resultados foi desenvolvida a organização estruturada e sintetizada das informações, para formular as reflexões e interpretações em relação às categorias e subcategorias descritas, fundamentando-se em recortes das respostas obtidas com a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturado junto aos sujeitos participantes da pesquisa (Cavalcante; Calixto; Pinheiro, 2014).

A adoção desse referencial justifica-se por sua adequação ao estudo de fenômenos sociais e complexos de natureza subjetiva, como os sentimentos e vivências associados à ideação suicida (Minayo, 2007).

3.7 Aspectos éticos

O presente estudo respeitará os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares no art. III, que implica o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012), como também a Resolução do COFEN 311/2007, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

A Resolução do COFEN 311/2007 em seu Art. 90 determina que a pesquisa deva ser interrompida quando houver qualquer perigo à vida ou à integridade do entrevistado e recebe reforço do Art. 91 quando exige que os princípios da honestidade e fidedignidade sejam respeitados, bem como os direitos autorais, especialmente na divulgação dos resultados da pesquisa.

A presente pesquisa envolve riscos aos participantes, conforme classificação da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos potenciais estão associados, principalmente, ao desconforto e/ou constrangimento que poderiam surgir ao responder questões em relação à ideação suicida, aos fatores de risco e às experiências subjetivas.

Para minimizar esses riscos, a entrevista foi realizada de maneira individual e em local reservado, garantindo privacidade durante a participação. Outrossim, tendo em vista que o tema da entrevista foi sobre questões relacionadas ao suicídio, respondê-la poderia ocasionar gatilhos, nesse caso, a entrevista seria encerrada sem qualquer prejuízo, e o pesquisador iria informar a situação para a coordenação do próprio campo de estudo, para que fosse organizada uma consulta com o psicólogo do próprio local. Outro risco seria o cansaço físico

ou desgaste durante a coleta, minimizado pelo fato do roteiro de entrevista ser breve (tempo estimado inferior a 15 minutos).

Além disso, foi assegurado o sigilo e a confidencialidade das informações, por meio da codificação dos dados e do armazenamento seguro em local restrito, com acesso apenas ao pesquisador e orientador(a). Nenhuma informação individual foi divulgada, e os dados foram utilizados apenas para fins acadêmicos e científicos. Não há riscos físicos, clínicos ou econômicos envolvidos. A coleta foi realizada em ambiente privativo, em horário adequado e com autorização prévia da equipe e do próprio participante.

Os benefícios sobressaem os riscos, tendo em vista que a realização desse estudo diz respeito à identificação de fatores contribuintes para ideação suicida na população LGBTQIAPN+, para que possam ser pensadas intervenções na instituição de realização do estudo, além de favorecer discussões para o planejamento de ações de alcance municipal e estadual.

4 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Identificação do risco da ideação suicida entre pessoas da população LGBTQIAPN+ com aplicação da Escala de Ideação Suicida de Beck.

O objetivo deste tópico é apresentar por meio de tabelas os resultados que foram detalhados de forma quantitativa deste estudo, obtidos através dos instrumentos de coleta de dados apresentados anteriormente, como também, discuti-los conforme a literatura pertinente.

A Tabela 1 traz informações acerca da presença de ideação suicida entre os participantes entrevistados através da escala de ideação suicida de Beck, na qual 60% (06) apresentaram a ideação suicida, enquanto 40% (04), não apresentaram a ideação suicida. Os dados obtidos através da escala de ideação suicida foram comparados com os dados das tabelas 2 e 3, observando identidade de gênero, pessoa trans/travesti, escolaridade e faixa etária dos participantes

Tabela 1: Distribuição da amostra (n=10) de acordo com a presença de ideação suicida através da escala de ideação suicida de Beck (BSS)

PRESENÇA DE IDEACÃO SUICIDA	n	%
Sim	6	60
Não	4	40

Total	10	100
--------------	----	-----

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2026.

De acordo com a Tabela 2 a seguir, percebe-se que de acordo com a orientação sexual, 40% (04) dos entrevistados se consideram heterossexuais, enquanto 30% (03) se consideram bissexuais, já dos 30% (03) da amostra restante, 10% (01) dizem que são gay, 10% (01) pansexual e 10% (01) Demissexual. Em relação a identidade de gênero, 50% (05) possuem identidade masculina, 40% (04) feminina e 10% (01), se considera não binário. A tabela mostra ainda que 60% (06) se consideram pessoas trans/travestis, 30% (03) não se consideram como trans e 10% (01), se considera não binário.

4.2 Perfil social dos participantes e relação com a ideação suicida

Tabela 2: Distribuição da amostra (n=10) de acordo com orientação sexual, identidade de gênero e pessoa trans/travesti.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	n	%
ORIENTAÇÃO SEXUAL		
Heterossexual	4	40
Bissexual	3	30
Gay	1	10
Pansexual	1	10
Demissexual	1	10
Total	10	100
IDENTIDADE DE GÊNERO		
Masculina	5	50
Feminina	4	40
Não binário	1	10
Total	10	100
PESSOA TRANS/TRAVESTI		
Sim	6	60

Não	3	30
Não, sou não binário	1	10
Total	10	100

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2026

Os resultados apontados na Tabela 3 demonstram a caracterização da amostra quanto aos aspectos sociodemográficos, em que se percebe que em relação à escolaridade cerca de 70% (07) dos participantes possuem ensino médio completo, enquanto os outros 30% (03), apresentam ensino fundamental completo. Referente à renda mensal, todos os participantes 100% (10) possuem uma renda de até um salário mínimo. E em relação à faixa etária, observou-se faixa etária entre 20-30 anos, equivalente a 60% (06), já os outros 40% (04) dos participantes apresentaram faixa etária entre 30-40 anos.

Tabela 3: Distribuição da amostra (n=10) de acordo com escolaridade, renda mensal e faixa etária

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	n	%
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental	3	30
Ensino Médio	7	70
Total	10	100
RENDA MENSAL		
Até um salário mínimo	10	100
Total	10	100
FAIXA ETÁRIA		
20-30	6	60
30-40	4	40
Total	10	100

Fonte: Pesquisa direta, João Pessoa, 2026.

Dentre os participantes que pontuaram na BSS, os dados autorreferidos sobre diagnóstico de saúde mental, coletados por meio da questão 7 do questionário

sociodemográfico, revelaram a seguinte distribuição: cerca de 33,3% (03) são diagnosticados com Borderline, enquanto há um empate de Ansiedade com 22,2% (02) e Bipolaridade 22,2% (02), também houve diagnóstico de depressão com 11,1% (01) e esquizofrenia 11,1% (01). Esses resultados estão de acordo com o estudo de Ferreira *et al* (2024), o qual aborda as tendências e comportamentos suicidas em pessoas com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline, esse estudo apresenta que, dos casos confirmados de suicídio, 35,8% possuem relação com esse transtorno, mostrando que esses comportamentos podem surgir no decorrer da doença. Um baixo nível socioeconômico também pode se tornar um fator que aumenta esses números.

Em um estudo desenvolvido por Rodrigues *et al* (2023) é abordado também que indivíduos com o transtorno de personalidade borderline apresentam sentimentos e comportamentos compulsivos e de forma intensa em seus relacionamentos, na autoimagem e em suas emoções, de forma que muitos apresentam sentimentos de vazio existencial, raiva e alterações de humor, o que aumenta consideravelmente o risco dessas pessoas terem predisposição ao suicídio.

Os resultados obtidos através da Tabela 2 mostram que em relação a identidade de gênero, ao relacionar com os resultados obtidos através da escala de ideação suicida de Beck (BSS), dos 6 participantes que apresentaram ideação, 50% (03) se consideraram do gênero masculino, 33,33% (02) do gênero feminino e 16,67% (01) se considerava não binário, esse resultado converge com o estudo feito por Malta *et al* (2024), no qual foram identificados tendências maiores ao suicídio em homens, enquanto mulheres possuem mais tentativas de suicídio e possuem ideação três vezes maiores do que os homens, porém os homens possuem quatro vezes mais óbitos por suicídio do que as mulheres.

Em relação a identificação de pessoas trans/travesti, dos 6 participantes que apresentaram ideação suicida, 66,67% (04) são pessoas trans. Esses dados estão de acordo com o estudo de Vaz, Jaques e Salomé (2022), o qual aponta uma maior incidência de ideação e comportamentos suicidas na população trans, em que se destacam situações de preconceito, violência e a desmoralização da existência das pessoas transgênero, o que contribui para os riscos de pensamentos suicidas e, conseqüentemente, as tentativas de suicídio. Um estudo que também vai de concordância com esse fato é um estudo desenvolvido por Alvares *et al* (2022), que aponta alguns agravos que acarretam o adoecimento mental na população trans, entre os agravos se encontram o uso de substâncias psicoativas, baixa autoestima, depressão, ansiedade, comportamentos autolesivos e uma prevalência de casos de ideação e comportamentos suicidas maior se comparado com o restante da sigla LGBTQIAPN+.

Nesse contexto, também é válido ressaltar que a população trans possui taxas de suicídio maior se comparado com a população cisgênera, apresentando taxas de 45%. E em um estudo realizado no nordeste brasileiro foi apresentada uma porcentagem de ideação suicida de 41,4% na população trans (Dantas et al., 2022).

O exposto na Tabela 3 retrata que 70% (07) responderam que possuíam ensino médio completo, esse resultado diverge do estudo feito por Mota Júnior *et al* (2025), que aponta que uma baixa escolaridade influencia o surgimento de ideação e comportamentos suicidas, uma vez que surgem dificuldades financeiras e ocasiona uma baixa disponibilidade de recursos psicossociais.

Em um estudo desenvolvido por Silva *et al* (2022) acerca do suicídio no Nordeste do Brasil, foram identificadas a prevalência de lesões autoprovocadas em pessoas com 7 anos ou menos de estudos, o que só reforça que uma baixa escolaridade é um grande fator de risco para o desenvolvimento do processo de suicídio, através dos sentimentos de desesperança e culpa gerados pela situação de desemprego.

Em relação a faixa etária, dos 6 participantes que obtiveram pontuação da escala de ideação suicida de Beck (BSS), cerca de 83,3% (05) tinham faixa etária de 20 a 30 anos, esses achados convergem com o estudo de Gimenez, Cavazzana e Marin (2025), o qual apresenta um alto índice de ideação suicida e tentativas de suicídio entre pessoas da faixa etária de 18 a 30 anos. Nesse viés, é lícito postular que o suicídio é a maior causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos, e dentro dos fatores associados estão os sentimentos de angústia, depressão, ansiedade e exposição a estressores externos (Silva, et al. 2024).

4.3 Fatores e sentimentos que levam ao comportamento suicida.

Nesta etapa do estudo, após a leitura flutuante das respostas subjetivas com os entrevistados que apresentaram ideação suicida de acordo com escala de ideação suicida de Beck (BSS), foram elencadas 06 categorias temáticas, que serão analisadas e discutidas a seguir.

Categoria temática 1: conflitos familiares

De acordo com as falas dos participantes do estudo, quando arguidos acerca de sua orientação sexual, observam-se intensos conflitos familiares, seja por estarem inseridos em uma família extremamente tradicional ou por conflitos religiosos.

R1: “Sim, tinham muitos conflitos, chegava a ser agredida muitas

vezes”.

R2: “ Sim, brigava com minha bisavó, o resto da família não me aceitava, isso me afetou de forma que tive episódios de depressão e bipolaridade”.

R3: “Sim, fui criado com uma família extremamente religiosa, não me sentia pertencente a família”.

R4: “ Sim, houve conflitos, desenvolvi minha depressão após passar por conflitos e brigas dentro de casa”.

R5: “Sim, devido a minha orientação sexual primeiramente, eram agressivos comigo e depois ficou pior depois que me assumi”.

R6: “ Sim, eles não sabiam lidar com minha identidade de gênero”.

Os conflitos familiares estiveram muito presentes na entrevista. Um estudo qualitativo realizado por Santos, Polidoro e Signorelli (2025) traz informações acerca desta temática, no qual abordam que os conflitos e a falta de apoio familiar surgem em decorrência da falta de aceitação da orientação sexual e identidade de gênero pela família dessa comunidade em questão e tornam-se um fator contributivo para o surgimento de ideação suicida na população LGBTQIAPN+. A rejeição e a falta de apoio dentro do núcleo familiar é um dos primeiros ambientes que provoca grande sofrimento psíquico nesse público, o que pode perdurar por muitas fases de suas vidas.

Sousa e Barreto (2025), abordam sobre os sentimentos negativos dos familiares em relação a descoberta da homossexualidade dos parentes, em que por muitas vezes a resposta para essa situação passa a ser a violência dentro do ambiente domiciliar, tanto de forma física quanto verbal, trazendo sentimentos de angústia e sofrimento para os indivíduos homossexuais, tendo em vista que há uma relação existente entre eles e os familiares, que passa a ficar fragilizada após essa revelação, provocando danos psicossociais a esses indivíduos.

Categoria temática 2: abandono familiar

Esta categoria temática, infere uma situação em cascata decorrente dos conflitos que a amostra do estudo relatou anteriormente.

R1: “Sim, pois fui expulsa de casa muitas vezes, devido a minha

identidade de gênero”.

R2: “Sim, depois de descobrirem minha sexualidade, me expulsaram de casa”.

R3: “ Sim, meus tios mandaram eu sair de casa, devido a brigas e conflitos familiares por conta da minha orientação sexual”.

R4: “ Não, porém optei por sair de casa, pois não era bem aceito devido a minha identidade de gênero”.

R5: “ Sim, em decorrência da minha sexualidade, pois antes eu não tinha espaço pra me assumir como uma mulher trans, então apenas era taxada como ‘gay’”.

R6: “ Não, apenas optei por sair de casa”.

O abandono familiar é uma realidade vivenciada por esse público e isso ficou evidente nos resultados deste estudo. Um estudo realizado por Rosa *et al.* (2025) aborda sobre o abandono familiar e seus impactos no processo de adoecimento mental da população LGBTQIAPN+, além da situação de rua vivenciada por esse público, há também a falta de recursos e de políticas públicas que favoreçam essas pessoas, o que se enquadra como um fator agravante para maiores riscos de preconceito e o medo de viver em situação de vulnerabilidade, aumentando os riscos de suicídio.

No âmbito da saúde, esse grupo em vulnerabilidade social enfrenta desafios constantes. Além da LGBTfobia, que é muito presente, há também um comprometimento de serviços de saúde e um baixo nível de assistência, assim como o preconceito em decorrência do HIV, especialmente na população trans e travesti em situação de rua, o que favorece o surgimento de agravos a saúde física e mental dessa população (Dias, et al;2024).

Categoria temática 3: LGBTQIAPN+fobia relacionada à orientação sexual e identidade de gênero

A LGBTQIAPN+fobia sofrida pelos participantes do estudo, e revelada nesta categoria temática, reflete a realidade vivida pela maioria desta população.

R1: “ Sim, em praças, ruas, festas. Me sentia rejeitada e humilhada”.

R2: “Sim, na escola, na rua, olhares estranhos, gestos e comentários”.

R3:”Sim, na casa de homens (Mãe da Ternura), sofria preconceito por ser afeminado e acabei me relacionando com um cara abusivo e tóxico

lá”.

R4: “ Sim, no ambiente de trabalho, tive problemas em questão do meu nome social, onde usavam meu nome que eu tinha antes da transição”.

R5: “Sim, na rua, fui chamada de homem. Fiquei com raiva”.

R6: “Sim, no ambiente de trabalho, expuseram meu nome morto publicamente”.

A LGBTfobia também foi abordada na entrevista, sendo um fator evidente em nossa sociedade. Esse fator também é abordado no estudo de Monteiro e Soares (2025), o qual aponta que essa fobia surge a partir do modelo imposto de cisheteronormatividade como um fato social e diante desses pensamentos a sociedade tende a impor regras de comportamentos e pensamentos, que se refletem nas esferas afetivas e sociais, visando muito mais o coletivo do que as individualidades. Esse fato social se mostra negativo a partir do momento em que essas regras ainda predominam por meio de padrões culturais e sociais, em que se espera que todos aceitem o gênero atribuído ao nascimento, como também que todos sintam atração sexual pelo gênero oposto, seguindo o modelo de heterossexualidade.

Categoria temática 4: violência física e verbal

De acordo com as falas dos participantes do estudo, as quais geraram essa categoria temática, a violência se faz presente com frequência, o que leva a inferir que a sociedade heteronormativa conduz a pensamentos e atitudes extremas, quando se trata de algo que contraria o que se considera fora dos padrões da “normalidade”.

R1: “ Sim, já sofri violência física numa festa, me senti mal por ter sofrido essa situação, como um animal”.

R2: “ Sim, na rua, estava deitado e jogaram algo em mim que queimou minha perna” .

R3: “Sim, violência verbal, às vezes isso me afetava, ficava triste e com raiva”.

R4: “ Sim, fui vítima de violência verbal na rua, em decorrência da minha identidade de gênero”.

R5: “ Sim, violência verbal, na escola, quando descobriram minha sexualidade”.

R6: “Não, nunca sofri violência”.

A violência foi uma das situações mais abordadas na entrevista, em destaque para as violências de tipo verbal. Esse comportamento é abordado no estudo feito por Moura *et al.* (2022) o qual aponta que a violência se enquadra como um fator externo provocador do adoecimento mental na comunidade LGBTQIAPN+. Um tipo de violência muito cometido contra esse grupo citado no estudo é a violência intradomiciliar, provocada pelos próprios familiares, não somente física mas também de forma verbal, gerando violência psicológica contra esses indivíduos, em uma forma de diminuir ou julgar a orientação sexual ou identidade de gênero, o que muitas vezes pode ocasionar o aparecimento de transtornos mentais, a exemplo da ansiedade, depressão e conseqüentemente as ideações suicidas.

Um estudo realizado por Fernandes et al (2022) aponta que a maior parte dos autores das situações de violência, no contexto da violência contra a população LGBTQIAPN+, são do sexo masculino. Os homens de forma mundial são os principais agressores. Também foi analisado que o uso de álcool pode ser um agravador nessas situações, em que os agressores, por estarem alcoolizados, praticam esse comportamento violento contra o grupo em questão.

Categoria temática 5: motivação para o suicídio

A categoria temática 5 revela o motivo que leva um indivíduo ao suicídio, em que se percebe que todas as categorias temáticas anteriores podem estar relacionadas e desencadear os motivos elencados pelos participantes do estudo.

R1: “ Sim, me sinto incapaz e inútil para fazer as coisas”.

R2: “ Sim, em razão da falta de aceitação da minha família”.

R3: “ Sim, tentei a primeira vez aos 19 anos, quando estive com depressão, desde então tive ideações”.

R4: “Sim, devido a um fim de um relacionamento amoroso”.

R5: “Sim, devido a conflitos e a falta de aceitação da minha família, queria me livrar dessa dor”.

R6: “Sim, devido aos meus transtornos de bipolaridade e borderline”.

Em relação às motivações para as tentativas de suicídio, um fato citado dentro das entrevistas foi relacionado à fatores externos. Em um estudo realizado por Silva e Azevedo

(2023) destacam que muitas dessas causas não estão vinculadas a própria sexualidade ou identidade de gênero, mas sim pelo olhar negativo da própria sociedade, que os condena e julga dentro do contexto das orientações afetivo-sexuais. A própria pressão e o padrão imposto pela sociedade acarretam o processo de comportamentos suicidas, em que essas pessoas acabam vendo apenas essa alternativa para se livrar desses empecilhos.

Categoria temática 6: sentimentos após tentativa de suicídio

Os sentimentos vivenciados pelos participantes após a tentativa de suicídio, revelam o quanto angustiante foi a experiência e o quanto o indivíduo precisa de apoio para se reestruturar após vivenciá-la.

R1: “ Sentia vergonha, pois as pessoas sempre me julgavam e faziam comentários depois”.

R2: “ Perdi a memória sobre o ocorrido, me senti um pouco mal”.

R3: “ Me senti arrependido após as tentativas”.

R4: “ Me senti fraco, pois nunca conseguia terminar o ato”.

R5 “ Não houve arrependimento, apenas queria me esquecer do que aconteceu”.

R6: “Não sinto nada, pois prefiro esquecer”.

Quanto aos sentimentos vivenciados após tentativas de autoextermínio, existe uma grande complexidade e subjetividade em relação a essa temática, pois cada indivíduo tende a agir de diferentes maneiras e demonstrar diferentes sentimentos. Em um estudo realizado por Jung, Kirby e Gouvêa (2025), aborda-se sobre as experiências após essas tentativas, em que os sobreviventes carregam severas cargas emocionais associadas a sua saúde mental, como depressão, ansiedade e outras perturbações de ordem psicológica, essas ações são impulsionadas por situações negativas com as quais o indivíduo não consegue lidar, desencadeado em um pedido de ajuda por essas pessoas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta pesquisa, pode-se dizer que os objetivos foram alcançados uma vez que foi possível identificar os fatores associados à ideação suicida entre os participantes

LGBTQIAPN+ acolhidos na instituição investigada.

Em relação à faixa etária, foi possível observar a presença de ideação suicida entre pessoas da faixa de 20-30 anos. Não foi observada associação evidente para relacionar a orientação sexual com a ideação suicida dos participantes, porém foi possível identificar uma maior frequência desse comportamento nas pessoas trans que participaram do estudo.

Foi possível identificar também neste estudo que os conflitos familiares e o abandono familiar foram recorrentes entre os participantes, além da LGBTQIAPN+fobia em diversos espaços e da violência verbal e física contra essas pessoas, o que são fatores que predis põem ao comprometimento da saúde mental e, conseqüentemente, às ideações suicidas. Quanto às motivações e os sentimentos após as tentativas de suicídio, os relatos apontaram fatores externos frequentemente associados.

Observou-se a escassez de estudos regionais sobre a temática, especialmente na Paraíba, onde foram encontrados poucos artigos que abordaram as ideações e as perspectivas acerca do suicídio, o que se faz extremamente necessário para um melhor entendimento sobre o tema e sobre o desenvolvimento de políticas públicas dentro das Redes de Atenção Psicossociais (RAPS) voltadas para esse grupo.

Esse estudo teve como limitações a baixa quantidade de participantes, devido a rotatividade do serviço e do tempo de permanência das pessoas na casa; na busca de artigos relacionados ao tema; o fato do estudo ter sido realizado em um único cenário; a limitação estatística; e amostra por conveniência. Entretanto, esse estudo tem sua importância para as discussões acerca do suicídio na população LGBTQIAPN+ e no desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática.

REFERÊNCIA

AGUIAR, R. A. *et al.* Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 133–140, abr. 2022.

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 351-361, jan. 2022.

ALVARES, Joana; PENNA, Marcela Nunes; GARCIA, Lana Dal Magro; FALCKE, Denise. Saúde mental de pessoas transgênero: revisão integrativa de literatura. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 139-157, maio/out. 2022. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/17227>. Acesso em: [inserir data de acesso, se aplicável].

ANDRADE, Nalany da Conceição de *et al.* Uso da Escala de Beck como ferramenta de apoio na avaliação da ideação suicida em ambulatórios psiquiátricos. **Lumen Et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 49, p. 7045-7056, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv16n49-062>. Acesso em: 9 nov. 2025.

AVELAR, Luís Felipe Dutra; COQUEIRO, Jandesson Mendes. 'Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes': discursos de pessoas LGBTQIAPN+ acerca do suicídio. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 146, art. e10067, jul./set. 2025.

BARBIEIRO, Nadja Aparecida da Silva. Intervenções práticas para o ambiente de trabalho: a atenção primária à saúde da comunidade LGBTQIAPN+. **Caderno Acadêmico Unina de Tecnologia, Sociedade e Negócios**, [S. l.], v. 1, n. 3, 2024. Disponível em: <https://revista.unina.edu.br/index.php/cau-tsn/article/view/194>. Acesso em: 16 set. 2025.

BARBOSA, B. de A.; TEIXEIRA, F. A. F. de C. Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e32410515097, 2021.

BARBOSA, T. M. S. *et al.* Impacto da aceitação social na saúde mental e bem-estar da população LGBT. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 1356–1366, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2155>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRITO, Darciel Lucas; SOARES, Denise; SILVA, Lucas Duarte; COUTINHO, Diogenes José Gusmão. Ideação suicida entre universitários LGBTQIA+ em um município da região de Carajás – Pará. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 10, n. 49, p. e1251, 2024. Disponível

em: <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/1251>. Acesso em: 1 set. 2025.

BUZOLIN, L. G. Pluralismo político: o Poder Judiciário e os direitos LGBT. **Revista Direito GV**, v. 18, n. 1, p. e2206, 2022.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

CIPRIANO, Raiza Brito *et al.* Panorama de óbitos por suicídio no Brasil: análise epidemiológica e temporal de uma década. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1–20, 2025. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1459>. Acesso em: 22 out. 2025.

CORDEIRO, E. L. *et al.* Tentativa de suicídio e fatores psicossociais associados. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1134–1159, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2761>. Acesso em: 13 out. 2025.

CRAVO, F. A. M.; ALMEIDA-VERDU, A. C. M.; COSTA-JUNIOR, F. M. Revisão de literatura da produção analítico-comportamental nacional sobre gênero e sexualidade. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 247–265, 2022. Disponível em: <https://revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/924>. Acesso em: 28 set. 2025.

CUNHA, Ítalo Íris Boiba Rodrigues da *et al.* Transtorno de personalidade borderline e suas implicações na vida social. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 5874-5865, 2023. Disponível em: <https://brazilianjournals.com.br/bjihs/article/view/1750>. Acesso em: 30 abr. 2026.

DA SILVA JUNIOR, Valdir Barbosa; DA SILVA, Weider Ferreira; MOTA, Simone Fraga. Saúde mental da população LGBT+ e os impactos do preconceito: uma revisão bibliográfica. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 6083–6097, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3242>. Acesso em: 1 set. 2025.

DA SILVA, D.; LOPES, E. L.; JUNIOR, S. S. B. Pesquisa Quantitativa: Elementos, Paradigmas e Definições. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 01–18, 2014. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/297>. Acesso em: 2 nov. 2025.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira *et al.* Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1469-1477, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.16212022>. Acesso em: 1 maio 2026.

DE ARAÚJO SÁ, Anderson Alexandre; SILVA CAMÊLO, Edwirde Luiz. Depressão, ansiedade, estresse entre pessoas LGBTQIA+ e heterossexuais: um estudo com universitários no sertão paraibano. **HOLOS**, [S. l.], v. 7, n. 39, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/15842>. Acesso em: 11 out. 2025.

DEPOLE, B. F. *et al.* Consideramos justa toda forma de amor: Terapia Ocupacional e o cuidado à saúde mental de LGBTQIAPN+. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 34, n. 1-3, p. e222535, jan./dez. 2024.

DIAS, Layliene Kawane de Souza. Movimento LGBTQIAPN+ no Brasil. *In*: ENCONTRO NORTE MINEIRO DE SERVIÇO SOCIAL, 4., 2024, Montes Claros. **Anais...** Montes Claros: Unimontes, 2024. p. 428–439. Disponível em periódico: **Serviço Social em Perspectiva**, v. 8, n. esp., 2024.

DIAS, Wiler de Paula *et al.* Pessoas trans e travestis em situação de rua em Salvador: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e de acesso aos serviços socioassistenciais e de saúde, 2021 e 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, n. esp. 1, e2024515, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E2024515.ESPECIAL.PT>. Acesso em: 26 abr. 2026.

DOMENE, F. M. *et al.* Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3835-3848, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.07122022>. Acesso em: [inserir data de acesso].

DOS REIS, Gabriel; DE FÁTIMA PEREIRA, Ednéia. Políticas públicas para a população LGBT. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e466111537617, 2022.

DOS SANTOS, Isadora; MIGLIOLI, Andrei. Proteção estatal à diversidade: Um olhar sobre a comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil. **COR LGBTQIA+**, [S. l.], v. 1, n. 7, p. 120–133, 2024. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/CORLGBTI/article/view/1271>. Acesso em: 8 set. 2025.

FERNANDES, Hugo *et al.* Violência interpessoal contra homossexuais, bissexuais e transgêneros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE01486, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0014866>. Acesso em: 30 abr. 2026.

FERREIRA, Arlete Freitas *et al.* A relação entre o transtorno de personalidade e o comportamento suicida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 200-213, 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIMENEZ, Fernanda Vieira; CAVAZZANA, Juliane de Souza; MARIN, Maria José Sanches. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com ideação ou tentativa de suicídio atendidas no contexto de urgência e emergência psiquiátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**,

Goiânia, v. 27, p. 1-7, e79746, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v27.79746>. Acesso em: 25 abr. 2026.

GOMES, J. A. C.; CHAHINI, T. H. C. Identidade de gênero e sexualidade. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. e3861, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/3861>. Acesso em: 2 out. 2025.

GONÇALVES, Marllon Caceres; GONÇALVES, Josiane Peres. Gênero, identidade de gênero e sexualidade: conceitos e determinações em contexto social. **Revista Ciências Humanas - Educação e Desenvolvimento Humano**, Taubaté, v. 14, n. 1, e25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a600>. Acesso em: [inserir data de acesso].

GUEDES, Ingrid Victória dos Santos *et al.* Estigmas e novos paradigmas dos profissionais de saúde no cuidado da população LGBTQIAPN+ que sofreram violência: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1282–1298, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18133>. Acesso em: 8 set. 2025.

IEPS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. **Saúde da população LGBTQIA+**. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. (Relatório Técnico nº 3). Disponível em: [suspicious link removed]. Acesso em: 16 set. 2025.

JORGE, Carlos Henrique Miranda. O movimento LGBT no Brasil e seus reflexos no ordenamento jurídico brasileiro. **Direito & Realidade**, v. 12, n. 1, p. 45-60, 2024.

JUNG, Ivi Evelin Ferraz de Souza; KIRBY, Endi Evelin Ferraz; GOUVÊA, Mônica Villela. Atendimento a tentativa de suicídio: relato de experiência e reflexões de uma enfermeira em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Revista Pró-univerSUS**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 259-265, maio/jul. 2025.

LAU DA SILVA, J.; SANTOS DA SILVA, Z. J. A contribuição da rebelião de stonewall para as políticas públicas de atenção à saúde e o direito LGBTQIAPN+ no Brasil. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. e–116, 2025. Disponível em: <https://www.asklepionrevista.info/asklepion/article/view/116>. Acesso em: 21 out. 2025.

LIMA, Daniel Ponciano Araujo; BRANDÃO, Carla Barbosa. 5 anos de Campanha Setembro Amarelo: Estamos conseguindo prevenir suicídios? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e16210716312, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16312>. Acesso em: 16 out. 2025.

LIMA, R. K. B.; SIMÕES, T. Papel da enfermagem na prevenção do suicídio e apoio às famílias: uma abordagem interdisciplinar no contexto do aumento dos transtornos mentais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1793–1806, 2023. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/771>. Acesso em: 23 out. 2025.

- LOPES, Mauro Marques *et al.* As medidas governamentais de prevenção ao suicídio no Brasil têm sido efetivas? **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e146111133319, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33319>. Acesso em: 22 out. 2025.
- MALTA, Patrícia Hohlenweger *et al.* 21 anos de suicídio na Bahia: novas perspectivas no perfil epidemiológico. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. e524921, fev. 2024.
- MARTINS, Camila Maria Severi. **Análise da Ocorrência de Estresse Precoce em Pacientes Psiquiátricos Adultos**. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ciências - Área de concentração: Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.
- MEDEIROS, Bianka Andressa de Oliveira *et al.* A construção da identidade transgênero e as imposições da matriz social binária e cisnormativa. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 36, p. 1-15, e1255, 2025. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1255. Acesso em: 28 set. 2025.
- MENDONÇA, Tauana Terra de. **A saúde mental dos jovens LGBTQA+: prevalência de transtornos mentais e fatores associados**. 2024. 42 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 9 nov. 2025.
- MIRÔ, Airton Gabriel Santos Grangeiro *et al.* O processo depressogênico em lésbicas, gays e bissexuais em razão do Estresse de Minoria: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e16712139144, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39144>. Acesso em: 12 out. 2025.
- MONTEIRO, Marcelo Roberto; SOARES, Daniele Ferreira. Cisheteronormatividade como fato social: origem e sustentáculo da LGBTfobia. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 36, e1234, p. 1-10, 2025.
- MOTA JÚNIOR, Francisco Rogério Cavalcante *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Brasil (2015-2024): uma revisão integrativa da literatura. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 18, n. 69, p. 01-18, 2025.
- NAVES CARRIJO, Marcos Vítor; PINHEIRO FILHO, Paulo Goveia; GOMES, Letícia Pinho. Comportamento suicida entre universitários de minorias sexuais: estudo transversal. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 1-18, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/13200>. Acesso em: 1 set. 2025.

NEIVA, N. R.; PIMENTEL, E. G.; GENTIL, P. A. B.; OLIVEIRA, E. A. de. As lutas sociais pela dignidade da comunidade LGBTQIAPN+. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 11, p. e6469, 2024. Disponível em:

<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6469>. Acesso em: 8 sep. 2025.

NETO, Isabelly Cristinne Ferreira; LEITE, Tainara Barros; DE BARROS, Carine Muller Paes. **Saúde mental do sujeito LGBTQIAPN+: em razão da não aceitabilidade familiar**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — [Inserir a Instituição de Ensino], [Inserir Cidade], 2023.

NOGUEIRA MARTINS, A. Punitive citizenship from below: the criminalization of LGBTphobia and neoliberal democratization in Brazil. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 26, n. 85, p. 1-21, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/83205>. Acesso em: [inserir data de acesso].

OLIVEIRA, Fabiana Souza; DUTRA, Hadassa Franca; FÓFANO, Gisele Aparecida. Panorama epidemiológico do suicídio no Brasil: tentativas e óbitos. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia, v. 10, p. 1-7, e10e1, 2024.

OLIVEIRA, M. G. de; AMESTOY, M. B. Abordagem da educação LGBT+ nos documentos oficiais: uma revisão sistemática de literatura. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, [S. l.], v. 7, p. e14662, 2025. Disponível em:

<https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/14662>. Acesso em: 29 set. 2025.

PINHEIRO, Marcella Ciotti. Saúde da população LGBTQIAPN+: demandas e desafios.

RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 1-7, e5115865, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i11.5865>. Acesso em: [inserir data de acesso].

QUEIROZ, Pedro Vitor de; SOUSA, Altamir Fernandes de. O movimento homossexual e a luta pela despatologização da homossexualidade no Brasil a partir de 1970. **Revista Pergaminho**, Patos de Minas, v. 14, p. 116–133, 2024. Disponível em:

<https://revistas.unipam.edu.br/index.php/pergaminho>. Acesso em: 21 set. 2025.

RIBEIRO, Laine dos Santos. **A violência de gênero em pauta: análise dos indicadores e reflexões sobre a comunidade LGBTQIAPN+ em Grajaú-MA**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Humanas – Geografia) – Universidade Federal do Maranhão, Grajaú, 2023. Disponível em:

<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/7428/1/LAINEDOSSANTOSRIBEIRO.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

RODRIGUES, F. B.; CARVALHO CASTILHO DE AVELLAR, C. Avanços e barreiras na implementação da política nacional de saúde integral da população LGBT: uma revisão

integrativa. **Journal of Education Science and Health**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 01–11, 2023. Disponível em: <https://bio10publicacao.com.br/jesh/article/view/209>. Acesso em: 1 set. 2025.

ROSA, Victor Hugo Júlio da *et al.* Acesso à saúde: desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ em situação de rua. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 1371-1383, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p1371-1383>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SANTOS, Rafael Olegario dos; POLIDORO, Maurício; SIGNORELLI, Marcos Claudio. Principais aspectos qualitativos relacionados às notificações da violência autoprovocada em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no estado do Paraná de 2015 a 2017. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e350320, 2025.

SCHNEIDER NETO, Emanuel José; ALMEIDA, Flávio Aparecido de; VIANA, Kenia Brandolt Stein. **Luta por direitos humanos: análise da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil**. João Pessoa: Editora Científica, 2024. v. 1. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/luta-por-direitos-humanos-analise-da-comunidade-lgbtqiapn-no-brasil>. Acesso em: 16 set. 2025.

SILVA JUNIOR, V. B. da; PINHEIRO, W. S.; MOTA, S. F. Políticas Públicas para a População LGBTQIAPN+ no Brasil: uma Revisão Bibliográfica. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. e5079, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/5079>. Acesso em: 22 set. 2025.

SILVA, A. M. C.; SORATTO, M. T. Acolhimento ao paciente após a tentativa de suicídio. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 14, n. 1, p. 30-42, 2024.

SILVA, Delaine de Castro Nogueira *et al.* Perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas no estado do Piauí entre 2012 e 2022. **Contemporânea: Contemporary Journal**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 1-23, 2024.

SILVA, Isaac Gonçalves da *et al.* Distribuição espacial e temporal do suicídio no nordeste do Brasil. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 27, e78634, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78634>. Acesso em: [inserir data de acesso].

SILVA, Luan Layzon Souza; LEITE JUNIOR, Francisco Francinete; NASCIMENTO, Isaac Marlon Vasconcelos do. Saúde mental e o cuidado à população LGBTQIAPN+: orientação sexual e diversidade de gênero como determinantes sociais da saúde. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 167–190, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/55434>. Acesso em: 21 out. 2025.

SILVA, Maria Vanessa Moraes da; AZEVEDO, Ana Karina Silva. Um olhar fenomenológico-hermenêutico sobre a invisibilidade do suicídio na população LGBTQIAPN+. **Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém, v. 15, n. 2, p. 101-112, maio/ago. 2023.

SILVEIRA, Ana *et al.* Ação do enfermeiro perante a ideação suicida no adolescente e jovem adulto. **Gestão e Desenvolvimento**, [S. l.], n. 30, p. 525–555, 2022. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/11689>. Acesso em: 6 out. 2025.

SOARES, S. J. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, Montes Claros, v. 1, n. 3, p. 168-180, jan./dez. 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.unimontes.br/ciranda>. Acesso em: 2 nov. 2025.

SOUSA, Raquel Santos de; BARRETO, Robenilson Moura. A homossexualidade e o processo de coming out de jovens no contexto familiar. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém, v. 17, e25678, 2025. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-1903-0555>. Acesso em: 22 maio 2026.

SOUSA JÚNIOR, C. A. A. de; MENDES, D. C. Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 19, n. esp., p. 642–655, nov. 2021.

SOUZA, Juliano dos Santos *et al.* Desfechos negativos em saúde mental de minorias de sexo e de gênero: uma análise comportamental a partir da teoria do estresse de minorias. **Revista Perspectivas em Análise do Comportamento**, [S. l.], v. 13, ed. especial, p. 69–85, 2022. Disponível em: <https://www.revistaperspectivas.org>. Acesso em: 29 set. 2025.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; PETRY, Paulo Cauhy. **Metodologia Científica aplicada à área da Saúde** [recurso eletrônico]. 3. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2024. 151 p. (Série Ensino, Aprendizagem e Tecnologias). Disponível em: <https://share.google/SUIEPhyF17y9WaSFw>. Acesso em: 3 nov. 2025.

VALCUENDE DEL RÍO, José Luis; GRAUPE, Sylvia. Política Nacional de Saúde LGBT: relatos de profissionais da saúde e pessoas LGBT. **RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades**, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 1–24, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://share.google/Vg0hXM0AGT6Lfb45f>. Acesso em: 16 set. 2025.

VAZ, Giovanna Silva Cascelli; JAQUES, Uily; SALOMÉ, Sheila Augusta Ferreira Fernandes. Incidência de Ideação Suicida (IS) e principais fatores associados entre a população trans – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 5, p. 19134-19147, set./out. 2022.

VELOSO, Lorena Uchoa Portela *et al.* Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180144, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>. Acesso em: 11 nov. 2025.

VIEIRA, M. T.; NUNES, S. dos S.; ANVERSA, E. T. R.; FLORES, G. C. Fatores de risco de suicídio em homens e mulheres: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de**

Saúde, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 6475–6484, 2021. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27000>. Acesso em: 13 out. 2025.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 356-360, nov. 2018. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 2 nov. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) senhor(a),

Eu, Paulo Emanuel Silva¹, pesquisador e professor do Curso de Graduação em Enfermagem Nova Esperança-FACENE e SYDNEY VIEIRA DE LIMA NETO, graduando de enfermagem do FACENE, venho por meio deste solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa, intitulado: “IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES CONTRIBUINTES PARA IDEIAÇÃO SUICIDA NA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+” tendo como objetivo geral: Investigar causas que propiciam o surgimento da ideação suicida na população LGBTQIAPN+. e Específicos: Avaliar o perfil socio demográfico dos participantes; Classificar o grau de ideação suicida dos participantes da pesquisa através da Escala de Ideação Suicida de Beck; Identificar quais são os fatores mais prevalentes que levam ao comportamento suicida. A pesquisa poderá acarretar riscos mínimos previsíveis, pois durante a pesquisa, a entrevistada pode sentir -se constrangida em reconhecer a presença de algum sentimento negativo, fator que pode influenciar no seu estado de saúde, entretanto, os riscos são mínimos, inferiores aos benefícios.

Como benefício, a pesquisa tem por finalidade o engrandecimento do conhecimento científico, pois as informações coletadas por meio desse estudo podem corroborar para a criação de políticas de saúde mental para a saúde mental da população LGBTQIAPN+ e a pesquisa contribuirá para o acervo de estudos nacionais envolvendo saúde mental dessa comunidade, dada a problemática vivenciada na atualidade.

Desta forma, solicito a sua autorização para gravar uma entrevista para garantir a transcrição fidedigna dos dados, informo que esses dados serão armazenados por um prazo de 5 anos para posterior descarte, como preconizado pela CONEP, solicito ainda que após a conclusão do estudo apresentar em eventos científicos e posteriormente publicar em revistas científicas. Informo-lhe que esta pesquisa não lhe causará danos, comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida participar, ressalto ainda que sua participação é voluntária e de extrema importância. Caso decida não participar ou desistir em qualquer etapa, estará em seu pleno direito. Coloco-me a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer fase da pesquisa. Diante do exposto,

agradecemos antecipadamente a vossa contribuição, o que tornará possível o sucesso desta pesquisa tão importante para o nosso meio científico.

Eu, _____, diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente do objetivo e finalidade da pesquisa, bem como do meu direito de desistir a qualquer momento com liberdade de retirar este consentimento sem trazer qualquer prejuízo. Dou o meu consentimento para participar desta pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pelo pesquisador responsável.

João Pessoa, _____, de _____, de 2025.

Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Impressão digital

¹Endereço residencial do (a) pesquisador (a) responsável: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 -Fone: (83) 9 9386-8383. Email: pauejp@hotmail.com

²Endereço residencial do (a) pesquisador (a): Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone: (83) 98214-7303 Email: sydneyneto30@gmail.com² Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br.

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO****Idade:****1- Qual é a sua orientação sexual?**

- Lésbica
- Gay
- Bissexual
- Outro: _____

2- Qual é seu gênero/ identidade de gênero?

- Feminina
- Masculina
- Não binária
- Outro: especifique: _____

3-Você é pessoa intersexo?

- Sim
- Não

4- Você é pessoa trans ou travesti?

- Não
- Sim, sou pessoa trans/ transexual
- Sim, sou travesti
- Sim, sou não binária
- Outra: especifique _____

5: Qual é o seu grau de escolaridade?

- Ensino Fundamental
- Ensino médio
- Ensino Superior

6- Qual é a sua renda mensal?

- Até um salário mínimo
- Entre 1 e 2 salários mínimos
- Acima de 2 e abaixo

7- Você já foi diagnosticado com alguma doença mental?

Sim () Se a resposta foi sim qual foi a doença? _____

Não ()

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- Você enfrentou conflitos familiares em decorrência da sua orientação sexual ou identidade de gênero? Me fale um pouco disso? Essa vivência te afetou psicologicamente?

2- Foi vítima de abandono familiar em decorrência da sua orientação sexual ou identidade de gênero? Me conte como aconteceu.

3 -Você já foi vítima de LGBTQIA+fobia? Qual foi o espaço e como isso te afetou?

4 - Já foi vítima de violência? Como isso te afetou?

5 – Você já pensou em acabar com a própria vida? O que te motivou?

6- Como se sentiu antes e após esse momento? Me fale um pouco sobre essa experiência?

ANEXOS

ANEXO A

Escala de Ideação Suicida de Beck



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações, abaixo. Faça um círculo na afirmação que em cada grupo **melhor** descreve como você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Tome o cuidado de ler **todas as afirmações em cada grupo, antes de fazer uma escolha**.

Parte 1

<p>1 0 Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte.</p> <p>1 Tenho um desejo fraco de viver.</p> <p>2 Não tenho desejo de viver.</p> <p>2 0 Não tenho desejo de morrer.</p> <p>1 Tenho um desejo fraco de morrer.</p> <p>2 Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte.</p> <p>3 0 Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer.</p> <p>1 Minhas razões para viver ou morrer são aproximadamente iguais.</p> <p>2 Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.</p>	<p>4 0 Não tenho desejo de me matar.</p> <p>1 Tenho um desejo fraco de me matar.</p> <p>2 Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte.</p> <p>5 0 Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar.</p> <p>1 Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso.</p> <p>2 Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte.</p> <p>Se você fez um círculo nas afirmações “zero”, em ambos os grupos 4 e 5, passe para o grupo 20. Se você marcou “um” ou “dois”, seja no grupo 4 ou 5, então abra a página e prossiga no grupo 6.</p>
---	--

_____ Subtotal da Parte 1

Parte 2

- | | |
|--|--|
| <p>6 0 Tenho breves períodos com idéias de me matar que passam rapidamente.</p> <p>1 Tenho períodos com idéias de me matar que duram algum tempo.</p> <p>2 Tenho longos períodos com idéias de me matar.</p> <p>7 0 Raramente ou ocasionalmente penso em me matar.</p> <p>1 Tenho idéias freqüentes de me matar.</p> <p>2 Penso constantemente em me matar.</p> <p>8 0 Não aceito a idéia de me matar.</p> <p>1 Não aceito, nem rejeito, a idéia de me matar.</p> <p>2 Aceito a idéia de me matar.</p> <p>9 0 Consigo me controlar quanto a cometer suicídio.</p> <p>1 Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer suicídio.</p> <p>2 Não consigo me controlar quanto a cometer suicídio.</p> <p>10 0 Eu não me mataria por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.</p> <p>1 Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.</p> <p>2 Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.</p> <p>11 0 Minhas razões para querer cometer suicídio têm em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim etc.</p> <p>1 Minhas razões para querer cometer suicídio não têm em vista apenas influenciar os outros, mas também representam uma maneira de solucionar meus problemas.</p> <p>2 Minhas razões para querer cometer suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.</p> <p>12 0 Não tenho plano específico sobre como me matar.</p> <p>1 Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes.</p> <p>2 Tenho um plano específico para me matar.</p> | <p>13 0 Não tenho acesso a um método ou uma oportunidade de me matar.</p> <p>1 O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo.</p> <p>2 Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo.</p> <p>14 0 Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.</p> <p>1 Não estou certo se tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.</p> <p>2 Tenho a coragem e a capacidade para cometer suicídio.</p> <p>15 0 Não espero fazer uma tentativa de suicídio.</p> <p>1 Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.</p> <p>2 Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.</p> <p>16 0 Eu não fiz preparativos para cometer suicídio.</p> <p>1 Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio.</p> <p>2 Meus preparativos para cometer suicídio já estão quase prontos ou completos.</p> <p>17 0 Não escrevi um bilhete suicida.</p> <p>1 Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei.</p> <p>2 Tenho um bilhete suicida pronto.</p> <p>18 0 Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.</p> <p>1 Tenho pensado em tomar algumas providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.</p> <p>2 Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.</p> <p>19 0 Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar.</p> <p>1 Tenho evitado contar às pessoas sobre a vontade de me matar.</p> <p>2 Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio.</p> |
|--|--|

Passa para o Grupo 20.



- 20** 0 Nunca tentei suicídio.
1 Tentei suicídio uma vez.
2 Tentei suicídio duas ou mais vezes.

Se você tentou suicídio anteriormente, por favor, continue no próximo grupo de afirmações.

- 21** 0 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco.
1 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado.
2 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.

_____ **Subtotal da Parte 2**

_____ **Escore Total**

“Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados ©1991, a Aaron T. Beck.
Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados ©1991 a Aaron T. Beck. Todos os direitos reservados.”

Tradução e adaptação brasileira, 2001, Casa do Psicólogo®
Livraria e Editora Ltda. BSI é um logotipo da Psychological Corporation.